

MIKKI

MIKKI



ISSN 1979-2298
9 771979 229860



ISSN 1979-2298
eISSN 2685-0990

Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia

MIKKI

Vol. 12

No. 1

Hal 1 - 68

Yogyakarta
April 2023

Dampak Edukasi PHBS terhadap Personal Hygiene dalam upaya pencegahan penyakit kulit pada anak didik masyarakat di lembaga pembinaan khusus anak kelas II Yogyakarta

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pencegahan Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Yogyakarta

Strategi PIS-PK berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di wilayah puskesmas wonosari 1 gunungkidul

Gambaran Pengetahuan Kepala Keluarga Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Di Desa Mulo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunungkidul

Hubungan Tingkat Kepercayaan Diri Dengan Mengonsumsi Minuman Keras Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yang Tinggi Di Wilayah Tambak Bayan, Catur Tunggal, Sleman, Yogyakarta

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Terhadap Penurunan Container Index

Literature Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Stress Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Menderita Skizofrenia Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit

Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Kegiatan Posyandu Melalui Pelatihan

Diterbitkan oleh :
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wira Husada Yogyakarta
Jl. Glendongan, Babarsari, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp/Fax: 0274-485110

ISSN : 1979-2298

e-ISSN : 2685-0990



Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia

DEWAN REDAKSI

Ketua (*Editor in Chief*) : Patria Asda., S.Kep.,Ns., M.P.H (STIKES Wira Husada)

Tim Editor :

Nuryeti Syarifah, S.Kep, Ns., M.Med. Ed (STIKES Wira Husada)

Siti Uswatun Chasanah, S.KM., M.Kes (STIKES Wira Husada)

DR. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes (STIKES Wira Husada)

DR. Atik Badi'ah, S.Kp. M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Mitra Bestari :

DR. Catur Budi Susilo, S.Pd, S.Kp., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Editor Tekhnis :

Agus Indarto, S.Kep, Ns (STIKES Wira Husada)



Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia

Daftar Isi

Eva Runi Khristiani Ariana Sumekar	Dampak Edukasi PHBS Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Kulit Pada Anak Didik Masyarakat Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Yogyakarta	1 - 10
Yudi Setiarti M.I. Ekatrina W Scholastika Fina	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pencegahan Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Yogyakarta	11 - 19
M.Imron Irijayana Patria Asda Nur Yeti Syarifah	Strategi Pis-Pk Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul	20 - 28
Emiliana Ruslau Antok Nurwidi Antara Susi Damayanti	Gambaran Pengetahuan Kepala Keluarga Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Di Desa Mulo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunungkidul	29 - 36
Hironimus Desrianus Liti Tedy Candra Lesmana Sunaryo	Hubungan Tingkat Kepercayaan Diri Dengan Mengonsumsi Minuman Keras Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yang Tinggal Di Wilayah Tambak Bayan, Caturtunggal, Sleman Yogyakarta	37 - 44
Sentia Elisabeth Padu Lemba Doni Setiyawan Novita Sekarwati	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i> Terhadap Penurunan <i>Container Index</i>	45 - 53
Mariazinha Verdial Nur Anisah Nur Hidayat	<i>Literature Review:</i> Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Stress Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Menderita Skizofrenia Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit	54 - 61
Sugiman Maria M. Marsiyah Siti Uswatun Chasanah	Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Kegiatan Posyandu Melalui Pelatihan	62 - 68

PEDOMAN PENULISAN NASKAH

1. Naskah yang dikirimkan ke redaksi adalah naskah hasil penelitian atau literature review yang belum pernah dipublikasikan di tempat lain
2. Sistematika penulisan naskah terdiri dari judul penelitian, nama penulis, abstrak, pendahuluan, Bahan dan metode penelitian, hasil dan pembahasan, kesimpulan, Rujukan/ daftar Pustaka
3. Tulisan diketik dengan memakai computer dengan menggunakan perangkat lunak yang umum di pakai (MS. Word). Tulisan diketik 1 kolom dengan ukuran kertas A4, dengan memakai font Arial 11, spasi 1,15 maksimal 20 halaman
4. Judul tulisan singkat, maksimal 14 kata.
5. Nama penulis tidak disertai dengan gelar, ditulis dibawah judul, diberi nomor untuk pemberian nama serta alamat kerja yang jelas, serta tambahkan alamat email
6. Artikel disertai dengan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ditulis dalam bentuk terstruktur dan disertai dengan kata kunci. Jumlah kata tidak boleh lebih dari 250 kata
7. Penulisan singkatan tanpa penjelasan hanya unit pengukuran, selain itu harus menyebutkan kepanjangannya pada saat pertama kali singkatan tersebut dituliskan.
8. Tabel dan ilustrasi harus diberi judul dan keterangan yang cukup, sehingga tidak bergantung pada teks. Judul tabel diletakkan diatas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan dibawah gambar dengan font arial 10.
9. Penulisan rujukan berdasarkan system nomor (*Vancouver style*) berdasarkan urutan tampilan dalam naskah dan Sistem Harvard berdasarkan pedoman APA. Sumber rujukan berupa pustaka dalam 10 tahun terakhir.
10. Naskah akan di reviewer sesuai prosedur yang telah ditetapkan

Naskah Publikasi bisa dikirimkan ke :

Redaksi MIKKI
STIKES Wira Husada Yogyakarta
Jln. Glendongan Babarsari, Depok, Sleman
Yogyakarta 55281
Email: jurnalmikkiwh@gmail.com
Portal : <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki>

**DAMPAK EDUKASI PHBS TERHADAP PERSONAL HYGIENE DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT KULIT PADA ANAK DIDIK PEMASYARAKATAN DI
LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK KELAS II YOGYAKARTA**

***The Impact Of PHBS Education On Personal Hygiene In Efforts To Prevent Skin
Diseases In Correction Students In Special Development Institution
Of Class II Children Yogyakarta***

Eva Runi Khristiani¹, Ariana Sumekar²

¹Prodi Teknologi Bank Darah (DIII) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada

²Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
e-mail korespondensi: khristianieva@gmail.com

ABSTRACT

Background: The degree of health is influenced by 4 (four) kinds of factors, namely environment, behavior, health services, and heredity. Environmental and behavioral factors are the biggest factors that affect the level of health. Lack of personal hygiene and decreased immune system can cause bacteria, viruses, fungi, and parasites to easily enter the body and cause disease. Skin disease is a disease that is often found in society which is influenced by environmental factors and behavior or a person's personal hygiene. Based on a preliminary survey conducted in December 2021 at LPKA Kelas II Yogyakarta, obtaining data from nurses at LPKA and interviews with correctional students in the last year, on average, almost all students often suffer from skin diseases, this can be seen from the room environment occupancy that is less clean and untidy.

Purpose : Knowing the effect of PHBS Education on personal hygiene as an effort to prevent skin diseases in correctional students in LPKA Class II Yogyakarta.

Research methods : The type of research used is experimental with a research design of One Group Pre Test – Post Test Design with saturated sampling method.

Results : The results showed an increase in the level personal hygiene in correctional students after being given PHBS education to 100% with the "Good" category.

Conclusions : The conclusion of this study is that there is an effect of PHBS Education on PHBS knowledge and personal hygiene in Correctional Students in LPKA Kelas II Yogyakarta with differences in the results of the personal hygiene level of respondents (Penitentiary Students) before education and after PHBS education in LPKA Kelas II Yogyakarta statistically (Wilcoxon test), the resulting P-value of 0.000.

Keywords : PHBS Education, Personal Hygiene, The Incidence Of Skin Diseases

ABSTRAK

Latar Belakang : Derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan. Personal hygiene yang kurang

dan menurunnya daya tahan tubuh dapat menyebabkan bakteri, virus, jamur, dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan kejadian suatu penyakit. Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku atau personal hygiene seseorang. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Desember 2021 di LPKA Kelas II Yogyakarta mendapatkan data dari Perawat di LPKA dan wawancara dengan Anak didik pelayan masyarakat pada satu tahun terakhir ini rata-rata hampir semua anak didik sering terkena penyakit kulit, hal tersebut terlihat dari lingkungan kamar hunian yang kurang bersih dan tidak rapi.

Tujuan : Mengetahui dampak edukasi PHBS terhadap personal hygiene sebagai upaya pencegahan penyakit kulit pada Anak didik pelayan masyarakat di LPKA Kelas II Yogyakarta.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah Eksperimental dengan rancangan penelitian One Group Pre Test – Post Test Design dengan metode sampling jenuh.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan peningkatan tingkat personal hygiene pada Anak didik pelayan masyarakat setelah diberikan Edukasi PHBS menjadi 100% dengan kategori “Baik”.

Kesimpulan : Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat dampak edukasi PHBS terhadap personal hygiene pada Anak didik pelayan masyarakat di LPKA Kelas II Yogyakarta dengan adanya perbedaan tingkat personal hygiene responden (Anak Didik Pelayan Masyarakat) sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi PHBS di LPKA Kelas II Yogyakarta secara statistik (uji wilcoxon), dihasilkan P-value sebesar 0,000.

Kata Kunci : edukasi PHBS, personal hygiene, kejadian penyakit kulit

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Kemenkes RI, 2009). Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah- masalah di luar kesehatan itu sendiri. Untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatan itu sendiri tapi harus dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 1997).

Menurut H.L. Blum, dalam Notoatmodjo (2007), derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan. Penurunan kualitas lingkungan berperan penting terhadap terjadinya penyakit berbasis lingkungan, yaitu sebuah konsep yang mempelajari kejadian penyakit yang berakar pada lingkungan dan kependudukan. Beberapa contoh penyakit berbasis lingkungan, misalnya berbagai penyakit yang diderita sekali waktu pada sebuah komunitas yang hidup atau tinggal pada permukiman padat berdesakan dengan sanitasi dasar yang buruk (Achmadi, 2011). Jenis-jenis penyakit berbasis lingkungan yang ada di masyarakat diantaranya yaitu diare, ISPA, tuberculosis, DBD, kecacingan, keracunan makanan, malaria dan penyakit kulit (Anies, 2015).

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kusta, dermatitis, scabies, panu, dan lain- lain.

Menurut Potter dan Perry (2010), masalah-masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Beberapa jenis penyakit kulit apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain. Jenis penyakit kulit tersebut diantaranya penyakit cacar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan komplikasi mata. Penyakit herpes zoster dapat menimbulkan komplikasi seperti neuralgia, infeksi kulit, masalah mata, layuh otot. Kusta dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata serta eksim atau dermatitis dapat mengakibatkan terjadinya borok dan bisa menjalar ke setiap kulit yang belum terinfeksi (Maharani, 2015).

Personal hygiene yang kurang dan menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan bakteri, virus, jamur, dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh, seperti pada penelitian Cahyawati dan Budiono (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dermatitis pada nelayan diperoleh data 65% yang memiliki *personal hygiene* buruk menderita penyakit dermatitis. Hasil penelitian lain dikemukakan oleh Sajida (2012) mengenai hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spre, kebersihan sanitasi lingkungan, dengan keluhan penyakit kulit.

Faktor risiko penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air bersih, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian dan kondisi tempat tidur serta kurangnya pengetahuan seseorang mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Penularan penyakit kulit dapat melalui komponen lingkungan yang berisi agen penyakit serta senantiasa berinteraksi dengan manusia adalah air, udara, pangan, binatang dan serangga penular penyakit serta manusia itu sendiri (Harahap, 1990). Kepadatan penghuni juga dapat mempengaruhi proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain (Achmadi, 2011). Sikap dan perilaku masyarakat terhadap lingkungan dilatarbelakangi oleh kondisi perumahan (Kutanegara dkk., 2014). Pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dapat mempengaruhi kondisi kesehatan badan dan lingkungannya sendiri. Kesadaran, peran aktif serta pengetahuan masyarakat dalam memelihara badan dan sanitasi lingkungan maupun tempat tinggal sangat diharapkan karena dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat itu sendiri. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 telah mengamanatkan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya dan berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2009).

Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) merupakan tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan Anak didik pemasyarakatan (UU nomor 12 tahun 1995). Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) adalah lembaga atau tempat Anak menjalani masa pidananya yang bermasalah dengan kasus hukum (Permenkumham nomor 18 tahun 2015). Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Yogyakarta merupakan sebuah instansi pemerintah di bawah Kementerian Hukum dan Hak Asasi

Manusia yang sering dikenal dengan sebutan LPKA Kelas II Yogyakarta. Lembaga Pemasyarakatan ini memiliki tugas dan fungsi membina Anak-Anak yang sedang memiliki masalah dengan hukum menjadi Anak yang lebih baik bagi masa depannya. Saat ini LPKA Kelas II Yogyakarta telah menempati gedung baru di Jalan Mgr. Sugiyopranoto No. 37a, di Dusun Rejosari Baleharjo, Wonosari Gunungkidul. Anak didik merupakan Anak yang berhadapan dengan hukum yaitu Anak yang berkonflik dengan hukum, Anak yang menjadi korban tindak pidana, dan Anak yang menjadi saksi tindak pidana. Anak yang berkonflik dengan hukum yang selanjutnya disebut Anak adalah Anak yang telah berumur 12 (dua belas) tahun, tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang diduga melakukan tindak pidana (*pasal 1 dan 2 UU no. 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak*). Berdasarkan data dari Kementerian Hukum dan HAM RI Kantor Wilayah Sumatera Utara Lapas Anak Medan tahun 2013, penyakit yang terbanyak ditemukan diantaranya adalah penyakit kulit, demam, ISPA, anemia, dan sakit gigi. Hasil laporan data kesehatan tahun 2006 dan 2007 yang diterima Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menunjukkan bahwa penyakit kulit menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit di Lapas dan Rutan seluruh Indonesia. Anak-anak yang masuk ke Lapas Anak rata-rata masih duduk dibangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) bahkan banyak yang sudah putus sekolah atau tidak sekolah lagi hanya sampai di Sekolah Dasar (SD) sehingga sangat mungkin bahwa Anak kurang pengetahuannya mengenai personal hygiene ataupun perilaku hidup bersih dan sehat apalagi menetap di Lapas Anak yang mengharuskan menjaga kebersihan badan dan lingkungannya secara mandiri.

Berdasarkan pengamatan pada survei pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Desember 2021 di LPKA Kelas II Yogyakarta serta data yang didapat dari Poliklinik dan hasil wawancara dengan Perawat di LPKA setahun terakhir ini rata-rata hampir semua Anak didik sering terkena penyakit kulit, hal tersebut terlihat dari lingkungan kamar hunian yang kurang bersih dan rapi. Terlihat baju- baju kotor yang sering dijadikan satu dan menumpuk di kamar mandi. Sebagian perilaku Anak didik menggunakan pakaian sehari-hari yang kurang bersih, dikarenakan malasnya Anak didik mencuci pakaian yang kotor sehingga setiap menggunakan pakaian dipakai untuk 1-2 hari. Pakaian Anak didik juga digantung menumpuk bersama handuk yang digunakan kadang dipakai bersama dengan sesama temannya. Kondisi tersebut memicu peningkatan resiko terjadinya penularan penyakit kulit antar Anak didik pemasyarakatan.

Pada observasi awal, peneliti melakukan pengamatan dan wawancara dengan Anak didik dan memperoleh data dari Perawat bahwa 80% dari 35 Anak didik di LPKA Kelas II pernah mengalami gangguan kulit. Sebagian besar diantaranya sering terjangkit penyakit kulit dengan keluhan terdapat bintik-bintik pada kulit maupun bintik berisi cairan yang disertai dengan rasa gatal dan panas di area kulit baik tangan, kaki maupun badan, penyakit kulit tersebut berupa dermatitis, kutu air, bisul, impetigo dan herpes. Aspek perilaku kepedulian Anak didik di LPKA Kelas II Yogyakarta terhadap kesehatan dan kebersihan lingkungan masih tergolong kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar Anak didik yang mengalami gangguan kulit. Sesuai dengan jurnal Wati, Nur A.P., dkk mengenai *Penyebab Meningkatnya Kejadian Dermatitis di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II B Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan* dengan hasil dari 62 orang

responden didapatkan 56 orang mempunyai *personal hygiene* buruk dan memiliki riwayat penyakit kulit. Kejadian tersebut sama dengan di LPKA dalam hal aspek *personal hygiene*, sebagian besar Anak didik yang masih malas mencuci pakaian, bahkan tidak ganti baju setelah berkeringat sehingga setiap menggunakan pakaian dipakai untuk 1–2 hari, membiarkan pakaian kotor menumpuk di kamar. Terkadang memakai baju saling bergantian dengan temannya. Menggantung pakaian dan handuk di dalam kamar serta kurang peduli dengan lingkungan kamarnya kotor dengan membiarkan sampah di dalam kamar. Memakai sabun sering bergantian, memakai handuk yang terkadang dipakai bersama dengan sesama temannya. Anak-Anak jarang mencuci sprengi dan selimut serta jarang menjemur kasur bila disuruh petugas saja. Sedangkan dalam hal aspek kondisi lingkungan hunian di LPKA Kelas II Yogyakarta kondisi kamar hunian Anak kurang memenuhi standar rumah sehat, kondisi kamar hunian agak lembab karena tidak ada jendela dan kurangnya sinar matahari langsung yang masuk ke kamar. Kondisi kamar mandi yang lembab dikarenakan permukaan lantai yang tidak rata membuat genangan air di kamar mandi yang dapat memungkinkan timbulnya bakteri penyebab penyakit kulit.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Eksperimental, metode dengan bentuk sistematis dengan tujuan untuk mencari pengaruh variabel satu dengan variabel yang lain dengan memberikan perlakuan khusus dan pengendalian yang ketat dalam suatu kondisi. Desain menggunakan rancangan penelitian One Group Pre Test – Post Test Design (satu kelompok Pretest-posttest), yaitu desain yang melibatkan satu kelompok yang diberi pre test (O) dan diberi treatment (X) dan diberi posttest. Keberhasilan treatment ditentukan dengan membandingkan nilai pre-test dan nilai post-test (Sugiyono, 2010).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Umur (tahun) :		
	12 – 15	22	73 %
	16 – 19	8	27 %
2	Pendidikan terakhir :		
	Tidak Sekolah	0	0
	SD	5	17 %
	SMP	17	57 %
	SMA	8	26 %
3	Lama Pidana :		
	≤ 1 tahun	16	54 %
	2 - 6 tahun	13	43 %
	≥ 7 tahun	1	3 %

No	Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
4	Keluhan Penyakit Kulit dalam 1 bulan terakhir :		
	Ya	24	80 %
	Tidak	6	20 %

Berdasarkan data Tabel 1 dapat dianalisis bahwa anak didik pemasyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta dengan rentang umur responden 12 – 15 tahun berjumlah 27 orang dengan persentase sebesar 77%, Responden dengan kategori Pendidikan didapatkan hasil bahwa responden yang berpendidikan terakhir di sekolah dasar memiliki jumlah paling sedikit yaitu berjumlah 5 orang dengan persentase sebesar 14%, dan responden Pendidikan SMP memiliki status pendidikan yang paling banyak yaitu berjumlah 22 orang dengan persentase sebesar 63%. Untuk responden dengan kategori lama pidana, Anak dengan lama pidana kurang dari 1 tahun sebanyak 16 orang dengan persentase sebesar 54%.

Analisis Univariat

Personal Hygiene Anak

Tabel 2.

Tingkat *Personal Hygiene* Anak didik pemasyarakatan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi PHBS

Kategori Nilai <i>Personal Hygiene</i>	Pretest		Posttest	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Buruk (0-25)	2	6,7%	0	0%
Kurang < 75% (26-33)	28	93,3%	0	0%
Baik \geq 75% (34-45)	0	0%	30	100%
Total	30	100%	30	100%

Dari Kategori Nilai *Personal Hygiene* sebelum diberikan edukasi mendapatkan hasil sebanyak 2 Anak (6,7%) masuk dalam kategori *Personal Hygiene* buruk dan sebanyak 28 Anak (93,3%) masuk dalam kategori *Personal Hygiene* kurang. Setelah dilakukannya edukasi PHBS terhadap Anak didik pemasyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta selama 1 (satu) bulan mendapatkan hasil sebanyak 30 Anak (100%) sudah masuk dalam kategori *Personal Hygiene* baik.

Analisis Bivariat

1. Hasil Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan *saphiro-wilk* yaitu uji normalitas untuk sampel yang sedikit (kurang dari 50). Data dikatakan normal jika nilai probabilitas lebih dari 0.05 ($P\text{-value} > \alpha$). Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data

Kategori	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Skor Pretest <i>Personal Hygiene</i>	,849	30	,001

Posttest *Personal Hygiene* ,656 30 ,000

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan *Saphiro-wilk*, didapatkan *p value* sebesar 0,00 pada pengetahuan dan *personal hygiene*. Menurut (Susanto, 2020) apabila uji normalitas data didapatkan hasil *p value* 0,00 atau lebih kecil dari 0,05 maka data tersebut termasuk distribusi tidak normal. Pada penelitian ini merupakan penelitian dua sampel yang saling berhubungan, Sehingga apabila persebaran data tidak normal maka analisis data selanjutnya menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan derajat kepercayaan 95%.

2. Uji Statistik Pengaruh Edukasi PHBS terhadap *Personal Hygiene* Anak didik pemsyarakatan

Uji *wilcoxon* digunakan untuk memperoleh perbandingan skor pengetahuan dan *personal hygiene* Anak didik pemsyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta antara sebelum dan setelah diberikan Edukasi. Analisis dilakukan dengan memperhatikan nilai median, nilai minimum dan maksimum, serta nilai probabilitas (*P-value*). Adapun nilai rerata dan simpang baku tidak dilaporkan karena data yang tidak berdistribusi normal, nilai rerata dan simpang baku tidak dapat mewakili data (Dahlan, 2008).

Hasil uji *wilcoxon* pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Hasil Uji *Wilcoxon*
Personal Hygiene Anak Sebelum dan Setelah Edukasi PHBS

Variabel	Mean (Rata-rata)	P-Value
<i>Personal Hygiene</i> Pretest	30,00	0,000
<i>Personal Hygiene</i> Posttest	43,70	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui perbandingan nilai mean atau rata-rata pada skor pengetahuan PHBS sebelum (*pretest*) yaitu 7,30 dan sesudah (*posttest*) yaitu 9,93. Sedangkan perbandingan nilai mean pada skor *Personal Hygiene pretest* yaitu 30,00 dan *posttest* yaitu 43,70. Dari uji statistik *wilcoxon* baik pada pengetahuan maupun *Personal Hygiene* diperoleh *P-value* sebesar 0,000. Dengan demikian, pada *alpha* 5% terdapat perbedaan pengetahuan PHBS dan *Personal Hygiene* Anak antara sebelum dan setelah penyuluhan.

PEMBAHASAN

Personal Hygiene Anak

Tingkat *Personal Hygiene* Anak didik pemsyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta didapatkan dari hasil kuesinoner yang dilakukan sebelum diberikan edukasi oleh peneliti dan 1 bulan setelah diberikan edukasi oleh peneliti yang dibantu dengan Lembar Observasi Perilaku Anak didik pemsyarakatan yang diamati secara berkala oleh peneliti dan bantuan Petugas di LPKA Kelas II Yogyakarta yang tertera di lembar lampiran.

Dari Kategori Nilai *Personal Hygiene* sebelum diberikan edukasi mendapatkan hasil sebanyak 2 Anak (6,7%) masuk dalam kategori *Personal Hygiene* buruk dan

sebanyak 28 Anak (93,3%) masuk dalam kategori *Personal Hygiene* kurang. Setelah dilakukannya edukasi terhadap Anak didik pemasyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta selama 1 (satu) bulan mendapatkan hasil sebanyak 30 Anak (100%) sudah masuk dalam kategori *Personal Hygiene* baik. Karena edukasi PHBS yang diberikan peneliti terhadap Anak didik pemasyarakatan dilakukan dalam satu bulan secara berkala sehingga Anak didik pemasyarakatan di LPKA dapat memahami bahwa *Personal Hygiene* yang kurang dapat menyebabkan kejadian penyakit kulit.

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2003) *Personal hygiene* atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Setelah edukasi, dapat diketahui adanya peningkatan *Personal hygiene* pada Anak didik pemasyarakatan. Peningkatan *Personal hygiene* ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap *Personal hygiene* yang kemudian dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Dari hasil *P-value* yaitu sebesar 0,000 dapat disimpulkan bahwa pada *alpha* 5% terdapat pengaruh edukasi yang bermakna (signifikan) terhadap perubahan *Personal hygiene* pada Anak didik pemasyarakatan.

Penelitian ini relevan dengan penelitian Defri Afriyanto (2011) yang dilakukan di Kumbo – Pasuruan tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan petani paprika terkait penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dari bahaya pestisida juga menunjukkan hasil yang sama. Setelah penyuluhan, terdapat peningkatan pada sikap petani dengan sikap baik sebanyak 1 orang (3%) menjadi 100%. Adapun hasil uji statistik *wilcoxon* menghasilkan *p-value* 0.000. Artinya, pada *alpha* 5% terdapat pengaruh penyuluhan yang signifikan terhadap perubahan sikap petani paprika tentang APD.

Pengaruh Edukasi PHBS terhadap *Personal Hygiene* Anak didik pemasyarakatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui adanya peningkatan nilai *Personal Hygiene* antara sebelum dan setelah diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi yang diberikan terhadap *Personal Hygiene* pada Anak. Adapun secara statistik (uji *wilcoxon*), dihasilkan *P-value* sebesar 0,000. Artinya, pada *alpha* 5% terdapat pengaruh edukasi yang bermakna terhadap *Personal Hygiene* Anak didik pemasyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta.

Sebagian besar Anak didik pemasyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta mempunyai sikap yang malas akan kebersihan lingkungannya dan baru memahami dan menyadari setelah diberikan edukasi mengenai PHBS bahwa *Personal Hygiene* mereka yang kurang baik dapat menyebabkan timbulnya penyakit kulit yang dialami oleh Anak didik pemasyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta. Karena edukasi PHBS yang diberikan peneliti terhadap Anak didik pemasyarakatan dilakukan dalam satu bulan secara berkala dengan diawali penyuluhan PHBS, kemudian pemberian dan penjelasan leaflet PHBS oleh peneliti, dan pendampingan langsung kebersihan lingkungan oleh peneliti yang dibantu oleh Petugas LPKA tiap minggunya serta program *reward and punishment* yang mendorong Anak didik pemasyarakatan untuk berlomba-lomba membuat lingkungannya menjadi bersih yang ditunjukkan dengan semakin menurunnya kamar hunian Anak yang mendapat checklist “Kotor”. Sehingga Anak didik pemasyarakatan di LPKA dapat memahami bahwa *Personal Hygiene* yang kurang dapat menyebabkan kejadian penyakit kulit.

Agas Sajida (2012) dalam penelitiannya mengenai Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012 menunjukkan adanya pengaruh mengenai *Personal Hygiene* masyarakat dengan kejadian penyakit kulit yang signifikan pada masyarakat di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan pada tahun 2012.

Penelitian ini relevan dengan penelitian Defri Afriyanto (2011) yang dilakukan di Kumbo – Pasuruan tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan petani paprika terkait penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dari bahaya pestisida juga menunjukkan hasil yang sama. Setelah penyuluhan, terdapat peningkatan pada sikap petani dengan sikap baik sebanyak 1 orang (3%) menjadi 100%. Adapun hasil uji statistik *wilcoxon* menghasilkan *p-value* 0.000. Artinya, pada *alpha* 5% terdapat pengaruh penyuluhan yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan petani paprika tentang APD.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. *Personal Hygiene* sebelum diberikan edukasi sebanyak 2 Anak (6,7%) Buruk dan 28 Anak (93,3%) Kurang. Setelah diberikan edukasi menjadi 100% atau semua Anak didik masyarakatan LPKA Kelas II Yogyakarta dengan *Personal Hygiene* Baik.
2. Terdapat pengaruh Edukasi terhadap *Personal Hygiene* pada Anak didik masyarakatan di LPKA Kelas II Yogyakarta yang ditunjukkan dengan perbedaan hasil *Personal Hygiene* sebelum dan setelah dilakukan edukasi PHBS secara statistik (uji *wilcoxon*), dihasilkan *P-value* sebesar 0,000.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat disarankan sebagai berikut :

1. Untuk Instansi LPKA Kelas II Yogyakarta
 - a. Menyelenggarakan kerja sama dalam bidang kesehatan dengan instansi lain seperti Puskesmas terutama tentang Penyuluhan Kesehatan kepada Anak didik masyarakatan.
 - b. Melakukan kerja sama interen antara Poliklinik dan Regu pengamanan dalam mengkondisikan Anak yang mempunyai penyakit kulit dalam penentuan kamar hunian untuk meminimalisir penularan penyakit kulit.
 - c. Menambah personil kesehatan di Poliklinik LPKA Kelas II Yogyakarta untuk menunjang masalah kesehatan yang terjadi di LPKA Kelas II Yogyakarta
 - d. Perlu dilakukan pendisiplinan mengenai kesehatan *personal hygiene* anak sendiri dengan tertib melaksanakan piket kebersihan.
2. Poliklinik LPKA Kelas II Yogyakarta
 - a. Menjalin kerjasama dengan *stakeholder* luar seperti Puskesmas untuk pengecekan kesehatan rutin atau kegiatan penyuluhan kesehatan.

- b. Menjalin kerjasama dengan Petugas Jaga dan membuat program kesehatan yang dibantu oleh Petugas jaga di LPKA Kelas II Yogyakarta untuk menangani masalah kesehatan Anak didik pemasyarakatan.
- c. Memuat kader kesehatan Anak didik pemasyarakatan
- d. Perlu dilakukan penyuluhan ataupun intervensi secara berkala tentang PHBS kepada anak lama maupun Anak yang baru masuk selanjutnya

RUJUKAN

- Achmadi, U.F., 2011. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. In Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, pp. 18–25.
- Anies, 2015. *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Dinkes Lumajang. Available at: <http://dinkes.lumajangkab.go.id>.
- Bernadetta. 2011. “Pengaruh Penyuluhan Pestisida Terhadap Pengetahuan dan Sikap Petani Jeruk dalam Menyemprot Pestisida Di Desa Serdang Kecamatan Barusjahe Kabupaten Karo” Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara – Medan.
- Cahyawati. Imma Nur., Budiono, Irwan. 2011. Faktor Yang Berhubungan Dengan. Kejadian Dermatitis Pada Nelayan. Jurnal. Semarang: Kesehatan. Masyarakat
- Dahlan S. 2008. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Defri. 2014. “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Petani Paprika Di Desa Kumbo - PasuruanTerkait Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dari Bahaya Pestisida” Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Harahap, M., 1990. *Penyakit Kulit*, Jakarta: PT Gramedia.
- Isro'in, L. dan Andarmoyo, S., 2012. *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kemkes RI, 2009. *Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Kutanegara, P.M., Hanum, S.A. dan Nugroho, Y.P., 2014. *Membangun Masyarakat Indonesia Peduli Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, p. 5.
- Maharani, A., 2015. *Penyakit Kulit*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, pp. 36–102.
- Notoatmodjo, S., 1997a. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba medika.
- Sajida, A., 2012. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tarwoto dan Wartonah, 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PENCEGAHAN PHLEBITIS DI RUANG RAWAT INAP SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI YOGYAKARTA

The Relationship Between Knowledge Level And Nurse Attitude In Preventing Phlebitis Inpatient Room Of A Private Hospital In Yogyakarta

Yudi Setiarti.¹, M.I. Ekatrina Wijaya.², Scholastica Fina Aryu P.³

^{1,2}STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Kec. Depok,
Kabupaten Sleman, Yogyakarta

Email korespondensi : setiayudisetiarti@gmail.com

ABSTRACT

Background : *The incidence of phlebitis is an indicator of the service quality of a hospital. For this reason, nurses must know about phlebitis and what attitudes must be taken to prevent phlebitis.*

Objective: *to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude of nurses in preventing phlebitis in an inpatient room at a Yogyakarta private hospital*

Methods: *This research is a quantitative correlation, with a cross sectional approach. The sample of this study were all nurses who served in the inpatient room of a private hospital in Yogyakarta with a total of 34 nurses, using a total sampling technique. This research uses the Spearman test.*

Results: *with a p value of 0.123 > of 0.05, it shows that there is no significant correlation between the two variables tested and is in line with the correlation strength value (r) = 0.270 in the weak category and the direction of the correlation is positive (unidirectional). Recommendations for the Hospital Nursing Quality Committee to conduct regular training on the latest science in the prevention of phlebitis, make plans for monitoring signs of phlebitis in patients who are on infusion, for nurses, doing flushing properly at the time of infusion, and for further research this research as data early, by developing more respondents and a wider area.*

Keywords: *knowledge, attitude, nurses, prevention of phlebitis*

ABSTRAK

Latar belakang: *Kejadian phlebitis merupakan indikator mutu pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Untuk itu perawat harus mengetahui tentang phlebitis dan bagaimana sikap yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya phlebitis.*

Tujuan: *untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan phlebitis di ruang rawat inap di salah satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta.*

Metode: *Penelitian ini adalah kuantitatif korelasi, dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini semua perawat yang berdinasi di ruang rawat inap salah satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta sejumlah 34 orang perawat, dengan teknik total sampling. Penelitian ini dengan uji Spearman.*

Hasil: *dengan hasil p value 0,123 > dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi bermakna antara dua variabel yang diuji dan sejalan dengan nilai kekuatan korelasi (r) = 0,270 pada kategori lemah dan arah korelasi positif (searah). Rekomendasi untuk Komite Mutu Keperawatan Rumah Sakit melakukan pelatihan secara berkala tentang ilmu terbaru dalam pencegahan phlebitis, membuat perencanaan untuk monitoring tanda phlebitis pada pasien yang terpasang infus, untuk perawat, melakukan flushing dengan benar pada saat pemasangan infus, dan untuk penelitian selanjutnya penelitian ini sebagai data awal, dengan mengembangkan responden lebih banyak dan tempat yang lebih luas.*

Kata kunci: *pengetahuan, sikap, perawat, pencegahan phlebitis.*

PENDAHULUAN

Perawat mempunyai tugas serta tanggung jawab untuk berpartisipasi dalam pencegahan atau penurunan angka infeksi. *HAIs (Hospital Acquired Infection)* dapat terjadi di semua pelayanan kesehatan, dan dapat terjadi pada pasien, keluarganya, atau mereka yang bekerja di rumah sakit. Hal ini dapat ditularkan oleh agen itu sendiri, pasien atau pengunjung (Septiari, 2012).

Salah satu indikator kualitas pelayanan adalah angka kejadian flebitis. Untuk itu perawat perlu mengetahui tentang flebitis dan bagaimana tindakan pencegahan flebitis. Peradangan yang terjadi pada pembuluh darah vena dan dapat menyebabkan pembentukan trombus dikenal sebagai flebitis (*Royal College of Nursing, 2010*).

Berdasarkan rekomendasi *The Infusion Nurses Society*, Skor Flebitis Infus Visual dibagi menjadi skala 0 sampai 5 (Wayunah, 2011). Faktor dari dalam yang dapat mempengaruhi terjadinya ILI seperti gizi, umur, kondisi vena seseorang dan jenis kelamin. Faktor ekstrinsik yang menyebabkan flebitis, yaitu: kimia, mekanik dan bakteri. Infus jangka panjang dapat menyebabkan flebitis. Selain itu, cairan infus juga dapat menjadi faktor flebitis. Metode yang digunakan untuk memasukkan cairan dan memberikan obat-obatan, vitamin, dan transfusi darah ke dalam tubuh pasien disebut terapi intravena. Penggunaan ini dapat menyebabkan flebitis. Kejadian flebitis harus diminimalkan untuk mencegah komplikasi di kemudian hari. Rumah Sakit diharapkan mampu melayani pasien secara maksimal sesuai standar mutu pelayanan. Menurut data surveilans WHO (2012), angka flebitis tergolong cukup tinggi yaitu 5% per tahun. Untuk RS Pemerintah di Indonesia angka flebitis adalah 50,1%, dan untuk Rumah Sakit swasta sebesar 32,7 %. ILI menjadi salah satu faktor pemantauan indikator mutu. Standar minimal kejadian flebitis di rumah sakit adalah 1,5%. ILI akan terus dipantau oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Hal ini akan dipantau secara terus menerus dan sistematis, setiap penggantian atau pemasangan insersi baru harus dicatatkan secara jelas. Bila ditemukan tanda-tanda radang, nyeri, bengkak juga harus dilaporkan untuk memantau terjadinya flebitis. Insersi infus juga harus diganti setiap 72 jam.

Berdasarkan studi pendahuluan, di salah satu Rumah Sakit Yogyakarta tahun 2021 didapatkan angka flebitis yang cukup tinggi. Didapatkan data flebitis untuk ruangan khusus lebih tinggi karena faktor kimiawi. Kejadian flebitis pada pasien juga bisa mengakibatkan masalah hukum bila tidak terselesaikan dengan baik oleh dua pihak. Selain itu wawancara dengan Kepala Ruang masih terjadi saat pemasangan infus tidak sesuai dengan SPO. Untuk penanganan kasus awal flebitis biasanya konsul dengan apoteker berdasarkan keluhan dan derajat flebitis dan obat-obat yang digunakan, bila derajat sudah lebih tinggi akan kolaborasi dengan dokter kulit. Untuk bagian PPI akan melakukan sosialisasi terhadap karyawan baru dan mahasiswa yang akan praktek di lapangan Rumah Sakit. Selain itu untuk setiap penggantian alat misalnya merk *iv* kateter harus ada disposisi ke PPI.

Pencegahan flebitis yang bisa dilakukan oleh perawat dengan melakukan teknik aseptik yang sesuai dengan prosedur, penggantian *iv* kateter setiap 72 jam, insersi yang benar dan menggunakan ukuran *iv* kateter yang sesuai. Selain itu perawat juga harus mengerti dan memahami cairan intravena yang diberikan, apakah semakin pekat cairan menjadi faktor resiko terjadinya flebitis. Pada saat pemasangan infus, pengetahuan dan sikap perawat sangat diperlukan. Pengetahuan seseorang sangat

penting sehingga mempengaruhi sikap yang diambil oleh seseorang (Azwar, 2018). Di Rumah Sakit sudah memiliki SPO pemasangan infus, untuk memastikan SPO berjalan dalam penerapan tindakan sesuai dengan SPO maka perlu dilakukan kembali refreshment dan memastikan pemahaman untuk semua perawat secara berkala. Selain itu bidang PPI juga berperan secara maksimal dalam *controlling* tindakan pemasangan infus. Dari fenomena yang terjadi peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan flebitis di ruangan rawat inap di salah satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini memakai metode penelitian korelasi kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang berdinasi di ruang rawat inap salah satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta, sejumlah 34 orang perawat. Terdiri dari satu kepala ruang, dan 33 perawat pelaksana, peneliti tidak ikut mengisi kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan sampel seluruh perawat yang berdinasi dengan menggunakan teknik pengambilan data total sampling sejumlah 34 orang perawat, terdiri dari satu kepala ruang, dan 33 perawat pelaksana dan peneliti tidak ikut mengisi kuesioner. Instrumen penelitian yang akan digunakan yaitu kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian maka diperoleh hasil dengan menggunakan analisis univariat data dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, pekerjaan dan status pekerjaan.

Gambaran karakteristik responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan usia			
No	Usia	Jumlah	Persentase
1	20-30 Tahun	16	47.1
2	31-40 Tahun	12	35.3
3	41-50 Tahun	3	8.8
4	>50 Tahun	3	8.8
Total		34	100.0

Sumber : *Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel di atas, karakteristik responden berdasarkan usia responden yang paling banyak usia 20-30 tahun sebanyak 16 responden (47,1 %). Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan data sebagian besar perawat berumur produktif dengan rentang umur 20-40 tahun.. Tingkat produktivitas lebih tinggi daripada pekerja yang lebih tua, sehingga mereka secara fisik lebih lemah dan cenderung tidak melihat diri mereka dalam usia kerja (Aprilyanti, 2017). Usia memasuki angkatan kerja adalah dari 20 hingga Usia 40 tahun, usia ini tergolong pekerja yang sangat produktif karena jika di bawah 20 tahun, pekerja biasa belum cukup matang

dalam hal keterampilan tetapi juga dalam proses. Pendidikan dan ketika umur 40 tahun kemampuan fisik individu mulai mulai berkurang (Priyono dan Yasin, 2016).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki -laki	2	5.9
2	Perempuan	32	94.1
Total		34	100.0

Sumber : *Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel 2, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan data sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki. Peneliti mengatakan profesi keperawatan lebih diminati di kalangan wanita daripada pria, kemungkinan hal tersebut disebabkan perempuan lebih memiliki sikap yang telaten dan sabar dalam menghadapi dan melayani pasien, sehingga mampu melakukan suatu pekerjaan secara hati-hati dan teliti. Perawat wanita cenderung lebih patuh dan sesuai dengan standar saat ini dan cenderung merawat diri mereka sendiri dengan lebih baik untuk kegiatan pencegahan infeksi rumah sakit yang lebih baik. Berdasarkan jenis kelamin secara umum, perempuan lebih penurut daripada laki-laki karena lebih penurut dan tertarik untuk meningkatkan pelayanan pasien (Wardhana, R, 2013).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan lama kerja

No	Lama kerja	Jumlah	Persentase
1	0-5 Tahun	9	26.5
2	6-10 Tahun	14	41.2
3	11-15 Tahun	5	14.7
4	16-20 Tahun	1	2.9
5	>20 Tahun	5	14.7
Total		34	100.0

Sumber : *Data Primer, 2022*

Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan lama kerja didapatkan data hampir setengahnya lama kerja 6-10 tahun. Pengalaman kerja adalah seorang karyawan melakukan suatu pekerjaan tertentu, pengalaman kerja ini tercermin dari pekerjaan yang akan dilakukan dan waktu untuk melakukan pekerjaan tersebut (Riyadi, 2015). Pengalaman kerja karyawan dalam menjalankan tugas dalam suatu organisasi merupakan hal yang penting. Seorang pekerja dengan pengalaman kerja yang lebih banyak tentu akan lebih tahu apa yang harus dilakukan ketika masalah muncul. Selain itu, para pekerja ini akan bekerja lebih cepat dan tidak harus beradaptasi dengan pekerjaan yang mereka lakukan karena mereka sudah memiliki pengalaman yang cukup, sehingga akan lebih mudah bagi organisasi atau perusahaan untuk mencapai tujuannya. lebih tertata karena didukung oleh tenaga-tenaga yang berpengalaman dibidangnya. lapangan (Kondorura). dkk., 2018). Pengalaman kerja juga dapat diukur dengan waktu yang dihabiskan untuk suatu pekerjaan atau tugas (Job) (Herliansyah et

al., 2006). Seorang pegawai dengan pengalaman kerja yang baik akan memiliki keunggulan dalam beberapa aspek, antara lain kemampuan mendeteksi kesalahan, memahami kesalahan dan menemukan penyebab kesalahan (Asih, 2006).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenjang pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	D3	31	91.2
2	Ners	3	8.8
Total		34	100.0

Sumber : *Data Primer, 2022*

Dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik responden jenjang pendidikan sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan dan sebagian kecil berpendidikan Ners. Pendidikan yang terakhir akan berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018). Maramis et al., (2013) berpendapat bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat literasi informasi, hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Ketelitian dalam bersikap dan berperilaku tinggi. Pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap aspek jiwa, sikap, kemauan dan tindakan.

Pendidikan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada orang yang berorientasi pada peran dan fungsinya di tempat kerja, dan dalam konteks yang lebih kecil, pendidikan memberikan orientasi agar tenaga kerja dapat mengukur. lebih mudah bagi mereka untuk mengenali masalah dalam pekerjaan mereka (Dehotman, 2016).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan status kepegawaian

No	status kepegawaian	Jumlah	Persentase
1	Tetap	34	100.0
Total		34	100.0

Sumber : *Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel 5 diatas karakteristik berdasarkan status kepegawaian didapatkan data: karyawan tetap sebanyak 34 responden (100 %), artinya seluruh responden memiliki status kepegawaian karyawan tetap.

Tabel 6

Distribusi Responden berdasarkan tingkat pengetahuan

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	24	70.6
2	Cukup	10	29.4
Total		34	100.0

Sumber : *Data Primer, 2022*

Dalam penelitian ini, berdasarkan tingkat pengetahuan didapatkan data hampir sebagian besar responden tingkat pengetahuan baik, hampir setengahnya tingkat pengetahuan cukup, dan tidak seorangpun tingkat pengetahuan kurang. Pengetahuan

seseorang dapat ditambah dengan seminar seminar dari dalam rumah sakit ataupun luar rumah sakit. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat di salah satu ruang rawat inap tersebut, sudah mengerti dan mengetahui tentang phlebitis. Pengetahuan merupakan faktor penting bagi seseorang dalam mengambil keputusan, namun pengetahuan seseorang tidak selalu dapat mencegahnya dari kejadian yang tidak diinginkan.

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, dan ini terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek. Deteksi terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera mata dan telinga. Pengetahuan atau persepsi merupakan bidang yang sangat penting dalam pembentukan tindakannya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan perilaku yang akan dianutnya, karena dengan pengetahuan ini seseorang mempunyai akal sebagai dasar untuk mengambil suatu pilihan. Kurangnya pengetahuan tentang tindakan pencegahan umum akan menyebabkan perkembangan penyakit yang tidak terkendali, termasuk deteksi dini komplikasinya. Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan umum adalah bahwa semua perawat mengetahui tentang kewaspadaan umum. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman dan dari berbagai sumber, seperti media massa, media elektronik, guru, petugas kesehatan, poster, kerabat, dll (Rahayu, 2015).

Tabel 7

Distribusi Responden berdasarkan Sikap

No	Sikap	Jumlah	Persentase
1	Cukup	33	97.1
2	Kurang	1	2.9
Total		34	100.0

Sumber : *Data Primer, 2022*

Dalam penelitian ini, didapatkan data sebagian besar nilai sikap responden cukup, sebagian kecil sikap kurang, dan tidak seorangpun mendapat sikap baik. Sikap seseorang dapat dibentuk, salah satu dengan cara mengikuti pelatihan pelatihan, terutama tentang pencegahan phlebitis. Pelatihan bisa diperoleh baik dari dalam ataupun luar rumah sakit. Sikap adalah respon atau respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap ini tidak terlihat tetapi hanya dapat meramalkan perilaku tertutup dan menunjukkan korespondensi antar respon. kata. terhadap rangsangan tertentu dalam kehidupan sehari-hari, itu adalah respons emosional. untuk stimulasi sosial (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dengan tingkat penerimaan yang tinggi meliputi penerimaan, umpan balik, penghargaan, dan tanggung jawab (Notoatmodjo, 2012). Sikap juga dapat dibentuk oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media, lembaga pendidikan dan keagamaan, serta pengaruh emosional. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Trimukaim pada tahun 2009 yang menjelaskan bahwa pemberian pelatihan mempengaruhi bagaimana seseorang mengambil keputusan dalam merencanakan tindakan penanganan material yang efektif.

Analisa Data Bivariat

Tabel.8

Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan phlebitis di ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta

		Tingkat pengetahuan	
Sikap	r	0.270	
	P value	0.123	
	n	34	

Sumber : Data primer tahun 2022

Hasil penelitian berdasarkan tabel 8 diketahui nilai Sig. (2-tailed) p value 0,123 karena nilai Sig. (2-tailed) > dari 0,05 menunjukkan bahwa adanya H_0 diterima, H_a ditolak. Sehingga tidak terdapat korelasi bermakna antara dua variabel yang diuji dan sejalan dengan nilai kekuatan korelasi (r) = 0, 270 pada kategori lemah dan arah korelasi positif (searah). Kesimpulannya, tidak ada hubungan yang signifikan, positif dan lemah antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan phlebitis di salah satu bagian ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan penelitian Purilinawati (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan praktik pencegahan infeksi nosokomial dengan kejadian phlebitis di RSUD Kota Semarang dengan p value = 0,743, yaitu >0,05, dimana H_0 diterima. Menurut peneliti ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang diantaranya adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting, kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Sikap yang baik dari perawat, seluruhnya sudah memakai sarung tangan saat pemasangan infus. Sikap yang kurang baik dari perawat dalam pemasangan infus adalah sebagian kecil saja yang melakukan flushing dan memeriksa kondisi infus hanya bila ada keluhan.

Diharapkan semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik sikap perawat dalam pencegahan phlebitis. Memang dengan ilmu yang diperoleh perawat, perawat berharap dapat menyadari pentingnya pencegahan phlebitis. Sehingga perawat dapat melakukan pencegahan phlebitis dengan baik. Sedangkan perawat memiliki pengetahuan yang baik namun memiliki sikap yang kurang baik untuk mencegah terjadinya phlebitis, kemungkinan karena pengetahuannya masih pada tahap tahu, belum pada tahap pemahaman, tidak serius tentang sikap untuk mencegah phlebitis. Tahu adalah tahap pengetahuan yang paling rendah. Tingkat ini masih pada tahap mampu mengingat sesuatu yang spesifik dan organisme secara keseluruhan telah dipelajari atau menerima rangsangan (Notoatmodjo, 2018).

SIMPULAN

1. Karakteristik responden dari pengumpulan data di dapatkan responden berdasarkan umur responden hampir setengahnya 20-30 tahun sebanyak 16

responden (47,1 %), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 32 responden (94,1 %), hampir setengahnya masa kerja 6-10 tahun sebanyak 14 responden (41,2 %) , berdasarkan jenjang pendidikan responden, sebagian besar perawat dengan pendidikan D3 kep sebanyak 31 responden (91,2%), dan berdasarkan status kepegawaian didapatkan data seluruhnya karyawan tetap sebanyak 34 responden (100 %).

2. Berdasarkan tingkat pengetahuan, didapatkan data pengetahuan baik hampir sebagian besar 24 responden (70,6 %), dan pengetahuan cukup hampir setengahnya 10 responden (29,4 %).
3. Berdasarkan sikap perawat didapatkan data sebagian besar sikap hasil cukup 33 responden (97, 1%) dan sebagian kecil sikap kurang sebanyak 1 reponden (2,9 %).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan, positif dan lemah antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan flebitis di salah satu ruang rawat inap Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.

SARAN

1. Bagi Komite Mutu Keperawatan Rumah Sakit
Melakukan pelatihan secara berkala tentang ilmu terbaru dalam pencegahan flebitis. Membuat perencanaan untuk monitoring tanda plebitis pada pasien yang terpasang infus setiap hari.
2. Bagi perawat
Perawat pelaksana menerapkan melakukan flushing dengan benar pada saat pemasangan infus sehingga dapat mengurangi angka flebitis.
3. Bagi Peneliti selanjutnya
Pencegahan flebitis belum semua diteliti, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut, dengan perluasan tempat dan responden yang lebih banyak.

RUJUKAN

- Eka, I.Y., Huda, M.M., dan Setyorini, D. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang terapi intravena dengan terjadinya flebitis di ruang teratai dan ruang bedah Rumah Sakit Amelia Pare *Jurnal Ikes (Jurnal Ilmu Kesehatan 8(2)*, 212-219.
- Hartati. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang flebitis dengan kepatuhan melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus. *Skripsi: Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- Notoadmojo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional* edisi 1, Penerbit Salemba Medika
- PERMENKES RI nomor 27 tahun 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. PERMENKES RI. (2010). *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Bakti husada.

- Purilinawati, R., Mahawati, E., & Hartini, E.(2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial kejadian phlebitis di RSUD kota Semarang.*
- Puspasari, Y.(2015).Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal.FIKkes, 8(1).
- Rahayu, A.,dan Kadri, H.(2018).Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat tentang intravena dengan PencegahanPlebitis di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 6(1), 86-100.
- Rahayu, S, dkk. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pemasangan infus.* Nursing news Volume 3 Nomor 3.
- Riris, E. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Intravena dan Perilaku Pencegahan Flebitis di Rumah Sakit Medistra. *Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.*
- Riris, E., & Kuntarti, K. (2014). Pengetahuan Tentang Terapi Intravena Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Flebitis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), 108-118.
- Sumara, R. (2017). Hubungan lokasi terapi intravenous dengan kejadian phlebitis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Volume 2 Nomor 1.*
- Udang, A. S, dkk. 2018. Hubungan pengetahuan perawat tentang SOP pemasangan infuse dengan kejadian phlebitis. *E-Jurnal Sariputra Volume 5 Nomor 2.*
- Wahyuni, S. (2014). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat terhadap Perilaku Pencegahan Flebitis di RSUD Kota Tanjungpinang, Kepulauan Riau* (Doctoral dissertation, STIK Sint carolus).
- Wawan.A dan Dewi, M. (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*
- WHO. (2016). *Health care-associated infections fact sheet.*

STRATEGI PIS-PK BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI 1 GUNUNG KIDUL

PIS-PK Strategy Relate to Compliance Treatment Of Lung TB Patients In Wonosari 1 Public Health Area, Gunung Kidul

M.Imron Irijayana¹, Patria Asda,², Nur Yeti Syarifah³
^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada, Yogyakarta

e-mail korespondensi: asdapaty@gmail.com

ABSTRACT

Background : lung tuberculosis is a direct infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. Most of the tuberculosis attacks the lungs, but can also affect other organs. (Alwi et al, 2014). One of the puskesmas programs undertaken by the government is to carry out strategies to go directly from home to do data collection as well as health checks or also called the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PISPK). The family approach is one of the ways the Puskesmas to increase the reach of targets and bring closer or improve access to health services in the working area by visiting the family (Ministry of Health, 2016).

Objectives : Knowing the relationship between the PIS-PK strategy with the compliance of pulmonary TB patients in the area of Wonosari 1 Puskesmas Gunung Kidul.

Methods : The design of this study uses a cross sectional approach, which is a research design that is measured or observed simultaneously at one time. The sample in this study were all patients with pulmonary TB at Wonosari 1 Gunung Kidul Health Center who had been recorded medically in 2017 to 2018 with 26 respondents.

Results: Based on the results of the chi square calculation obtained (p -value = 0.016 < Level of Significant = 0.05) this means that there is a significant relationship between the Pis-Pk Strategy with the Compliance of Medication for Patients with Lung TB

Conclusion : The Pis-Pk Strategy is significantly related to the Compliance of Medical Treatment for Lung TB Patients

Kata kunci : PIS-PK Strategy, Tuberculosis

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis. Salah satu program puskesmas yang dilakukan pemerintah adalah melakukan strategi mendatangi langsung dari ke rumah untuk melakukan pendataan penyakit sekaligus pemeriksaan kesehatan atau disebut juga dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK). Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Kemenkes, 2016).

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan strategi PIS-PK dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di wilayah puskesmas wonosari 1 Gunung kidul.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru di Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul yang telah tercatat direkam medis pada tahun 2017 s/d 2018 sebanyak 26 Responden.

Hasil : hasil uji statistik chi square di peroleh p -value = 0,016 < Level of Significant = 0,05, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan Strategi PIS-PK dengan Kepatuhan berobat penderita TB paru.

Kesimpulan : Strategi PIS-PK berhubungan signifikan dengan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru.

Kata kunci : Strategi PIS-PK, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. (Alwi dkk, 2014). Sampai saat ini, TB paru masih menjadi masalah kesehatan di berbagai negara di dunia (Depkes, 2011). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2013 terdapat 8,6 penduduk dunia menderita TB paru (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Jumlah ini bertambah menjadi 10,4 juta penduduk pada tahun 2015, dan diperkirakan terus bertambah hingga kini (WHO,2017).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2011-2015 menyatakan wilayah asia memiliki kasus TB terbanyak yaitu sebesar 55% .Indonesia menempati peringkat ke-3 jumlah penderita TB I dunia,setelah india(1.762.000) dan china (1.459.000). Depkes RI memperkirakan setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus TB paru di Indonesia. Perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tersebut mengacu pada hasil survei seluruh Rumah Sakit yang menyatakan bahwa 220.000 orang pasien penderita TB baru pertahun atau 500 orang penderita perhari, inilah yang membuat Indonesia menduduki peringkat ke-3 di dunia dari jumlah penderita TB. Secara umum dapat di simpulkan bahwa setiap hari 20.000 orang jatuh sakit TB, setiap jam 833 orang jatuh sakit TB, setiap menit 13 orang sakit TB, setiap 5 detik satu orang jatuh sakit TB,setiap hari 5000 orang meninggal akibat TB,setiap jam 208 orang meninggal akibat TB, setiap menit 3 orang meninggal akibat TB, setiap 20 detik 1 orang meninggal akibat TB, dan setiap detik orang terinfeksi TB.Laporan Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa Point Prevalence berdasarkan gejala TB paru yang pernah diderita oleh penduduk sebesar 2.728 per 100.000 penduduk dengan distribusi yang hampir sama dengan prevalensi TB paru berdasarkan diagnose tenaga kesehatan.

Berdasarkan survey pendahuluan, persentase penderita TB paru lebih banyak di diagnosa di Puskesmas (36,2%). Untuk daerah wonosari Gunung kidul, capaian suspect atau tersangka kasus TB juga masih terbilang tinggi yaitu 31,31% pada tahun 2017, Sedangkan tingkat penyembuhan pengobatannya mencapai 70,97 %. Artinya dari 186 kasus TB yang dapat diobati dan ditemukan secara tuntas mencapai 132 kasus. Kondisi ini menjadikan dinas terkait dan lembaga no profit seperti PPTI semakin intensif untuk menggalakkan strategi dalam upaya pemberantasan TB paru (Depkes RI, 2011).

Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB paru adalah karakteristik diri dan persepsi pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan, apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurangmaka persepsi pengobatan TB akan berespon negative sehingga kepatuhan pasien TB menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan

berobat penderita TB adalah dukungan dan informasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan menelan obat (Adam, 2020).

Salah satu program puskesmas yang dilakukan pemerintah adalah melakukan strategi mendatangi langsung dari ke rumah untuk melakukan pendataan penyakit sekaligus pemeriksaan kesehatan atau disebut juga dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, terdapat 26 orang penderita TB pada tahun 2017-2018 Di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul. Untuk menanggulangi hal tersebut puskesmas melakukan pendekatan keluarga dalam bentuk pendataan dan pembinaan keluarga, Khususnya untuk penderita TB paru, Kunjungan rumah yang juga menjadi sarana penyampaian pesan-pesan kesehatan kepada individu-individu dalam keluarga. Maka petugas kesehatan dapat memberikan leaflet/flyer tentang kondisi dan bahaya dari penyakit yang diderita, sehingga harapannya penderita akan lebih termotivasi untuk minum obat dan komplikasi penyakit dapat terkontrol. Dari 26 penderita TB paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul seluruhnya rutin melakukan kunjungan ke Puskesmas 2 minggu 1 kali untuk ambil obat dan 1 minggu sebelum akhir pengobatan bulan ke 2,5,6 untuk cek dahak ulang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat hubungan strategi PIS-PK dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di wilayah puskesmas wonosari 1 Gunung kidul.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *analitik deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat. Penelitian dilaksanakan pada bulan agustus 2019. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang tercatat di rekam medis Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul sebanyak 26 responden dimana dalam pengambilan datanya dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan checklist untuk menilai kepatuhan minum obat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengunjungi responden dari rumah ke rumah. Data yang terkumpul dilakukan uji statistik *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	17	65,4
	Perempuan	9	34,6
2	Usia		
	11-20	3	11.5
	21-30	3	11.5
	31-40	5	19.2
	41-50	3	11.5
	51-59	6	23.0
	> 60	6	23.0
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah dan Tidak lulus SD	5	19,2
	Tamat SD	6	23.0
	Tamat SMP	4	15,4
	Tamat SMA	7	27.0
	Pendidikan tinggi	4	15,4
Jumlah		26	100

Karakteristik responden, mayoritas berjenis kelamin laki-laki (65,4%), usia mayoritas adalah 51-59 tahun (23%) dan ≥ 60 tahun (23%), dan mayoritas responden berpendidikan SMA (27%)

Hasil Analisis Univariat

Tabel 2
Pelaksanaan Strategi PIS-PK Petugas Puskesmas Wonosari 1
Gunung Kidul

No	Strategi PIS-PK	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum Dilaksanakan	5	19.2
2	Sudah Dilaksanakan	21	80.8
Jumlah		26	100%

Tabel 3
Kepatuhan Minum Obat pada pasien Puskesmas Wonosari 1
Gunung Kidul

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	7	26.9
2	Patuh	19	73.1
Jumlah		26	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 26 (orang responden, sebanyak 5 orang (19.2%) menyatakan Strategi PIS-PK belum dijalankan dan sebanyak 21 orang (80.8%) menyatakan Strategi PIS-PK sudah dijalankan. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 26 orang responden, sebanyak 7 orang (26.9%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 19 orang (73.1%) patuh minum obat.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4
Hubungan pelaksanaan Strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat

		Kepatuhan Minum Obat				Total		X ²	P Value
		Tidak Patuh		Patuh					
		N	%	n	%	n	%		
Strategi PIS-PK	Belum Dilaksanakan	4	80	1	20	5	100	5.839	.016
	Sudah Dilaksanakan	3	14,3	18	85,7	21	100		
Total		7	26,9	19	73,1	26	100		

Hasil penelitian menyatakan dari 5 orang yang menyatakan Strategi PIS-PK belum dilaksanakan, sebanyak 4 orang (80%) Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 1 orang (20%) Patuh minum obat. Sedangkan dari 21 orang yang menyatakan Strategi PIS-PK sudah dilaksanakan, sebanyak 3 orang (14.3%) Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 18 orang (85.7%) Patuh minum obat. Hasil uji statistik Chi-Square (continuity correction) didapat nilai = 5.839 dengan Asymp sig = 0,016 < 0,05 berarti signifikan. Maka dapat disimpulkan Bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru di wilayah Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 26 (dua puluh enam) orang responden, sebanyak 5 orang menyatakan Strategi PIS-PK belum dijalankan dan sebanyak 21 orang menyatakan Strategi PIS-PK sudah dijalankan oleh puskesmas Wonosari I. Temuan ini, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 39 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga, yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Oleh karena itu, pendekatan keluarga merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan / meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja dengan mendatangi keluarga (Kemenkes, 2016).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara kerja Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerjanya. Kunjungan rumah dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang selama ini dilakukan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga dalam menjangkau keluarga. (Kemenkes, 2016).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara kerja Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerjanya. Kunjungan rumah dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang selama ini dilakukan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga dalam menjangkau keluarga (Kemenkes, 2016).

Sementara itu, menurut Shabrina dan fithria (2017) menyatakan bahwa pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah tidak mematikan UKBM-UKBM yang ada, tetapi justru memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif. Puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara menyeluruh (holistik) dengan mengunjungi keluarga di rumahnya. Anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi lingkungan yang sehat dan faktor-faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan/atau petugas kesehatan Puskesmas.

Pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas mencakup langkah-langkah sebagai berikut: a. pendataan kesehatan keluarga menggunakan formulir Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu Kader Kesehatan). b. pembuatan, pengelolaan pangkalan data, pengolahan data, dan pelaksanaan sistem informasi Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan dari 26 (dua puluh enam) orang responden, sebanyak 7 (tujuh) orang tidak patuh minum obat dan sebanyak 19 (sembilan belas) orang patuh minum obat. Penelitian ini didukung dengan pendapat Suparyanto (2010) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang

lain. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Lebih lanjut menurut Farmani, (2015) penderita adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan, perilaku ketat sering diartikan sebagai usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenal kesehatannya.

Menurut Rahmi dkk, (2017) bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itu pun ditinggalkan.

Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas atau tokoh tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi (Dewanty dkk, 2016).

Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru di wilayah Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul. Penelitian ini didukung dengan pendapat WHO (2015) bahwa faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB paru adalah karakteristik diri dan persepsi pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan, apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurang maka persepsi pengobatan TB akan berespon negative sehingga kepatuhan pasien TB menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB adalah dukungan dan informasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan menelan obat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Adam (2020) yang menemukan ada hubungan antara pengetahuan penderita tuberculosis paru dengan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas kota timur kota Gorontalo.

Sementara itu, sesuai dengan strategi nasional tuberculosis di tingkat global, stop *partnership* sebagai bentuk kemitraan global, mendukung untuk meningkatkan upaya pemberantasan TB, mempercepat penurunan angka kematian dan kesakitan TB serta penyebaran TB di seluruh dunia. Visi stop TB *partnership* adalah dunia bebas TB yang akan dicapai melalui 4 misi, yaitu Menjamin akses terhadap diagnosis, pengobatan yang efektif dan kesembuhan bagi setiap pasien TB, menghentikan penularan TB,

dan mengurangi ketidakadilan dalam beban sosial dan ekonomi akibat TB, dan Mengembangkan dan menerapkan berbagai strategi preventif, upaya diagnose dan pengobatan baru lainnya untuk menghentikan TB (Kemenkes, 2013)

Keberhasilan pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas dalam rangka Program Indonesia Sehat memerlukan pemahaman dan komitmen yang kuat dari seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas. Selain itu, diperlukan dukungan yang kuat dari para pengambil keputusan dan kerjasama dari berbagai sektor di luar kesehatan di tingkat kecamatan. Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga secara terencana dan tepat sasaran.

Sosialisasi penguatan puskesmas dengan pendekatan keluarga dilaksanakan pada dua bagian yaitu sosialisasi internal dan sosialisasi eksternal. Pendekatan keluarga bukan hanya tugas pekerjaan dari para Pembina Keluarga. Masalah kesehatan yang dijumpai di keluarga, bantuan teknis profesional yang diperlukan dalam pemecahannya merupakan tanggung jawab para petugas profesional di Puskesmas, termasuk masalah-masalah kesehatan serupa yang ditemukan pada saat Puskesmas menyelenggarakan pengorganisasian masyarakat. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas wajib mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada semua tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk yang ada di jejaring seperti Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas keliling (Pusling), bidan di desa, dan lain-lain (Kemenkes, 2016)

Hasil penelitian dari 5 (lima) orang yang menyatakan Strategi PIS-PK belum dilaksanakan, sebanyak 4 (empat) orang Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 1 (satu) orang Patuh minum obat. Sedangkan dari 21 (dua puluh satu) orang yang menyatakan Strategi PIS-PK sudah dilaksanakan, sebanyak 3 (tiga) orang Tidak Patuh minum obat dan sebanyak 18 (delapan belas) orang Patuh minum obat. Oleh karena itu, kepada Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul untuk dapat lebih meningkatkan lagi strategi PIS-PK agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien minum obat dan kepada pasien TB Paru hendaknya meningkatkan kepatuhan dalam minum obat TB Paru, sehingga penyakit TB Paru yang dideritanya dapat segera disembuhkan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pelaksanaan strategi PIS-PK dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru di wilayah Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul.

RUJUKAN

- Adam, L., Pengetahuan penderita tuberculosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis, *Jambura Health and sport journal*, vol. 2, no. 1, Februari 2020
- Alwi, I., S. Setiati, A.W. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, A. F. Syam (2014) *Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Penanggulangan Nasional TBC*. Jakarta: Depkes RI.

- Dewanty, L. I., Haryanti, T., & Kurniawan, T. P. (2016). Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 39-43.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan, R. I., & Jenderal, S. (2016). *Pedoman Monitoring dan evaluasi Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahmi, N., Medison, I., & Suryadi, I. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012-Januari 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 345-350.
- Shabrina, W., & Fithria, F. (2017). Indikator Keluarga Sehat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3).
- WHO.2017.Tuberculosis.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> retrieved juli 2020

GAMBARAN PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI TENTANG HIPERTENSI DI DESA MULO WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOSARI 1 GUNUNGGIDUL

Description Of The Knowledge Of Families With Hypertension About Hypertension In Mulo Village Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul

Emiliana Ruslau¹, Antok Nurwidi Antara², Susi Damayanti³
^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada, Yogyakarta

email korespondensi: antokantara1212@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is an increase in persistent systemic arterial blood pressure where systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. The highest hypertension was found in Mulo Village with 51 people and a preliminary study taken using a questionnaire with 25 questions found that most did not understand about hypertension, so the authors were interested in conducting a study entitled the description of hypertension head of family knowledge about hypertension in the Mulo Village The work of the Wonosari 1 Puskesmas Gunungkidul Regency.

Objective: Known Knowledge descriptions of the head of hypertension sufferers family about hypertension in Mulo Village, Gunungkidul regency.

Research Methods: The design of this research is descriptive with the main objective to make a picture of an object. This research was conducted on 11 July 2019 -24 January 2020. The sample in this study was that the head of a family of hypertension sufferers in Mulo Village was recorded in Puskesmas Wonosari 1 Gunungkidul 2019 as many as 51 respondents using questionnaires.

Results: Characteristics of most respondents aged > 60 years 22 people (43%), male sex 29 people (57%), smoking history there were 32 people (62.74%), knowledge of hypertension consisted of very low 14 people (27, 5%), low 12 people (23.5%), high enough 14 people (27.5%).

Conclusion: Most respondents aged <60 years, 22 people (43%), male sex 29 people (57%) with smoking history of 32 people (62.74%), very low knowledge and high enough 14 people (27.5%).

Keywords: Knowledge, Hypertension

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang menetap dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi tertinggi di Desa Mulo berjumlah 51 orang. Studi pendahuluan diambil dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 25 pertanyaan didapati sebagian besar kepala keluarga belum memahami tentang hipertensi, Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan kepala keluarga penderita hipertensi tentang hipertensi di Desa Mulo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul.

Tujuan: Diketahui Gambaran Pengetahuan Kepala Keluarga Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi di Desa Mulo Kabupaten Gunungkidul.

Metode Penelitian: Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu objek. Penelitian ini di lakukan pada 11 Juli 2019 -24 Januari 2020. Sampel penelitian ini adalah kepala keluarga penderita hipertensi di Desa Mulo telah tercatat di Puskesmas Wonosari 1 Gunungkidul 2019 sebanyak 51 Responden, Alat penelitian memakai kuesioner.

Hasil: Karakteristik responden terbanyak usia >60 tahun 22 orang (43%), Jenis kelamin laki-laki 29 orang (57%), Riwayat merokok ada 32 orang (62,74%), Pengetahuan tentang hipertensi terdiri dari sangat rendah 14 orang (27,5%), rendah 12 orang (23,5%), cukup tinggi 14 orang (27,5%).

Kesimpulan: Responden terbanyak usia <60 tahun 22 orang (43%), jenis kelamin laki-laki 29 orang (57%) dengan riwayat merokok 32 orang (62,74%), pengetahuannya sangat rendah dan cukup tinggi 14 orang (27,5%).

Kata Kunci: Pengetahuan ,Hipertensi

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi 140 mmHg pada *sistolik* dan 90 mmHg pada *diastolic*. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun) dan penyakit ini disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit mematikan ini biasanya disertai gejala yang hampir sama dengan gejala penyakit lainnya¹³

Hipertensi yang tidak diobati sebanyak 60% akan mengalami stroke. Prevalensi hipertensi sebagai faktor resiko utama stroke di Indonesia adalah sekitar 95%. Para ahli epidemiologi meramalkan dimasa yang akan datang sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berumur diatas 35 tahun mempunyai potensi terkena serangan stroke. Angka kejadian stroke meningkat secara dramatis seiring pertumbuhan usia sejak usia 35 tahun, resiko stroke meningkat dua kali lipat Sekitar 5% orang berusia diatas 65 tahun pernah mengalami stroke setidaknya satu kali stroke⁴.

Data global status report on Noncommunicable Disease tahun 2010 dari WHO menyebutkan bahwa sebanyak 40% negara berkembang mengalami hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35% untuk kejadian hipertensi. Kawasan Afrika menempati posisi hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 46%, disusul Asia Tenggara yang mengalami hipertensi sebanyak 36% dan dikawasan Amerika dengan kejadian hipertensi sebanyak 35%.

Di Indonesia angka kejadian hipertensi yaitu sebanyak 31,7%, sehingga 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi, sebanyak 76% orang dewasa tidak menyadari bahwa dirinya sudah terkena hipertensi meningkatnya penyakit hipertensi, sebanyak 43% atau sekitar 109.400 dari 254.420 responden mengalami hipertensi¹. Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Laporan survey Puskesmas. Profil Kesehatan DIY Tahun 2017 tercatat kasus hipertensi 26.749 kasus sedangkan laporan survey Rumah Sakit Rawat Jalan sebanyak 7.467 kasus dan sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 8,6%⁸.

Menurut Kabupaten Gunungkidul prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara 23,9% - 34,8% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Gunungkidul sedangkan terendah di Bantul. Hipertensi tertinggi di seputaran wilayah kerja Kabupaten Gunungkidul ada di Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul yaitu berjumlah 220 orang dan yang terbanyak di Desa Mulo yaitu berjumlah 51 orang dengan jumlah kepala keluarga laki-laki 29 orang dan kepala keluarga perempuan berjumlah 22 orang jadi keseluruhannya berjumlah 51 jiwa.

Studi pendahuluan yang di ambil pada tanggal 11 juli 2019 dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 25 pertanyaan di berikan kepada 5 kepala keluarga penderita hipertensi di Desa Mulo wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul dan didapati terdapat 3 kepala keluarga yang belum memahami tentang penyakit hipertensi sedangkan 2 kepala keluarga lainnya memahami tentang penyakit hipertensi dan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi adalah pengetahuan. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan kepala keluarga penderita hipertensi tentang hipertensi di Desa Mulo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang di lakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif⁸. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh kepala keluarga penderita hipertensi sebanyak 51 responden dimana dalam pengambilan datanya dengan menggunakan kuesioner sebanyak 25 pertanyaan. Dalam penelitian ini menggunakan total sampling dan menggunakan uji statistik *Cronbach's Alpha*. Setelah data terkumpul maka di uji dengan r hitung lebih dari r table instrument item pertanyaan $0,743 > 0.294$

HASIL PENELITIAN

Riwayat Merokok

Tabel 1. Distribusi Riwayat Merokok

No	Riwayat Merokok	N	%
1	Merokok	32	62.74
2	Tidak Merokok	19	37.26
	Jumlah	51	100

Sumber : Hasil Olah Data Tahun 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 51 (lima puluh satu) orang responden, lebih dari sebagian yaitu 32 (tiga puluh dua) orang responden memiliki riwayat merokok.

Karakteristik Responden

1. Distribusi Usia

Tabel 2. Distribusi Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	21-30 Tahun	4	8%
2	31-40 Tahun	7	14%
3	41-50 Tahun	8	16%
4	51-60 Tahun	10	20%
5	>60	22	43%
Total		51	100%

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 51 responden yang terbanyak adalah usia >60 tahun yaitu sebanyak 22 orang (43%) dan yang terendah adalah usia 21-30 tahun sebanyak 4 orang (8%).

2. Distribusi Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
1	Laki-laki	29	57%
2	Perempuan	22	43%
Jumlah		51	100%

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden yang tertinggi adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 orang (57%) dan perempuan sebanyak 22 orang (43%).

3. Distribusi Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Tidak Kerja	5	10%
2	Buru	4	8%
3	Petani	26	51%
4	Pedagang	5	10%
5	Wiraswasta	4	8%
6	Pegawai Swasta	4	8%
7	Pegawai Negeri	3	6%
Jumlah		51	100%

Tabel 4 menunjukkan dari 51 responden yang tertinggi adalah bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 26 orang (51%) dan yang terendah adalah berkerja sebagai pegawai negeri yaitu sebanyak 3 orang (6%).

Analisis Univariat

Hasil penelitian pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner tentang Pengetahuan kepala keluarga penderita hipertensi di Desa Mulo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul kepada 51 Kepala Keluarga dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Pengetahuan kepala keluarga penderita hipertensi di Desa Mulo
Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunungkidul

No	Pengetahuan Kepala Keluarga Penderita Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat rendah	14	27.5
2	Rendah	12	23.5
3	Cukup tinggi	14	27.5
4	Tinggi	11	21.6
Jumlah		51	100%

Sumber : Hasil Olah Data Tahun 2019

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 51 (lima puluh satu) orang kepala keluarga, paling banyak ada 14 orang (27,5%) pengetahuan kepala keluarga Sangat Rendah dan cukup tinggi, sedangkan paling sedikit sebanyak 11 orang (21,6%) pengetahuan kepala keluarga yang ada.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 (lima puluh satu) orang kepala keluarga, sebanyak 14 (empat belas) responden pengetahuannya Sangat Rendah, sebanyak 12 (dua belas) pengetahuannya Rendah, sebanyak 14 (empat belas) pengetahuannya Cukup Tinggi, dan sebanyak 11 (sebelas) pengetahuannya Tinggi. Pada riwayat merokok, bahwa dari 51 (lima puluh satu) orang responden, Lebih dari sebagian yaitu 32 (tiga puluh dua) orang responden memiliki riwayat merokok. Kebiasaan merokok dapat beresiko terjadi tekanan darah tinggi diakibatkan rokok mengandung kavein yang dapat memicu sehingga naiknya tekanan darah serta jenis kelamin dan umur juga merupakan sala satu faktor resiko terjadinya Hipertensi⁶. Oleh karena itu Puskesmas diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi terkait riwayat merokok dan hipertensi.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya³. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Terkait dengan penyakit hipertensi, apa yang dilakukan jika terkena penyakit hipertensi tersebut sangat tergantung kepada tingkat

pengetahuan terhadap penyakit tersebut. Apa yang dimaksud dengan hipertensi, bagaimana terjadinya penyakit hipertensi, bagaimana pengobatan dan pencegahannya. Apa saja makanan yang baik untuk mencegah hipertensi, dan merubah gaya hidup seperti; mengetahui bahaya merokok yang berdampak pada peningkatan tekanan darah, olahraga, dan relaksasi bagi hipertensi. Pengetahuan penderita hipertensi yang baik tentang hipertensi akan lebih memudahkannya dalam mencegah dan mengobati penyakit tersebut. Namun sebaliknya jika penderita hipertensi kurang paham tentang hipertensi maka akan lebih menyulitkan dalam penyembuhan maupun pencegahannya⁵. Penderita hipertensi harus mengetahui bagaimana cara pengendalian dan penanganan dalam hipertensi, pengetahuan tentang penanganan dalam hipertensi sangat penting bagi penderita hipertensi yang mencakup penanganan dalam hal; pengobatan, menjalankan kebiasaan makan sehat dan pola hidup sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian¹² yang mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan hipertensi tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di RW 01 Kelurahan Pondok,Cina,Beji,Depok. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dengan hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi sebesar 62,9%. Pada penelitian yang dilakukan di RW 01 Pondok Cina,Beji,Depok, di dapatkan hasil bahwa dari 70 responden ada sebanyak 26 (63,4%) responden yang berumur 20-35 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 18 (62,1%) responden yang berumur baik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan ($p=1,000$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 1,05, artinya responden yang berusia 20-35 tahun mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan yg berusia 36-60 tahun.

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi di dalam pembuluh arteri manusia ketika darah di pompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh. Apabila seseorang memiliki tekanan darah mencapai 140 mmHg (sistole) atau lebih yang diukur ketika sedang duduk dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih, maka orang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi atau di atas rata-rata. Seseorang dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya sekitar 160/90 mmHg yang diukur sebanyak tiga kali pengukuran dan tekanan darah tersebut bertahan selama dua bulan¹⁰.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan di masyarakat baik pada negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap Stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal³. Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan¹¹. Hipertensi sulit disadari karena tidak memiliki gejala khusus. Namun demikian, ada beberapa hal yang setidaknya dapat dijadikan indikator, sebab berkaitan langsung dengan kondisi fisik. Misalnya, Pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, susah tidur, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan bahkan mimisan. Gejala lain yang bisa kita kenali dari terjadinya serangan hipertensi ialah pandangan menjadi kabur. Hal ini terjadi karena

adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini di sebut *ensefalopati hipertensif* yang memerlukan penanganan segera¹¹.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan dari 51 orang kepala keluarga di temukan karakteristik, riwayat merokok dan pengetahuan kepala keluarga meliputi sebagai berikut:

1. Pengetahuan terbanyak usia >60 tahun sejumlah 22 orang (43%), dan berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 29 orang (57%) sedangkan pekerjaan terbanyak sebagai petani 26 orang (51%).
2. Responden sejumlah 32 orang (62,74%) memiliki riwayat merokok dan responden tidak merokok sebanyak 19 orang (37,26)
3. Pengetahuan tentang hipertensi sangat rendah dan cukup tinggi ada 14 orang (27,5%), sebanyak 12 orang (23,5%) pengetahuannya rendah, dan 11 orang (21,6%) pengetahuannya Tinggi.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Wonosari 1 Gunungkidul Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi pihak puskesmas agar dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi terkait riwayat merokok dan hipertensi, terutama yang diakibatkan oleh beban pikiran dan permasalahan yang memicu terjadinya stres.
2. Bagi Keluarga hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan pedoman dalam menambah pengetahuan kepala keluarga mengenai penyakit hipertensi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai efektifitas manajemen stres untuk mengurangi tingkat stres pada pasien hipertensi, terutama melakukan pengkajian lebih lanjut terkait manajemen stres yang efektif digunakan pada pasien hipertensi dalam kategori lansia. Selain penelitian tersebut, untuk menurunkan derajat hipertensi dapat dilakukan penelitian terkait hubungan dukungan sosial dengan derajat hipertensi. Dukungan sosial dapat berupa dukungan keluarga atau lingkungan sekitarnya

RUJUKAN

1. Abehe, Berhane, worku dan Getache.(2015). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*, Volume: 59, Nomor: 12, Desember 2015.
2. Armilawati, (2007). *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiolog*, FKM UNHAS.
Available from: <http://www.cerminDuniaKedokteran.com>.
3. Dewi dan Wawan. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Faisal, Musafah & kachmawati. (2015). Hubungan Pola Konsumsi Natrium dan

Kalium Serta Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol.1, No.1, Agustus 2011.

5. Ginting, (2008). *Filasafat Ilmu dan Metode Riset*, Usu Press, Medan
6. Kartikawati, (2013) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Puskesmas di Jakarta Utara*. Depok: Skripsi FKM.2013.
7. Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Profil Kesehatan DIY (2017). *Gambaran Kondisi Kesehatan Masyarakat DIY*.
9. Ridwan, (2009). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Jakarta: Pustaka Widyamara.
10. Susilo, (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Penerbit Andi
11. Sunaryati, (2011), *Penyakit Yang Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan*. Flashbook: Yogyakarta
12. Sinaga, D.C, Fk.UI.(2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Hipertensi Pada Masyarakat*. RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok.
13. WHO dalam Potter & Perry. (2015). *Principle of Nutritional Assesment (2nd edition)*. Oxford University Press : London.

**HUBUNGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI DENGAN MENGGONSUMSI
MINUMAN KERAS PADA MAHASISWA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YANG TINGGAL DI WILAYAH TAMBAK BAYAN,
CATURTUNGGAL, SLEMAN YOGYAKARTA**

***The Relationship Between Self-Confidence With Liquid Drink Consumption In
Wira Husada Health School Students Living In Tambak Bayan Area,
Caturtunggal, Sleman, Yogyakarta***

Hironimus Desrianus Liti¹, Tedy Candra Lesmana², Sunaryo³.

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada,
Yogyakarta
e-mail korespondensi : sunsun.sunaryo@gmail.com

ABSTRACT

Background: role because without sufficient self-confidence teenagers will feel awkward and low self-esteem when interacting. Kusumastuti also said that self-confidence is a person's belief in the aspects he has and this belief will make a person feel capable of achieving his life goals (Kusumastuti, 2018).

Objective: to find out the relationship between a level of confidence and consuming alcohol on a student stikes wira husada who lives in the bayan pond region, catur Tunggal, yogyakarta.

Research methods: analitic descriptive using quantitative methods and sectional designs (relationships and associations). Research was carried out in November of 2022 to June of 2023. A sample used as many as 150 people and a used sample of 60 with a questionnaire's study measuring. Data analysis uses univariate and multivariate SPSS

Results: based on the spearman rank test with a p-value of 0.0703 ($p \geq 0,05\%$).

Conclusion: there is no significant relationship between the level of self-confidence and consuming alcohol among students of the Yogyakarta Health Science College who live in the Tabak Bayan area, Catur Tunggal, Sleman Yogyakarta.

Key words: confidence, liquor.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kepercayaan diri memegang peranan penting karena tanpa kepercayaan diri yang cukup remaja akan merasa canggung dan rendah diri ketika sedang berinteraksi. Kusumastuti juga mengatakan bahwa kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap aspek yang dimilikinya dan keyakinan tersebut akan membuat seseorang merasa mampu untuk mencapai tujuan hidupnya (Kusumastuti, 2018).

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara tingkat kepercayaan diri dengan mengonsumsi minuman keras pada mahasiswa STIKES Wira Husada yang tinggal di wilayah Tambak Bayan, Caturtunggal, Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian: Deskriptif analitik dengan menggunakan metode kuantitatif dan rancangan Cross Sectional (hubungan dan asosiasi). Penelitian dilakukan pada bulan November tahun 2022 sampai Juni tahun 2023. Sampel yang digunakan sebanyak 150 orang dan sampel terpakai sebanyak 60 orang dengan alat ukur penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan SPSS univariat dan multivariat

Hasil: Berdasarkan hasil Uji Spearman Rank dengan nilai p-value sebesar 0,0703 ($p \geq 0,05\%$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepercayaan diri dengan dengan mengkonsumsi minuman keras pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan wira Husada Yogyakarta yang tinggal di wilayah Tambak Bayan, Catur Tunggal, Sleman Yogyakarta.

Kata kunci: Kepercayaan Diri, Minuman Keras

PENDAHULUAN

Belakangan ini media massa (baik dalam media cetak maupun media elektronik) banyak memberitakan tentang korban meninggal akibat minuman keras (minuman beralkohol). Kementerian Perdagangan menerbitkan Peraturan Menteri Perdagangan (PERMENDAG) Nomor 06/M-DAG/PER/1/2015 tentang Pengendalian dan Pengawasan terhadap Pengadaan, Peredaran, dan Penjualan Minuman Beralkohol. Menurut Menteri Perdagangan, penjualan minuman alkohol sudah sangat mengganggu dan mengancam generasi muda Indonesia (Kompas TV, 2021).

Penyalahgunaan alkohol merupakan salah satu permasalahan yang serius. Penyalahgunaan alkohol sudah hampir merata di kalangan pelajar, mahasiswa, bahkan executive muda. Menurut data awal yang peneliti ambil, 82% pengguna alkohol mengetahui atau mulai mengenal alkohol dari teman-temannya, serta 58% dikarenakan rasa ingin tahu terhadap alkohol itu sendiri.

Menurut *World Health Organisation* (WHO), konsumsi minuman beralkohol sebagai salah satu penyebab kematian dari 20 kematian secara global setiap tahunnya. Penggunaan alkohol berbahaya membunuh hingga tiga juta orang setiap tahun, terhitung 5 persen dari penyakit global yang membuat orang mati karena penggunaan alkohol dan lebih dari 75 persen pengguna alkohol adalah pria dan sebagian besarnya orang muda berusia 15 tahun sampai 29 tahun.

Berdasarkan riset demografi yang dilakukan oleh Riset kesehatan Daerah (RISKESDAS) penggunaan minuman beralkohol di kalangan remaja mencapai angka 6,92% pada usia 15-19 tahun dan sebesar 5,56% pada usia 20-14 tahun (Kemenkes RI, 2020). Sejak beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan penggunaan minuman beralkohol di Indonesia. Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi peningkatan penggunaan minuman beralkohol dimulai dari menaikkan biaya cukai pada tahun 2013 dan 2018, pemusnahan minuman beralkohol secara rutin dan pembuatan Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 6 Tahun 2015 tentang pengendalian dan pengawasan terhadap pengadaan, peredaran dan penjualan minuman beralkohol.

Masalah minuman keras dan pemabuk pada kebanyakan masyarakat pada umumnya tidak berkisar pada apakah minuman keras boleh atau di larang dipergunakan. Persoalan pokoknya adalah siapa yang boleh menggunakannya, di mana, bilamana, dan dalam kondisi yang bagaimana, akibatnya orang awam berpendapat bahwa minuman keras merupakan suatu stimulant. Sedangkan stimulant itu sendiri adalah meningkatkan keaktifan susunan syaraf pusat sehingga merangsang dan meningkatkan kemampuan fisik seseorang, padahal sesungguhnya minuman keras merupakan racun protoplasmik yang mempunyai efek depresan pada sistem saraf. Akibatnya, seorang pemabuk semakin kurang kemampuannya untuk mengendalikan diri, baik secara fisik, psikologis maupun sosial namun perlu di catat bahwa 3 ketergantungan pada minuman keras merupakan suatu proses tersendiri, yang memakan waktu. (Soekanto, 1990:418).

Perilaku mengkonsumsi alkohol pada umumnya di mulai pada masa remaja, karena pada masa tersebut remaja mengalami masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Salah satu kecenderungan remaja saat ini adalah mencoba hal yang baru dan modern (Laksono, 2018). Masa remaja merupakan masa di mana seseorang akan mempersiapkan diri untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja ditandai dengan kebutuhan remaja akan pertemanan. Rasa ketergantungan remaja pada keluarga juga mulai berkurang karena pada masa tersebut remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan remaja lebih sering menghabiskan waktunya dengan teman-temannya (Heni, 2017).

Kelompok sebaya menjadi alternatif model tingkah laku sesuai dengan nilai yang berlaku di masyarakat. Secara otomatis remaja yang tergabung dalam suatu kelompok akan berusaha untuk dapat menyesuaikan diri dengan teman- temannya (Herawati, 2019). Peran teman sebaya sangat mempengaruhi remaja dalam pergaulan, baik dalam cara berpakaian, cara berbicara, serta kesamaan sikap dan perilaku yang termasuk perilaku mengkonsumsi alkohol (Herawati, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku mengkonsumsi alkohol adalah hubungan teman sebaya, karena sekitar 75% pengalaman pertama remaja mengkonsumsi alkohol dilakukan bersama teman-temannya dan jika seseorang tidak ikut-ikutan mengkonsumsi alkohol maka ia akan ditolak oleh kelompoknya, diisolasi dan dikesampingkan (Aditama, 2018).

Seorang remaja yang masih dalam masa mencari jati diri selalu berusaha mencoba-coba hal-hal yang baru, sehingga apabila tidak adanya kontrol dari orang dewasa maka kalangan remaja tersebut akan terjerumus dalam perbuatan yang bersifat negatif. Dalam hal ini, kebiasaan minum minuman keras di kalangan remaja, banyak sekali kasus-kasus yang dialami seringkali membahayakan diri sendiri dan juga orang lain seperti kejadian yang terjadi di Babarsari pada tanggal 23 Desember 2021 terjadinya percobaan pembunuhan terhadap temannya sendiri. Akibat dari minum-minuman keras, seseorang menjadi lebih berani dari biasanya dan mudah tersinggung yang memicu perkelahian, tawuran antar mahasiswa. Tingkah laku yang seperti ini masih merupakan kenakalan yang umumnya dilakukan oleh kalangan remaja.

Sikap konformitas pada remaja menunjukkan bahwa adanya kemungkinan remaja yang mengkonsumsi alkohol sebenarnya tidak mempunyai rasa kepercayaan diri karena ia dituntut untuk mengikuti kebiasaan kelompok, menyesuaikan diri dengan teman-teman yang ada di kelompok agar diterima dengan baik. Kepercayaan diri memegang peranan penting karena tanpa kepercayaan diri yang cukup remaja akan merasa canggung dan rendah diri ketika sedang berinteraksi. Kusumastuti juga mengatakan bahwa kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap aspek yang dimilikinya dan keyakinan tersebut akan membuat seseorang merasa mampu untuk mencapai tujuan hidupnya (Kusumastuti, 2018).

Percaya diri merupakan kemampuan untuk mengatur diri sendiri, mampu menentukan nasib sendiri, bertanggung jawab atas tindakan dan perasaannya sendiri. Rasa percaya diri ditandai dengan adanya kemampuan berpikir secara original, berprestasi, aktif, dan mampu memecahkan masalah. Orang yang percaya diri selalu bertanggung jawab atas keputusan yang telah diambilnya serta melihat fakta dan realita secara objektif sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya (Hasnida dan Kemala, 2018).

Seseorang memiliki harga diri yang tinggi, maka akan merasa lebih tenang dan percaya diri, serta tidak akan mudah terpengaruh oleh teman sebaya mereka sendiri.

Jika harga diri tersebut hilang, maka kepercayaan diri akan ikut menghilang dan segalanya akan terlihat kacau. Remaja akan merasa dirinya rendah, tidak mampu dan akan sangat bergantung pada orang lain. Hal tersebut bisa mengakibatkan remaja lebih mudah terpengaruh oleh lingkungannya. Oleh karena itu, kepercayaan diri sangatlah penting dimiliki oleh remaja. Sebaliknya, rasa percaya diri yang positif akan sangat berperan dalam pembentukan pribadi yang sehat, mampu menentukan pilihan, tidak terpengaruh oleh teman sebaya dan berani menolak hal-hal yang negatif seperti mengkonsumsi alkohol.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 November 2021 terhadap 12 orang mahasiswa didapatkan bahwa penyebab pemuda tersebut mengkonsumsi alkohol adalah sangat beragam. 6 orang pemuda yang mengatakan bahwa mengkonsumsi alkohol karena pengaruh teman, 4 orang mengatakan bahwa mengkonsumsi alkohol untuk meningkatkan kepercayaan diri dan 2 orang lainnya mengatakan bahwa mengkonsumsi alkohol karena pelarian dari masalah keluarga. Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan tingkat kepercayaan diri dengan mengkonsumsi minuman keras pada mahasiswa STIKES Wira Husada yang tinggal di wilayah Tambak Bayan, Caturtunggal, Sleman Yogyakarta". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepercayaan diri dengan mengkonsumsi minuman keras pada mahasiswa STIKES Wira Husada yang tinggal di wilayah Tambak Bayan, Caturtunggal, Sleman Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan menggunakan metode kuantitatif dan rancangan *Cross Sectional* (hubungan dan asosiasi). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 orang mahasiswa dan sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang. Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada responden. mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi. Teknik yang digunakan untuk uji korelasi pada penelitian ini adalah korelasi *Pearson's Products Moments*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Kepercayaan Diri

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepercayaan Diri Mahasiswa Stikes Wira Husada
Yang Tinggal Di Dukuh Tambak Bayan, Yogyakarta

No	Kepercayaan Diri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	12	20,0
2	Cukup	48	80,0
3	Kurang	0	0,0
Total		60	100,0%

Sumber. Data Primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan diri paling banyak pada kategori kepercayaan diri cukup sebanyak 48 responden (80,0%). Dan yang menunjukkan tingkat kepercayaan diri baik sebanyak 12 responden (20,0%) dari 60 responden yang di teliti.

Kepercayaan diri adalah salah satu aspek kepribadian yang penting pada seseorang. Kepercayaan diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu menanggulangi suatu masalah dengan situasi terbaik dan dapat memberikan sesuatu yang menyenangkan bagi orang lain. Kepercayaan diri merupakan atribut yang sangat berharga pada diri seseorang dalam kehidupan bermasyarakat, tanpa adanya kepercayaan diri akan menimbulkan banyak masalah pada diri seseorang. Hal tersebut dikarenakan dengan kepercayaan diri, seseorang mampu untuk mengaktualisasikan segala potensinya. Kepercayaan diri merupakan hal yang harus dimiliki setiap individu. Kepercayaan diri diperlukan baik oleh seseorang anak maupun orang tua, secara individual maupun kelompok (Luster, 2006). Lauster juga mendefinisikan bahwa kepercayaan diri di peroleh dari pengalaman hidup, yang memiliki aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran, dan bertanggung jawab (Luster, 2007).

Maslow menyatakan bahwa percaya diri merupakan modal dasar untuk pengembangan aktualis diri. Dengan percaya diri orang akan mampu mengenal dan memahami diri sendiri. Sementara itu, kurangnya, percaya diri akan menghambat pengembangan potensi diri. Jadi orang yang kurang percaya diri akan menjadi seseorang yang pesimis dalam menghadapi tantangan, takut dan ragu-ragu untuk menyampaikan gagasan, serta bimbang dalam menentukan pilihan dan sering membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain. Dapat di simpulkan bahwa percaya diri dapat diartikan bahwa suatu kepercayaan akan kemampuan sendiri yang menandai dan menyadari kemampuan yang dimiliki dapat di manfaatkan secara tepat (Kartono, Kartini, 2007).

Penelitian yang dilakukan di wilayah Tambak Bayan pada 60 responden, berdasarkan tabel 4.2 peroleh hasil 48 mahasiswa (80,0%) memiliki tingkat kepercayaan diri yang cukup. Rasa percaya diri yang tinggi akan membuat remaja mampu menjadi dirinya sendiri, yakin pada dirinya dan menerima diri apa adanya. Selain itu, mereka tidak akan mudah terbujuk rayuan ataupun mengikuti teman-teman mereka. Orang yang kurang percaya diri akan selalu menutup diri karena kurang percaya pada kemampuan diri sendiri sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam menjalankan sesuatu usaha. Dengan tingginya kepercayaan diri, diharapkan individu mampu menentukan arah sikap ketika mereka dihadapkan pada pilihan dalam membeli barang sehingga tidak mengarah pada perilaku yang tidak baik yang tentu saja dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan mereka nantinya. Hal lainnya yaitu menurut Mastuti dan Aswi (2008), percaya diri dapat membuat individu untuk bertindak dan apabila individu tersebut bertindak atas dasar percaya diri akan membuat individu tersebut mampu mengambil keputusan dan menentukan pilihan yang tepat, akurat, efisien, dan efektif. Percaya diri akan membuat individu menjadi lebih mampu dalam memotivasi untuk mengembangkan dan memperbaiki diri serta melakukan berbagai inovasi sebagai kelanjutannya.

Penelitian ini yang menjadi responden penelitian adalah mahasiswa yang berada di wilayah Tambak Bayan Catur Tunggal Depok Selaman Yogyakarta jika dilihat dari karakteristik responden yaitu usia 15-20 dan 21-25 tahun berjumlah 29 responden

(49,4%) dimana rentang usia ini mahasiswa memasuki usia memulai perkuliahan dan ada yang sudah memasuki semester akhir.

Mengonsumsi minuman keras

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Mengonsumsi Minuman Keras Mahasiswa Stikes Wirahusada yang tinggal di Dukuh Tambak Bayan Yogyakarta

No	Mengonsumsi Minuman Keras	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mengonsumsi	33	55,0
2	Tidak Mengonsumsi	27	45,0
Total		60	100,0%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku mengonsumsi minuman keras paling banyak pada kategori memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol sebanyak 33 responden (55,0%). Dan yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman keras sebanyak 27 responden (45,0%).

Hampir seluruh responden mengonsumsi minuman keras yaitu sebanyak 33 responden (55%) sedangkan yang tidak mengonsumsi minuman keras berjumlah 27 responden (45%). Data tersebut terlihat cukup besar dan angka ini cukup mengkhawatirkan, hal ini dikarenakan responden yang masih merupakan mahasiswa aktif. dan dikhawatirkan apabila perilaku ini akan menular ke mahasiswa yang lainnya. Dryfoos dkk,2006 (dalam Laura A.King,2010) Masa remaja (adolescence) adalah masa perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 10 tahun hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun. Dalam menelusuri masa remaja, kita harus tetap mengingat bahwa tidak semua remaja sama. Maka dari itu remaja atau anak harus dipantau dengan baik agar remaja yang mempunyai perilaku tersebut tidak mempengaruhi atau menularkan perilaku tersebut kepada remaja lain, seperti perilaku mengonsumsi minuman keras.

Hubungan kepercayaan diri dengan mengonsumsi minuman keras

Berdasarkan data partisipan hasil penelitian, sebagian besar mahasiswa yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki. Hanya sebagian kecil mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan yang mengonsumsi minuman beralkohol. Hal ini sesuai dengan pendapat Nevid dkk (2005) yang mengemukakan pendapat bahwa Laki-laki mempunyai kecenderungan dua kali lebih besar dibanding perempuan. Hasil penelitian yaitu laki-laki berjumlah 55 responden (95%) dan perempuan perempuan 5 responden (5%). Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil uji *Spearman Rank* dengan nilai p-value sebesar 0,0703 ($p \geq 0,05\%$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat

kepercayaan diri dengan mengkonsumsi minuman keras pada mahasiswa Stikes Wira Husada Yogyakarta yang tinggal di wilayah Tambak Bayan, Catur Tunggal, Sleman Yogyakarta dengan korelasi cukup ($r = 0,050$). Sebagian besar mahasiswa yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa dengan usia 21 tahun, pada fase ini mahasiswa sedang berada pada fase dewasa awal dimana mahasiswa sedang mengalami masa peralihan.

SIMPULAN

- a) Tingkat Kepercayaan diri mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Yogyakarta yang tinggal di wilayah Tabak Bayan, Catur Tunggal, Sleman Yogyakarta dengan tingkat kepercayaan diri baik Berjumlah 12 orang responden (20,0%) dan 48 orang responden (80,0%) dengan tingkat kepercayaan diri cukup.
- b) Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Yogyakarta yang tinggal di wilayah Tabak Bayan, Catur Tunggal, Sleman Yogyakarta dari 60 mahasiswa yang mengkonsumsi berjumlah 33 orang responden (55,0%) dan 27 orang responden (45,0%) tidak mengkonsumsi minimal beralkohol.
- c) Dari hasil penelitian berdasarkan uji *spearman rank* dengan nilai *p-value* sebesar 0,703 $p \geq 0,05\%$ di peroleh kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepercayaan diri dengan dengan mengkonsumsi minuman keras pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Yogyakarta yang tinggal di wilayah Tabak Bayan, Catur Tunggal, Sleman Yogyakarta indeks tingkat kekuatan korelasi cukup dengan nilai ($r=0,05$).

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi tambahan kepustakaan tentang penelitian kesehatan masyarakat khususnya di kalangan mahasiswa terkait perilaku mengkonsumsi minuman keras pada mahasiswa jurusan ilmu kesehatan pada umumnya. Dampak nya bagi mahasiswa mengkonsumsi minuman keras sangat berpengaruh terganggu perkuliahan hingga nilai IPK sangat turun dan juga mengakibatkan malas masuk kampus. Peneliti Selanjutnya, hasil penelitian ini di harapkan menjadi acuan referensi untuk bisa di kembangan ke penelitian yang terkait tingkat kepercayaan diri dengan mengkonsumsi minuman keras.

RUJUKAN

- Aditama, T (2018). *Minuman Kers dan Kesehatan*: Penerbit Universitas Indonesia.
- Hasnida dan Kemala (2018) *Hubungan stres dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki*, Psikologia, 1(2).
- Hawari, Dadang. *Penyalahgunaan & Ketergantungan NARKOBA, Alkohol&Zat Adiktif*. Jakarta:2000.
- Heni (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja di SMA Satria Kendari*. SKRIPSI. POLTEKES Kendari.2017
- Herawati (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku remaja terhadap konsumsi alkohol pada siswa sma negeri di wilayah Kecamatan Boja*. Jurnal Kesehatan. 8 (2).

- Idawan, Irma, Arman, and Afriyanti Gobel. 2019. "Kebiasaan Mengonsumsi Alkohol Pada Remaja Siswa SMA Negeri 3 Sorong." 1(3):82-90.
- DEPKES, 2010. *Kesehatan Remaja: ProblemdanSolusinya*. Jakarta, Poltekkes Depkes Salemba Medika, 2010.
- JimlyAsshidiqie, *Komentar Atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia*. Jakarta: SinarGrafikaOffset,2009
- Kartono, Dr. Kartini 2014 *Patologisocial2. "Kenakalan Remaja"*. Jakarta: rajawalipers.
- Laksono, W.T (2018). *Hubungan antara hubungan sosial dengan intense berhenti mengkonsumsi minuman keras pada mahasiswa*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lauster, P. 2008. *Test Kepribadian (Edisi 17)*. Edisi Indonesia. Alih Bahasa: Gulo D. H. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Lauster, Peter. (1997). *Tes Kepribadian*. Yogyakarta: Kanisius.
- Monks. F.J. Knoers, A.M.P. & Haditono, S.R. 2015. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nursalam (2015). *Metodologi penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rini, J. F. 2002. *Memupuk Rasa Percaya Diri*, diambil 10 November, 2021 dari http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel_detail.asp?id=84
- Santoso, Marko dan Satiadarma, Monty. (2020). *Hubungan antara Rasa Percaya Diri dan Agresivitas pada Atlet Bola Basket*. Jurnal Phronesis Juni 2005 Vol. 7. No. 1, 51 – 64.
- Santrock, W, J. (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta:
- Santrock, W, J. (2012). *Life Span Development*. Jakarta: Erlangga.
- Sasangka, Agnes. 2019. "Perilaku Minum-Minuman Keras Dikalangan Remaja di Kelurahan Sungai Salak Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir." JOM FISIP 1(2):1–12.
- Soekanto, Soerjono, 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Gratindo Persada.
- Sugyono. (2010) *Metodologi penelitian pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tisno Agung Wibowo. 2015. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*
- Wortham, M. (2015). *The Affects of Peer Pressure on Adolescents*.
- Wresniwiro, M., Sumarna, A.H., Wira, P., Sunandar, A., & Permana, D. (1999). *Masalah Narkotika, Psicotropika, Dan Obat-obat Berbahaya*. Jakarta: Yayasan Mitra Bintibmas

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DEMAM BERDARAH *DENGUE* TERHADAP PENURUNAN CONTAINER INDEX

The Effect Of Health Education On Eradicating Dengue Mosquito Nests And On Reducing Container Index

Sentia Elisabeth Padu Lemba¹, Doni Setiyawan¹, Novita Sekarwati²

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada, Yogyakarta
e-mail Korespondensi: novitalambang@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Dengue Hemorrhagic Fever is a disease caused by the dengue virus. Dengue fever is still a public health problem in Indonesia due to its high incidence and wide spread. The increase in the number of DHF sufferers and the number of Container Index in the community reflects the lack of preventive measures. As a result, there is a lack of knowledge about DHF Mosquito Nest Eradication. One of the ways to increase knowledge to reduce the number of DHF sufferers and the number of container indexes is to provide health education on eradication the Dengue Hemorrhagic Fever mosquito nest.*

Objectives: *To determine the effect of health education on the Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever Mosquito Nest on the reduction of the Container Index in Dusun Glondong Bantul.*

Methods: *This type of research is a type of quantitative research using a quasi-experimental approach with a nonequivalent control group design design to compare the results of the group that was given treatment with the group that was not given treatment. The sampling technique in this study was proportional stratified random sampling with a sample of 32 respondents. Retrieval of data using an observation sheet using the Wilcoxon Signed Rank Test.*

Results: *Based on the results of the Wilcoxon test in this study, it was 0.001 in the experimental group which showed that $p < 0.005$, which means that there is an effect of DHF Mosquito Nest Eradication Health Education on the decrease in the Container Index. While the Wilcoxon test in the control group was 0.135 which showed that $p > 0.005$, which means there was no effect of health education on the decrease in the container index.*

Conclusion: *There is an Effect of Health Education on Eradication Dengue Hemorrhagic Fever Mosquito Nest on the Decrease in the Container Index in mothers in Glondong hamlet.*

Keywords: *Health Education, Mosquito Nest Eradication, DHF, Container Index*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti. Penyakit Demam Berdarah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena insidennya yang tinggi dan penyebarannya yang luas. Peningkatan jumlah penderita DBD dan angka Container Index pada masyarakat mencerminkan tindakan pencegahan masih kurang. Sebagai akibat, pengetahuan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD masih kurang. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan untuk menurunkan jumlah penderita DBD dan angka container index adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang*

pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue terhadap penurunan Container Index di Dusun Glondong Bantul.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode pendekatan quasi eksperimental dengan desain pre post-test only Control Group Design untuk membandingkan hasil kelompok yang diberikan perlakuan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Proportional stratified random sampling dengan sampel sebanyak 32 responden. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil Penelitian: Berdasarkan Hasil uji Wilcoxon pada penelitian ini sebesar 0.001 pada kelompok eksperimen yang menunjukkan bahwa $p < 0.005$ yang berarti ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD terhadap Penurunan Container Index. Sedangkan uji Wilcoxon pada kelompok control sebesar 0.135 yang menunjukkan bahwa $p > 0.005$ yang berarti tidak ada Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Penurunan Container Index.

kesimpulan: Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue terhadap Penurunan Container Index pada Ibu – ibu di dusun Glondong.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pemberantasan Sarang Nyamuk, DBD, Container Index

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*¹. Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit akut dengan manifestasi klinis seperti perdarahan yang dapat mengakibatkan syok yang berujung kematian². Penyakit Demam Berdarah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena insidennya yang tinggi dan penyebarannya yang luas. Demam berdarah Dengue mengalami peningkatan selama lima puluh tahun terakhir dan menyebar secara geografis³.

Kabupaten Bantul merupakan kabupaten di DI Yogyakarta yang mengalami peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue dalam 5 tahun terakhir dan selalu berada di urutan 1 dan 2 dengan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue yang terbanyak di bandingkan dengan 4 kabupaten lainnya yaitu pada tahun 2015 terdapat 1390 kasus, tahun 2016 (2225 kasus), tahun 2017 (534 kasus), tahun 2018 (140 kasus), tahun 2019 (1158 kasus). Angka kematian DBD yaitu tahun 2015 (12 jiwa), tahun 2016 (4 jiwa), tahun 2017 (2 jiwa), tahun 2018 tidak ada angka kematian, tahun 2019 (3 jiwa). Jumlah kasus terbanyak terjadi di kelurahan Tirtonirmolo (wilayah kerja Puskesmas Kasihan II) yang merupakan salah satu kelurahan endemis DBD di Kabupaten Bantul⁴.

Peningkatan jumlah penderita Demam Berdarah menyebabkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas serta sikap dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah yang masih kurang⁵. Hal tersebut juga disebabkan karena tidak semua masyarakat melakukan upaya pemberantasan vektor penular, dan pemberantasan sarang nyamuk. Oleh karena itu keterlibatan masyarakat dalam pencegahan DBD sangatlah diperlukan. Peran serta masyarakat ini dapat berwujud pelaksanaan kegiatan 3M plus di sekitar rumah dan melaksanakan PSN pada lingkungannya masing – masing.

Ditingkat keluarga, orang tua khususnya ibu memiliki peran untuk mengelola rumah tangga sehingga membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang penyakit DBD serta pencegahannya⁶. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan pada ibu tentang pemberantasan sarang nyamuk sangat diperlukan untuk mencegah penularan virus Demam Berdarah dengue serta menurunkan angka *Container Index*. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan untuk menurunkan angka CI adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue. Pendidikan Kesehatan merupakan hal penting untuk memberikan informasi yang dapat menambah pengetahuan dan mengubah sikap dan perilaku tentang pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode pendekatan *Quasi eksperimental*, dengan desain *nonequivalent control group design*. Tujuan penelitian adalah untuk membandingkan hasil kelompok yang diberikan perlakuan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan⁷.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan di Dusun Glondong Tirtonirmolo Bantul Yogyakarta

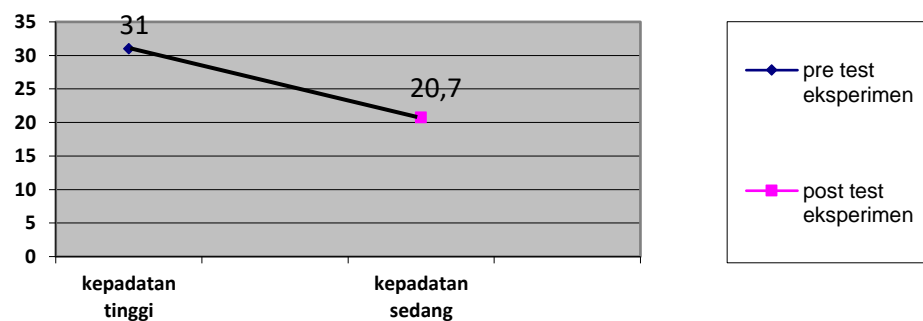
Variabel	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
	frekuensi	%	Frekuensi	%
Usia				
25-35	4	25 %	4	25 %
36-45	6	37.5 %	10	62.5 %
46-55	6	37.5 %	2	12.5 %
Total	16	100 %	16	100 %
Pendidikan				
SD	0	0 %	2	12.5 %
SMP	5	31.2 %	9	56.2 %
SMA	9	56.2 %	4	25 %
S1/D3	2	12.5 %	1	6.2 %
Total	16	100 %	16	100 %
Pekerjaan				
IRT	7	43.8 %	10	62.5 %
Swasta	4	25 %	2	12.5 %
Buruh	5	31.2 %	2	12.5 %
Pedagang	0	0 %	2	12.5 %
Total	16	100 %	16	100 %

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 1 distribusi responden pada dua kelompok dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia di Dusun Glondong sebagian besar responden berada pada usia 36 – 45 tahun sebanyak 6 orang (37.5%) pada kelompok eksperimen. Dan pada kelompok control berjumlah 10 orang (62.5 %). Sedangkan tingkat pendidikan terakhir pada kelompok eksperimen adalah SMA yakni berjumlah 9 orang (56.2%), dan pendidikan terakhir pada kelompok control adalah SMP yakni berjumlah 9 orang (56.2%). Dan sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yakni berjumlah 7 orang (43.8%) pada kelompok eksperimen, dan kelompok control berjumlah 10 orang (62.5%).

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pemberantasan sarang Nyamuk DBD pada kelompok eksperimen, didapatkan nilai *Container Index* di Dusun Glondong sebesar 31 (kepadatan tinggi) dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan *Container Index* di Dusun Glondong menjadi 20,7 (kepadatan sedang). Artinya terjadi penurunan CI dari kepadatan tinggi menjadi kepadatan sedang.

Gambar 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan nilai *Container Index* Pre-test dan Post-test kelompok Eksperimen



Hasil gambar 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan Kesehatan PSN DBD, CI di dusun Glondong pada kelompok kontrol mempunyai angka *Container Index* kepadatan sedang dengan jumlah CI 19,5, dan setelah diberikan Pendidikan kesehatan CI di Dusun Glondong mempunyai angka kepadatan tinggi dengan nilai CI sebesar 28,7. Artinya terjadi peningkatan angka CI dari kepadatan sedang menjadi kepadatan tinggi

Tabel 2
Hasil Analisis Perbedaan angka *Container Index* Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	CI (Minimum-Maximum)	Median Nilai P
Pre-test eksperimen	30 (14 – 50)	0, 007
Post-test eksperimen	16 (11 – 33)	
Pre-test Kontrol	18 (0 – 75)	0, 135
Post-test Kontrol	28 (12 – 50)	

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil analisis uji Wilcoxon sama – sama berbeda secara signifikan. Nilai signifikansi pada kelompok eksperimen sebesar 0.007 yang menunjukkan bahwa ($P < 0.05$) yang berarti ada Pengaruh Pendidikan kesehatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD terhadap Penurunan Container Index. Sedangkan nilai p pada kelompok kontrol adalah 0.135 yang menunjukkan bahwa ($p > 0.05$) yang berarti bahwa tidak ada pengaruh penurunan CI pada kelompok kontrol pada saat post-test.

Karakteristik usia responden yang paling banyak dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 36 – 45 tahun. Responden pada penelitian ini berada dalam rentang usia 36 – 45 tahun tergolong usia dewasa akhir. Usia dewasa akhir kemampuan dalam menganalisa atau pola pikirnya sudah matang dan bisa mencari berbagai sumber informasi baik dari internet, orang lain, maupun tenaga kesehatan terdekat tentang kesehatan sehingga mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman, baik itu pengetahuan pribadi maupun dari orang lain⁸.

Penelitian yang dilakukan oleh Ekawati widia (2009), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah, dilihat dari berbagai informasi yang didapatkan terkait Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue⁹. Hasil yang sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Rahmaditia (2011) melakukan penelitian tentang peran ibu dalam mencegah infeksi dengue pada anak di daerah endemis menunjukkan bahwa ada hubungan secara bermakna antara umur dengan tindakan/peran Ibu dalam pencegahan infeksi dengue. Umur Ibu merupakan variabel yang secara bermakna berpengaruh terhadap peran Ibu dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk ($OR=2,3$; $95\% CI=1-48$)¹⁰.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur Ibu maka akan semakin besar perannya dalam pencegahan infeksi dengue. Umur yang lebih tua berhubungan bermakna dengan peran Ibu yang baik dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk dengan 3M. Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA pada kelompok eksperimen berjumlah 9 orang (56.2 %) dan SMP pada kelompok kontrol yakni berjumlah 9 orang (56.2 %). Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya¹¹.

Pengetahuan merupakan salah satu dominan yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang dan memungkinkan seseorang dapat memahami sesuatu gejala serta memecahkan masalah yang dihadapi. Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pambudi (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD¹². Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diterima, maka tindakan partisipasi pemberantasan sarang nyamuk akan baik pula.

Penelitian Yuliana (2012) bahwa sebesar 85,2% masyarakat yang berpendidikan rendah mempengaruhi perilaku dalam pencegahan deman berdarah dengue sehingga menyebabkan masih tingginya angka container index. Dengan menggunakan media berupa leaflet atau pun buku saku tentang 3M plus serta melakukan pembinaan dan peran masyarakat dalam pemberantasan jentik nyamuk sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan angka CI menurun¹³.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden di dusun Glondong baik dalam melakukan praktik pencegahan DBD. Hal ini ditunjukkan bahwa responden dengan pendidikan yang rendah ternyata mampu melakukan praktik PSN dengan baik yaitu pada kelompok

eksperimen didapatkan responden dengan pendidikan SMP mempunyai CI dengan kategori kepadatan sedang setelah diberikan pendidikan kesehatan. Responden pada penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, pada kelompok eksperimen yakni berjumlah 7 orang (43.8%), pada kelompok control berjumlah 10 orang (62.5%). Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan¹⁴.

Seseorang yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki akses yang baik terhadap informasi dibandingkan seseorang yang sehari – hari berada di rumah. Namun jenis pekerjaan dan tempat kerja yang berbeda akan mempengaruhi informasi yang diperoleh¹⁵. Hal ini berbeda dengan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Tyrsa (2015) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue¹⁶. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harmani dan Hamal (2013), hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam pencegahan penyakit DBD diKecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat ($p=0,499$)¹⁷.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan tidak mempunyai pengaruh pada penurunan CI. Karena Pekerjaan belum tentu mempunyai peranan penting untuk praktik yang baik, karena sangat sulit untuk mengubah perilaku seseorang. Orang yang bekerja juga memiliki kemungkinan yang sama dengan mereka yang tidak bekerja untuk menciptakan kesadaran diri yang sama dalam rangka melakukan tindakan PSN DBD secara lebih baik.

Seseorang yang memiliki pekerjaan yang kemudian memiliki pengalaman dan pengetahuan dari lingkungan pekerjaan belum tentu memiliki kesadaran bertindak yang lebih baik. Seseorang yang memiliki pekerjaan belum tentu menjamin memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan PSN DBD yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja (faktor internal). Kesadaran dan kepedulian masyarakat merupakan kunci awal dari menurunnya angka DBD di suatu daerah atau wilayah.

Angka Container Index Pre-test dan Post-test Eksperimen

Sebelum diberikan Pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen didapatkan angka CI >21 (kepadatan tinggi) dengan persentase 31. Pada *post-test* kelompok eksperimen didapatkan angka CI berada pada kategori kepadatan sedang dengan nilai CI 20,7. Dalam hal ini, angka *Container Index* pada kelompok eksperimen mengalami penurunan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan.

Menurut sarwono (2010), bahwa Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara merubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi, diskusi antar penyuluh dengan responden, serta partisipasi responden itu sendiri. Pemberian informasi melalui Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku seseorang¹⁸. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran dalam melaksanakan upaya pencegahan DBD dan berdampak pada penurunan Container yang terdapat jentik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lathu (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan memberikan kontribusi terhadap pola pikir masyarakat yang pada akhirnya akan mengubah perilaku masyarakat menuju perilaku hidup bersih dan sehat

yaitu perilaku pencegahan DBD dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD sehingga terjadi penurunan container index yang terdapat jentik nyamuk¹⁹.

Angka Container Index Pre-Test Dan Post-Test Control

Berdasarkan gambar 2 Pada pre-test kelompok kontrol yang tidak diberikan Pendidikan kesehatan sebagian besar nilai CI berada pada kategori kepadatan sedang dengan nilai CI 19,5. Sedangkan pada post-test didapatkan nilai CI sebesar 28,7 dengan kategori kepadatan tinggi. Dalam hal ini terjadi peningkatan nilai Container Index dengan kategori kepadatan tinggi.

Hal tersebut dikarenakan kelompok kontrol tidak mendapatkan informasi dan pengalaman dari Pendidikan kesehatan. Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui sedangkan pengalaman merupakan sumber pengetahuan, yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh.

Menurut simon Morton dkk (2010), bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang rendah tentang PSN DBD akan mempengaruhi perilaku pencegahan demam berdarah²⁰.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD terhadap Penurunan Container Index di Dusun Glondong Bantul

Penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok control. Untuk kelompok control tidak diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan melalui ceramah dan diskusi dengan media PPT dan leaflet. Keterlibatan masyarakat dalam melakukan PSN DBD sangat menentukan keberhasilan dalam upaya memperkecil tingginya angka *Container Index*. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa apabila masyarakat sering mendapatkan informasi melalui Pendidikan Kesehatan dapat merangsang masyarakat dalam melakukan suatu tindakan yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk. Hal ini sesuai dengan pendapat rahmat (2010) bahwa melalui Pendidikan kesehatan, media leaflet ,tv, Koran memiliki peran yang lebih besar dalam mempengaruhi perilaku seseorang²¹.

Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai p-value sebesar 0.007 (<0.05). Dengan hasil nilai signifikansi (p) sebesar 0.007 yang menunjukkan bahwa ($p<0.05$) yang berarti ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan pemberantasan sarang nyamuk DBD terhadap penurunan Container Index pada kelompok eksperimen.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustamin (2014) bahwa *Container Indeks (CI)* menunjukkan terjadi penurunan kepadatan jentik setelah diberikan pendidikan Kesehatan dan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap *Container Indeks (CI)* pada kontainer di rumah siswa SD Negeri Minasa Upa sebelum dan sesudah intervensi. Hasil signifikan nilai p yaitu 0.001 atau $p<0,05$ ²².

Penelitian oleh Abdul Gafur (2015) dengan judul Pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap Keberadaan Jentik penyebab DBD di Kota Makassar. Hal ini dilihat dari uji t-tes didapatkan p-value = 0,003 ($P\text{-value}<0,05$) pada kelompok intervensi yang berarti bahwa penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pendidikan Kesehatan terhadap keberadaan jentik nyamuk DBD²³.

Hasil uji Wilcoxon pada kelompok control didapatkan nilai p sebesar 0.135 ($p > 0.05$). Dengan hasil nilai signifikansi (p) sebesar 0.135 yang menunjukkan bahwa ($p > 0.05$) yang berarti tidak terdapat pengaruh yang sangat bermakna saat dilakukan pretest dan posttest pada kelompok control. Informasi yang didapatkan kelompok control masih kurang sehingga informasi terkait Pemberantasan Sarang Nyamuk masih kurang. Dan juga kesadaran responden masih kurang tentang manfaat mereka melakukan PSN dengan benar. Tindakan pelaksanaan PSN 3M Plus yang masih kurang baik ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggal agar dapat mencegah terjadinya penyakit DBD dan menurunkan angka *Container Index*.

SIMPULAN

Adanya Pengaruh Pendidikan kesehatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD terhadap Penurunan Container Index. Pada kelompok eksperimen, dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0.007 Sedangkan pada kelompok control tidak ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD terhadap Penurunan Container Index, dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0.135.

RUJUKAN

1. WHO. (2011). Panduan lengkap pencegahan & pengendalian dengue & DBD. Jakarta: EGC.
2. Prasetyani, R. D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue. Majority, <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1449>
3. Zulkoni, A. (2011). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Dinkes, Bantul (2018-2019). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta.
5. Depkes, RI. (2010). *Buku Saku Dokter Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen PP & PL
6. Notoatmodjo, S. (2010). *Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan teori dan aplikasi edisi revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 43-64
7. Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*
8. Depkes, RI. (2011). *Buku Saku Dokter Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Dirjen PP & PL
9. Ekawati, Widia. (2009). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan tahun 2009. <http://eprints.ums.ac.id/5966/>. Date accessted: 27 Oct 2020
10. Rahmaditia, T. (2011). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak (Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang). (Laporan Akhir Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah), Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/37350/>
11. Notoatmodjo, S. (2010). *Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan teori dan aplikasi edisi revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 43-64
12. Pambudi. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumentik dalam Pemberantasan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. <http://eprints.ums.ac.id/5964/>. Diakses tanggal: 27 Oct 2020

13. Yuliana. (2012). Pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan siswa dalam pemantauan jentik nyamuk di Kabupaten Gresik.
14. Depkes, RI. (2011). *Buku Saku Dokter Demam Berdarah Dengue*. Jakarta
15. Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta
16. Tyrsa C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado dalam *JIKMU* Vol. 5, No. 2b April 2015. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
17. Harmani, N., Hamal, D.K. (2013). Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. <http://lemlit.uhamka.ac.id/files/dbd.pdf>. Diakses pada tanggal 27 Oct 2020
18. Sarwani, D., Nurlaela, Sri. (2014). Analysis Risk Factors of Maternal Death. Banyumas : Universitas Jendral Soedirman.
19. Lathu, F. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta
20. Simon, Morton BG, et all. (2010). *Introduction of Health Education and health Promotion , Second eds. Illinois: Waveland Press, Inc*
21. Rahmat, W.P. (2010). Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kebakkramat. Jurnal Magister Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama : Pelayanan Profesi Kedokteran, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
22. Mustamin R, Ibrahim E, Mallongi A. (2014). Studi Keberadaan Larva Aedes aegypti Pada Rumah Siswa SD Sebelum dan Sesudah Intervensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
23. Abdul G, Muh Saleh J. (2015). Faktor-faktor berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti di kelurahan Batua Kota Makassar tahun 2015. *Public Health Science Journal*. 2014; 6(2): 50-

LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT STRESS PADA KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT

Literature Review: Relationship Level Of Knowledge And Stress Level In Family With Suffering Family Members of Schizophrenia In A Hospital Outpatient Room

Mariazinha Verdial¹ , Nur Anisah², Nur Hidayat³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada, Yogyakarta
e-mail korespondensi : nurhidayat_76@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Mental disorders are clinical conditions that interfere with a person's thinking, feelings, moods, ability to relate to others and being able to function daily. Mental disorders also result in a reduced ability to cope with life's problems (NAMI, 2014).

Purpose: to determine the level of knowledge with the level of stress in families with family members who suffer from schizophrenia in hospital outpatients based on Literature review.

Method: literature study or literature review.

Results: Based on the results of the research that has been done, obtained from 9 research journals, it shows that there is an influence on the level of knowledge, knowing, understanding, application, synthesis, evaluation of the occurrence of stress levels.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and the level of stress in families with family members who suffer from schizophrenia in the hospital outpatient unit.

Keywords: Knowledge, Stress, Schizophrenia.

ABSTRAK

Latar belakang: Gangguan jiwa adalah kondisi klinis yang mengganggu pemikiran seseorang, perasaan, suasana hati, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan mampu untuk berfungsi sehari-hari. Gangguan jiwa juga mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk dapat mengatasi masalah kehidupan (NAMI, 2014).

Tujuan: untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan tingkat stress pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia di rawat jalan Rumah Sakit berdasarkan Literature review .

Metode: study kepustakaan atau literature review.

Hasil: Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapat dari 9 jurnal peneliti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan, tahu memahami, aplikasi, sintesis, evaluasi terjadinya tingkat stress.

Kesimpulan: Adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat stress pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia di rawat jalan rumah sakit.

Kata Kunci : Pengetahuan, Stress, Skizofrenia.

PENDAHULUAN

Jumlah penderita skizofrenia berdasarkan data dari WHO pada tahun 2018 adalah lebih dari 23 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2018). Di Indonesia sendiri jumlah penderita gangguan jiwa berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 didapatkan hasil bahwa provinsi yang memiliki prevalensi gangguan jiwa per mil terbesar pertama adalah Bali sebesar 11.0%, kemudian di urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,36%, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat sebesar 10,0%, urutan keempat Aceh sebesar 9,0%, dan urutan kelima adalah Jawa Tengah sebesar 9,0%, sedangkan Kepulauan Riau menempati urutan terakhir dengan prevalensi sebesar 3,0%¹. Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1 % dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 jutajiwa menderita skizofrenia²

Ada beberapa masalah yang teridentifikasi yang dialami oleh keluarga yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjagaserata merawat penderita gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada penderita gangguan jiwa³

Gangguan jiwa adalah kondisi klinis yang mengganggu pemikiran seseorang, perasaan, suasana hati, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan mampu untuk berfungsi sehari-hari. Gangguan jiwa juga mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk dapat mengatasi masalah kehidupan⁴. Sehingga dapat di simpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi klinis yang mengganggu pemikiran seseorang dimana terjadi perubahan perilaku yang signifikan. Dan dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk dapat mengatasi kehidupannya sendiri. Undang-undang Kesehatan Jiwa nomor 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 3 juga menyatakan bahwa individu dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai individu.

Organisasi Kesehatan Dunia⁵ secara global menyatakan ada 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa dan sepertiganya hidup di negara berkembang. Delapan dari sepuluh orang gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan. Di Afganistan selama periode konflik mereka mengalami kehilangan setidaknya satu anggota keluarga. Penduduk diatas usia 15 tahun dinegara tersebut separuhnya mengalamigangguan jiwa seperti depresi, kecemasan, atau stress pasca trauma⁶.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarganya, juga dapat menjadi sumber *problem* bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan keluarganya⁷

Setiap Keluarga menginginkan semua anggota keluarganya dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Namun hal ini kadang kala tidak bisa didapat oleh

keluarga terutama orang tua yang mempunyai anggota keluarganya dengan beberapa kelainan, salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional dan tingkah laku dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif⁸. Hal ini dibuktikan bahwa tingginya angka kejadian keluarga yang mengalami tingkat stress dalam menggasu anggota keluarga dengan gangguan kejiwaan skizofrenia⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 23 responden, dimana terdapat 95,7% yang mengatakan pasien patuh minum obat dan 4,3% yang mengatakan pasien tidak patuh minum obat. Responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 29 responden, dimana terdapat 72,4% yang mengatakan pasien patuh minum obat dan 27,6% yang mengatakan pasien tidak patuh minum obat. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 11 responden, dimana terdapat 54,5% yang mengatakan pasien patuh minum obat dan 45,5% yang mengatakan pasien tidak patuh minum obat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,017$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewang Maros.

Berdasarkan hasil temuan yang didapatkan anggota keluarga yang belum mengetahui tentang penyakit skizofrenia itu seperti apa, tapi biasanya pasien bicara atau tertawa sendiri, marah marah tanpa sebab, berbicara ngawur atau tidak jelas, kesana kemari, diam saja atau tidak berbicara, tampak gelisah. Dan keluarga pasien mengatakan tidak tahu cara pencegahan saat anggota keluarganya mengalami kekambuhan, sedangkan anggota keluarga yang lain mengalami stress saat menghadapi anggota keluarganya. Dan memikirkan masa depan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan sering mendengarkan pembicaraan orang lain sehingga keluarga tersebut mengalami stress, (dengan tanda dan gejala keluarga merasa cemas, kurang percaya diri dan panik saat menghadapi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literatur review*. *Literature review* merupakan intisari komprehensif tentang penelitian yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya¹⁰

Metode yang digunakan dalam penulisan ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal *online* Nasional, kriteria jurnal harus terdapat terbitan versi online, jurnal dikelola secara profesional dan ditunjukkan untuk masyarakat ilmiah. Dalam melakukan penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan *google Scholar* dengan kata kunci: Tingkat Pengetahuan "DAN" Tingkat Stress pada Keluarga dengan anggota keluarga yang menderita Skizofrenia. Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis (kuantitatif) dengan mengumpulkan data untuk mendapatkan teori maupun temuan-temuan yang dapat digunakan sebagai hasil atau kesimpulan untuk menjawab tujuan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan *hasil literatur review* dari jurnal 9 yang telah dipilih, penulis menemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga adalah (95,7%) sedangkan untuk tingkat stress keluarga (85,3%).

Tabel 1.
Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga berdasarkan 4 jurnal

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	23	95,5%
	4	7,5%
	39	54,2%
	115	48,7%
Cukup	29	72,4%
	30	56,6%
	32	44,4%
Kurang	11	54,5%
	19	35,8%
	1	1,4%
	121	51,3%

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat dilihat jika sebagian besar pengetahuan keluarga pasien skizofrenia adalah kurang yaitu sebesar 1 responden (1,4%) pengetahuan cukup 29 responden (72,4%) dan pengetahuan baik 115 responden (48,7%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi tingkat stress keluarga berdasarkan 5 jurnal dan karakteristik yang berbeda peneliti

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	29	85,3%
Ringan	5	14,7%
Sedang	0	0,00%

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat dilihat jika sebagian besar tingkat stress keluarga sedang 0 responden (0,00%), tingkat stress keluarga ringan 5 responden (14,7%), dan normal sebanyak 29 responden (85,3%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat stress keluarga Berdasarkan peneliti (Medika Utama 2020).

Variabel	Tingkat stress							
	Ringan		sedang		Berat		Total	
	f	%	f	%	F	%	F	%
-Usia Usia madya	14	(28,0%)	14	(28,0%)	0	0	28	56,0
- Jenis kelamin Perempuan	14	(28,0%)	14	(28,0%)	0	0	27	54,0
- Pendidikan Pendidikan dasar	13	(26,0%)	15	(30,0%)	0	0	28	56,0
-Pekerjaan Buruh	14	(28,0%)	13	(26,0%)	0	0	27	54,0
-Status keluarga	18	(36,0%)	22	(44,0%)	0	0	40	80,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat stress responden, mayoritas responden berada pada status keluarga pada tingkat stress ringan 18 orang (36,0%) dan tingkat stress sedang 22 orang (44,0%). Berdasarkan pada usia tingkat stress ringan sebanyak 14 oran (28,0%) dan tingkat stress sedang sebanyak 14 orang (28,0%). Berdasarkan jenis kelamin perempuan pada tingkat stress ringan 14 orqng dan stress sedang 14 orang (28,0%). Berdasarkan Pendidikan dasar pada tingkat stress sedang sebanyak 13 orang(26,0%) dan tingkat stress ringan 15 orang (30,0%). dan sisanya berada pada pekerjaan buruh stress ringan sebanyak 14 orang (28,0%) dan stress sedang 13 orang(26,0%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat stress keluarga Berdasarkan peneliti (M.Fatkhul dkk 2013) & (Jek amindos dkk,2020)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sedang	52	66,7%
	43	67,2%
Ringan	6	10,3%
	10	15,6%
Berat	18	23,1%
	11	17,2%
Jumlah	2	Jurnal

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden masuk dalam kategori tingkat stress sedang 52 orang dan 43 orang (66,7%), (67,2%). dan kategori ringan 6 orang dan 10 orang (10,3%),(15,6) dan kategori berat 18 orang dan 11 orang (23,1%), (17,2%)

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat stress keluarga Berdasarkan peneliti (M.Fatkhul dkk 2013) & (Jek amindos dkk,2020)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Stres	26	36,6%
Tidak stress	55	65,5%

Tabel 5 menunjukkan tingkat stress keluarga berdasarkan kategori tingkat stress dan tidak stress, stress terdapat 26 orang (36,6%) dan tidak stress terdapat 55 orang (66,5%).

Berdasarkan hasil pencarian peneliti dengan memasukkan kata kunci berupa 'Pengetahuan Keluarga dan Stress keluarga pada pencarian melalui scholar didapat jurnal sebanyak 3.664,75 dari tahun 2009 sampai tahun 2021 lalu peneliti perkecil lagi hasilnya menjadi 820 yang telah terakreditasi. Kemudian penelitian melakukan pencarian dengan rentang waktu enam tahun terakhir yaitu 2015-2021 mendapatkan jurnal sebanyak 13 jurnal yang telah terakreditasi kemudian peneliti mengeluarkan 4 jurnal karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi, teks tidak lengkap, kemudian penulis menetapkan 9 jurnal yang telah terakreditasi, inteks tidak lengkap, sesuai dengan kriteria inklusi dan rentang waktu enam tahun terakhir yaitu 2015-2021. Dari 9 jurnal itu terdapat 1 jurnal lamanya perawatan pasien skizofrenia rawat jalan yaitu 3 jurnal terdapat gambaran tingkat stress dan 6 jurnal hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat stress lalu di simpulkan bahwa berdasarkan hasil dari berbagai peneliti dari *literature review* yang diperoleh, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan keluarga dan tingkat stress keluarga. Berdasarkan 9 peneliti

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil review dari 9 jurnal rata-rata tingkat pengetahuan keluarga masuk dalam kategori baik yaitu 7,5% - 95,7%, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga terhadap anggota keluarga skizofrenia sudah masuk dalam kategori baik karena dari 4 orang pengetahuan keluarga baik semuanya tidak kambuh.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien, salah satunya yaitu dukungan informasi dimana jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama yaitu termasuk didalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang, selain itu keluarga sebagai penyedia informasi untuk melakukan konsultasi yang teratur ke rumah Purnamasari, dkk sakit dan terapi yang baik bagi dirinya serta tindakan spesifik bagi klien untuk melawan stresor.

Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan hasil penelitian¹¹ didapatkan dari 102 responden berpengetahuan cukup didapatkan 63 orang (61,8%) responden yang kambuh. dari hasil chi-square, nilai Pvalue sebesar 0,011 ($p \leq 0,05$), sehingga ada hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan dengan dengan kekambuhan klien skizofrenia RSJ Prof. HB.Saanin Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Wulandari Meikawati dalam judul gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2012 didapatkan data tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia baik (22,1%),cukup (51,9%) dan kurang (26,0%).

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan oleh penulis teori sejalan dengan peneliti¹²,. Pada peneliti Mirza Raihan, yang diteliti adalah keluarga pasien skizofrenia yang mengungkapkan respon emosi pada saat individu pada saat dalam kondisi berduka (misalnya menghadapi kematian atau penyakit) terdiri atas 5 tahap, yaitu denial (penyangkalan), anger (marah), bargaining (tawar-menawar), depression (depresi), dan acceptance (penerimaan) dengan masing-masing 4 kategori yaitu normal,ringan, sedang dan berat. Hasil penelitian menunjukkan 5 tahap memiliki nilai tingkat stress yang baik yaitu rata-rata di atas 50%.¹³,Pada peneliti M fatkhul menggunakan 2 kategori yaitu ringan dan sedang. Jek Amidos Pardede,¹⁴, Pada peneliti Jek menggunakan 3 karegori yaitu sedang,berat,ringan. Sentia Wulandar,, Pada peneliti Sentia menggunakan 2 kategori yaitu stress dan tidak stress. Kesimpulan dari hasil analisi jurnal dimana 2 peneliti yang menggunakan 5 tahap di bagi menjadi 4 kategori normal, ringan, sedang dan berat hasil dari 4 kategori yaitu normal 85,3%, ringan 14,7%, ringan 0,00%, berat, 0,00%.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan, sebagai berikut:

1. Berdasarkan identifikasi terhadap 9 jurnal, tingkat pengetahuan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia di ruang rawat jalan rumah sakit yaitu dari 460 responden terdapat 181 orang (39,3%) pengetahuan baik. Dari 92 orang (19,7%) pengetahuan cukup.Dari 151 (33,0%) pengetahuan kurang.
2. Berdasarkan identifikasi terhadap 9 jurnal tingkat stress keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia di ruang rawat jalan rumah sakit yaitu dari 229 responden terdapat 29 orang (12,6%) tingkat stress keluarga normal . Dari 76 orang (33,1%) tingkat stress keluarga ringan. Dari 151 orang (65,9%) tingkat stress sedang. Dari 29 orang (12,6%) tingkat stress keluarga berat.
3. Adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat stress pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia di ruang rawat jalan di rumah sakit.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan penulisan *literature review*,saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Bagi keluarga pasien skizofrenia

Dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengontrol tingkat stress terhadap cara merawat dan mengatasi pasien Skizofrenia di Rumah maupun Rumah Sakit.

2. Bagi pasien skizofrenia

Pasien harus tetap mengikuti arahan dari dokter dan perawat saat menjalani pengobatan atau rawat jalan yang teratur untuk dapat meningkatkan kesehatan agar tidak menjadi kekambuhan

RUJUKAN

1. Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
2. Arif, I. S. (2016). Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasie. Jakarta: Refika Aditama
3. Eko Prabowo. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuh Medika.
4. National Alliance on Mental Illness (NAMI), (2014) Do You Know the Symptoms? WHO.2016. World Health Statistics. World Health Organization
5. Keliat, Budi Anna, dkk. (2012). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC
6. Notoatmodjo,S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Schizofrenia.Diunduh dari <http://bbtklppjakarta.pppl.depkes.go.id/asses/files/downloads/f1375258333schizofrenia.pdf>. Diakses pada tanggal 15 desember 2019
7. Puspita S, (2019), *Jurnal Psikologi* Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya Volume 4, Nomor 2,
8. Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to write a literature review. *Journal of criminal justice education*, 24(2), 218-234.
9. Afconneri, Yudistira. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Poliklinik Rsj Hb. Saanin Padang. Poltekkes Kemenkes Padang.
10. Arganti, Ganda Nur . Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Jetis 2 Bantul Universitas Alma Ata Yogyakarta .
11. Fatkhul, M. Mubin. 2013. Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa Di Rsud Dr. H. Soewondo Kendal
12. JA Pardede, B Laia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3 (3), 291-300, 2020, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 2 (4), 399-408, 2020
13. Amidos. 2020. Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Dengan Tingkat Stres Keluarga. Universitas Sari Mutiara Indonesia

PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TENTANG KEGIATAN POSYANDU MELALUI PELATIHAN

Improving Cadre Knowledge About Posyandu Activities Through Training

Sugiman¹, Maria Margaretha Marsiyah², Siti Uswatun Chasanah³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada, Yogyakarta

e-mail korespondensi: sgm.sentana@gmail.com

ABSTRACT

Background: Posyandu is a form of Community Based Health Efforts (UKBM) which is managed from, by, for, and with the community, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services. This research to describe the effect of cadre knowledge of Posyandu through training

Methods: Methodology Quasi-experimental research design with pre-test-post-test design. The research was conducted at the Posyandu Dusun Pelem Kidul, Baturetno, Bantul, using primary data in the form of posyandu knowledge questionnaires to cadres. Data were analyzed by univariate and bivariate

Results: The data showed that before being given training on Posyandu under five, the knowledge of cadres was 13.4; then after training knowledge becomes 16.0. Hypothesis testing obtained p -value = 0.004; This means that there is a difference in knowledge between the pre-test and post-test after the training activities have been carried out.

Conclusion: Training has been proven to increase cadres' knowledge about posyandu

Keywords: Posyandu; Knowledge; Training; Cadre; Child

ABSTRAK

Latar Belakang: Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader tentang kegiatan posyandu balita

Metodologi: Desain penelitian quasi experiment dengan rancangan pre test-post test design. Penelitian dilakukan di Posyandu Balita di Dusun Pelem Kidul, Baturetno, Bantul, menggunakan data primer berupa kuesioner pengetahuan posyandu terhadap kader. Data dianalisis secara univariat dan bivariat

Hasil: Data menunjukkan sebelum diberikan pelatihan tentang posyandu balita pada pengetahuan kader sebesar 13,4; kemudian setelah pelatihan

pengetahuan menjadi 16,0. Uji hipotesis didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,004$; artinya ada perbedaan pengetahuan antara pre test dengan post test setelah dilakukan kegiatan pelatihan.

Kesimpulan: Pelatihan terbukti meningkatkan pengetahuan kader tentang kegiatan posyandu

Kata kunci: Posyandu; Pengetahuan; Pelatihan; Kader; Balita

PENDAHULUAN

Kader kesehatan merupakan tenaga sukarelawan bisa berasal dari unsur tokoh masyarakat setempat yang memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, dan mampu memotivasi masyarakat, bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat. Kegiatan kader kesehatan di lingkungan masyarakat bisa berperandam membantu memonitor kesehatan masyarakat, salah satunya adalah melalui kegiatan posyandu Balita.

Posyandu balita merupakan perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu.¹ Kegiatan posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat. (Peraturan Mendagri nomor 18 tahun 2018).² Keberadaan posyandu balita yang aktif sangat penting sekali bagi kesehatan anak. Pertumbuhan serta perkembangan anak dapat terpantau, distribusi paket perbaikan gizi, kegiatan penyuluhan dapat terlaksana dengan adanya posyandu balita di masyarakat. Posyandu juga bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan.³

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, dengan bagian kesehatan Ibu dan Anak pada bulan Februari 2023 didapatkan data bahwa selama ini dari data yang masuk tentang keberadaan posyandu balita di wilayah Banguntapan I, keaktifan kegiatannya bervariasi antar posyandu yang ada. Berdasar kegiatan yang hanya PMT dan Pemantauan berat badan dan tinggi badan sampai dengan kegiatan tambahan yang membuat antusias warga dalam kehadiran ke posyandu balita menurun. Kegiatan penyegaran kader sudah cukup lama belum dilakukan lagi ke kader- kader posyandu balita yang ada di wilayah Puskesmas Banguntapan I.

Posyandu Balita Dusun Pelem Kidul merupakan salah satu posyandu binaan Puskesmas Banguntapan I yang terletak di Dusun Pelem Kidul, Baturetno, Bantul, Yogyakarta. Partisipasi keaktifan warga dalam kehadiran ke posyandu balita disini mencapai 55% sehingga masih perlu ditingkatkan. Hampir sebagian besar kader Posyandu Balita Dusun Pelem Kidul merupakan warga dengan latar belakang non kesehatan. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, salah satunya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian indikator kesehatan anak.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan kegiatan penelitian. "Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Pengetahuan Tentang Kegiatan Posyandu Balita di Dusun Pelem Kidul, Baturetno, Bantul".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre test-post test design*. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023, dilakukan di Posyandu Balita di Dusun Pelem Kidul, Baturetno, Bantul. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu kader posyandu balita sebanyak 12 orang. Pelatihan kader yang dilakukan sebanyak 1 kali dengan ceramah dan demonstrasi. Pengetahuan kader tentang posyandu diukur 2 kali, *pre test* dan *post test*, dengan kuesioner yang berisi pengetahuan kader tentang definisi posyandu, tingkatan posyandu, jenis pelayanan posyandu, sistem pelaksanaan posyandu, KMS, KB.

Sebelum dilakukan uji komparasi maka dilihat terlebih dahulu distribusi data yang didapat. Uji statistik untuk mengetahui peningkatan skor pengetahuan dan sikap antara *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok perlakuan dengan distribusi data normal adalah *paired t-test*. Hasil analisis disebutkan bermakna secara statistik dengan $p < 0,05$ dan CI 95%.⁴ Uji analisis dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer dengan *software* SPSS 16

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur (Tahun)		
20-35	3	25%
36-45	8	67%
46-55	1	8%
Jenis kelamin perempuan	12	100%
Pekerjaan		
Bekerja	4	33%
Tidak bekerja	8	67%
Latar belakang pendidikan Non kesehatan	12	12%
Tingkat pendidikan		
Pendidikan menengah	8	67%
Pendidikan tinggi	4	33%
Pengalaman mendapatkan pelatihan sebelumnya		
Pernah	2	17%
Belum pernah	10	83%
Terakhir tahun pelatihan		
0	10	84%
1	1	8%
3	1	8%
Lama menjadi kader		
1	6	50%
2	2	17%
5	2	17%
8	1	8%
10	1	8%
Sumber informasi tentang kegiatan posyandu		
Tenaga kesehatan	6	50%
Membaca medi acetak	5	52%

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Mendengarkan media elektronik	1	8%
Paparan informasi tentang posyandu	10	84%
Kadang-kadang	2	16%
Tidak pernah		
Pengalaman memberikan penyuluhan tentang kegiatan posyandu	2	16%
Kadang-kadang	10	84%
Tidak pernah		
Peran kader di posyandu		
Pendaftaran	5	42%
Pengukuran	4	33%
Pencatatan	3	25%
Keaktifan sebagai kader		
Selalu	4	33%
Sering	5	42%
Kadang-kadang	3	25%
Motivasi menjadi kader		
Membantu masyarakat	12	100%

Tabel2.
Hasil Uji Statistik Dengan *Uji Paired T Test*

Variabel	Median, Min-maks	Selisih	P value
Pengetahuan Pre test	13,4 (8,0-16,0)	2,6	0,004
Post test	16,0 (14,0-19,0)		

PEMBAHASAN

Pengetahuan individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan individu untuk memahami sesuatu kemudian mampu mempresentasikannya terhadap suatu objek..⁵ Pengetahuan yang diperoleh melalui proses pembelajaran dinamakan pengetahuan hasil belajar sehingga menumbuhkan keyakinan seseorang terhadap suatu obyek dan memengaruhi terbentuknya tindakan.⁵

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Paired sampel t-test menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader tentang posyandu balita hal ini dapat dilihat pada nilai $p < 0,05$ yang artinya ada peningkatan rata-rata pengetahuan skor pengetahuan yang signifikan sesudah mengikuti pelatihan.

Pemberian informasi yang disampaikan melalui proses pelatihan dapat mengganti pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya dan sebagai penyempurnaan dari informasi sebelumnya. Pelatihan kader dalam kegiatan posyandu diantaranya kegiatan memantau pertumbuhan balita, pengukuran tekanan darah dan pengukuran kadar gula darah sewaktu dimana hasil yang diperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum pelatihan sebesar 13,40 dan nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikan pelatihan sebesar 16,00. Hasil uji statistik dengan menggunakan Paired sampel t-test menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam rata-rata skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah pelatihan

($p < 0,05$).

Hal ini sejalan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Wahyuni, S., dkk. 2019⁶; Noya, F., dkk. 2021⁷; Rakhmawati, H. A., 2017.,⁸ Chahyanto, B.A., dkk. 2019)⁹, yang menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan kader posyandu.

Peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan bisa terjadi bila materi yang disampaikan mudah dimengerti oleh kader. Dalam pelatihan ini metode yang digunakan adalah metode ceramah dan tanya jawab. Kader terlihat sangat antusias dengan materi yang disampaikan, banyak dari kader yang bertanya seputar pertumbuhan balita, cara pengukurantekanan darah dan pengukuran kadar gula darah sewaktu. Selain metode ceramah dan tanya jawab, peningkatan pengetahuan responden juga dilakukan dengan diskusi, sehingga para kader semakin mengerti cara menilai pertumbuhan balita dan pengetahuan yang dimiliki juga semakin meningkat.

Peserta kader yang hadir saat pelatihan sebagian besar berada pada rentang usia dewasa awal dan pertengahan. Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan orang tersebut akan lebih matang dalam menyerap informasi, berpikir dan bekerja, dan dari segi kepercayaan yang dipercayai oleh masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih bisa dipercaya dari orang yang lebih tinggi kedewasaannya. Daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkembang dan pengalaman hidup yang diperoleh semakin banyak.¹⁰

Setelah dilakukan pelatihan dilakukan evaluasi terhadap pengetahuan peserta berupa pertanyaan dalam kuesioner. Seseorang setelah mengalami stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi.¹¹ Pendidikan kesehatan salah satunya dengan pelatihan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses belajar.

Pengetahuan yang dimiliki responden sebelum pelatihan sudah baik, melihat karakteristik umur responden dan status pernikahan memungkinkan responden mempunyai pengetahuan yang baik. Pengalaman responden mempunyai anak dan berkunjung ke posyandu merupakan dasar membentuk pengetahuan yang baik. Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami, dijalani dan dirasakan oleh seseorang, baik yang sudah lama atau baru saja terjadi. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang membentuk pengetahuan seseorang, sehingga banyak orang yang mengatakan pengalaman merupakan guru terbaik dalam hidup. Selain hal tersebut, paparan media juga menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, mengingat waktu sekarang ini banyak iklan yang mempromosikan tentang layanan posyandu.¹²

Posyandu sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang di kelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat memiliki peran vital untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.¹³ Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, diperlukan peran besar dari kader posyandu. Seorang kader posyandu harus memahami pengertian dan tugasnya sebagai kader, serta tujuan pokok dan fungsi pengadaan posyandu. Seorang kader juga harus memiliki pengetahuan yang mendukung tugasnya sebagai kader, seperti

terapil dalam melakukan penimbangan berat badan balita dan pengukuran panjang badan bayi. Selain itu kader posyandu merupakan ujung tombak keberhasilan pemantauan kesehatan balita, oleh karena itu peningkatan pengetahuan kader mutlak di butuhkan.

SIMPULAN

Pengetahuan kader tentang posyandu sebelum pelatihan skor pengetahuan sebesar 13,40; setelah pelatihan mengalami peningkatan yaitu menjadi yaitu 16,0. Terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* dengan selisih 2,6; sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan tentang kegiatan posyandu.

RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Posyandu dan Puskesmas Gatra Depan*
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Posyandu Bantu Dekatkan Kesehatan Dengan Masyarakat*. Dipublikasikan Pada : Jumat, 27 April 2018. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18043000015/menkes-posyandu-bantu-dekatkan-kesehatan-pada-masyarakat.html>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Tak Lekang Oleh Zaman, Posyandu Jadi Fasilitas Promotif dan Preventif*. Dipublikasikan Pada : Kamis, 29 April 2021. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21043000002/tak-lekang-oleh-zaman-posyandu-jadi-fasilitas-promotif-preventif.html>
4. Dahlan, M. S. (2018). *Statistik Untuk Kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : CV Sogung Seto
5. Notoatmodjo. S., (2010). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
6. Wahyuni, S., Mose, J.C & Sabarudin, U. (2019). Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia Vol 3, No. 2, Desember 2019, pp. 95-101*
7. Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D.L., Widyani, N.K. (2021). *Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja*. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm> Vol. 5, No. 5, Oktober 2021, Hal. 2314-2322 e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158
8. Rakhmawati, H. A., Amran, Y., Ciptaningtyas, R. (2017). *Efek Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Kegiatan Penimbangan Balita Pada Kader Posyandu di Kelurahan Rengas Kota Tangerang Selatan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Negeri Syarif Hidayatullah. Skripsi
9. Chahyanto, B. A., Pandiangan, D., Aritonang, E.S & Laruska, M. (2019). *Pemberian Informasi Dasar Posyandu Melalui Kegiatan Penyegaran Kader*

- Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kader Di Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga. *Jurnal AcTion:Aceh Nutrition Journal, Mei 2019 (4)1: 7-14*
10. Wawan, A., & Dewi, M., (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: NuhaMedika
 11. Notoatmodjo. S., (2010). Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat..* Jakarta: PT. Rineka Cipta
 12. Azwar. S. (2012). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Yogyakarta. Pustaka Belajar
 13. Kemenkes RI. (2012). *Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan*. Pusat promosi kesehatan departemen kesehatan RI