

# JURNAL

## KESEHATAN

Pengaruh Pelaksanaan Kegiatan Prolanis terhadap Kekambuhan Hipertensi

Hubungan Tingkat Insomnia dengan Kualitas Hidup pada Lansia yang Hidup Sendiri

Hubungan Status Gizi dengan Menstruasi Dini

Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Kader Posyandu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Bebas pada Siswi Kelas VIII

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan dengan Pengelolaan Obat di Puskesmas

Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini

Pengaruh Therapeutic Lifestyle Changes (TLCs) terhadap Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Hubungan Tingkat Pengetahuan, Jenis Kelamin dan Persepsi Gambar Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok

Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) terhadap Nyeri pada Pasien Dyspepsia

Address: Jl. Brigjen Dharsono No. 12B By. Pass Cirebon Telp. (0231)- 247852  
Website: <http://pts-stikescirebon.ac.id/>



Diterbitkan Oleh  
Lembaga Pengembangan, Penelitian & Pengabdian Masyarakat (LP3M)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

# JURNAL KESEHATAN

Volume 11, Nomor 1, Juni 2020

p-ISSN 2088-0278

e-ISSN 2721-9518

---

Jurnal Kesehatan merupakan jurnal yang berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis di bidang kesehatan. Diterbitkan 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember.

## Susunan Dewan Redaksi

Editor in Chief : Awis Hamid Dani

Editor Onboard :

1. Lilis Banowati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
2. Heni Fa'riatul Aeni, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
3. Herlinawati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
4. Nuniek Tri Wahyuni, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
5. Tri Nurhudi Sasono, Sekolah Tinggi Kesehatan Kepanjen Malang
6. Roni Iryadi, Poltekkes Bakti Pertiwi Husada Cirebon
7. Andi Suhenda, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
8. Nova Lusiana, UIN Sunan Ampel Surabaya

Reviewer :

1. Cucu Herawati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
2. Agus Sutarna, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
3. Suzana Indragiri, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
4. Didik Sumanto, Universitas Muhammadiyah Semarang
5. Isna Hikmawati, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Administrasi :

1. Ratu Tsamarah Kusumaning Ayu
- 

Alamat Redaksi

Lembaga Pengembangan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Jl. Brigjen Dharsono No 12B Cirebon

Telp : (0231) 247852

Fax : (0231) 221395

e-mail : [jurnalkesehatan.stikescrib@gmail.com](mailto:jurnalkesehatan.stikescrib@gmail.com)



# JURNAL KESEHATAN

Volume 11, Nomor 1, Juni 2020

p-ISSN 2088-0278

e-ISSN 2721-9518

## DAFTAR ISI

<b>Pengaruh Pelaksanaan Kegiatan Prolanis terhadap Kekambuhan Hipertensi</b> Ani Susiani, Rizkiatun Magfiroh	1386– 1395
<b>Hubungan Tingkat Insomnia dengan Kualitas Hidup pada Lansia yang Hidup Sendiri</b> Mustopa, Muhammad Kamaludin, Rahmawaty Neny Triatny	1396 – 1400
<b>Hubungan Status Gizi dengan Menstruasi Dini</b> Tutin Marlia	1401 – 1407
<b>Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Kader Posyandu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)</b> Lambang Satria Himmawan	1408 – 1414
<b>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Bebas pada Siswi Kelas VIII</b> Healthy Seventina Sirait, Asiah Asiah, Furi Deviyani	1415 – 1425
<b>Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan dengan Pengelolaan Obat di Puskesmas</b> Herlinawati, Siska Anjar Lestari	1426 – 1433
<b>Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini</b> Agi Yulia Ria Dini, Vina Febriani Nurhelita	1434 -- 1443
<b>Pengaruh Therapeutic Lifestyle Changes (TLCs) terhadap Kualitas Hidup Lansia Hipertensi</b> Awaludin Jahid Abdillah	1444 – 1453
<b>Hubungan Tingkat Pengetahuan, Jenis Kelamin dan Persepsi Gambar Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok</b> Ucu Wandu Somantri	1454 – 1461
<b>Pengaruh Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) terhadap Nyeri pada Pasien Dyspepsia</b> R. Nur Abdurakhman, Suzana Indragiri, Leny Nur Setiyowati	1462 – 1468

## PANDUAN BAGI PENULIS NASKAH

Jurnal Kesehatan ini menerbitkan naskah berupa penelitian ilmiah di bidang kesehatan meliputi, kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan, radiodiagnostik dan fisioterapi.

Naskah yang dikirim kepada redaksi adalah naskah yang belum pernah dan tidak akan dipublikasikan di tempat lain baik dalam bentuk cetakan atau media lain. Pengirim naskah bertanggung jawab atas keaslian dan substansi naskah. Redaksi tidak bertanggungjawab bila ada tuntutan hukum disebabkan penayangan di tempat lain. Dewan penyunting berhak mengedit untuk kesamaan format, gaya dan kejelasan tanpa mengubah spasi.

Naskah diunggah melalui website <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/index> setelah melalui proses registrasi Naskah diunggah dengan format .doc menggunakan pengolah kata Microsoft Word dengan jenis font Times New Roman 11. Naskah diketik menggunakan kertas berukuran A4 dengan jarak 2 spasi pada satu sisi (tidak bolak-balik) dengan panjang tulisan maksimal 20 halaman. Margin atau batas tulisan dari pinggir kertas 2,5 cm pada keempat sisi. Naskah diketik dalam satu kolom.

Sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Judul ditulis maksimal 14 kata
2. Identitas peneliti ditulis di catatan kaki di halaman pertama
3. Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci
4. Pendahuluan tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian
5. Metode dijelaskan secara rinci, desain, populasi, sampel, teknik/instrument pengumpulan data, prosedur analisis data.
6. Hasil dan pembahasan memuat hasil penelitian (sesuai dengan parameter yang diamati). Disertai pembahasan ilmiah dan argumentasi yang mendukung
7. Tabel diketik 1 spasi sesuai urutan penyebutan dalam teks. Jumlah maksimal 6 tabel dengan judul singkat
8. Simpulan dan saran menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada.
9. Rujukan sesuai aturan Vancouver,urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi maksimal 25 rujukan dan 80% merupakan periode publikasi 10 tahun terakhir. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti' dkk(et al"). Huruf pertama judul ditulis dengan huruf besar, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali penamaan orang, tempat dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

Contoh bentuk referensi:

### **Artikel Jurnal Penulis Individu**

Fathi, Keman S, Wahyuni CU. Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di kota Mataram. Jurnal Kesehatan Lingkungan.2005;2(1)

### **Buku yang ditulis Individu**

Azwar A. Pengantar epidemiologi. Edisi Revisi. Jakarta: Binarupa Aksara;1999

### **Artikel Koran**

Tynan T. Medical Improvements lower homicide rate:study sees drop in assault rate. The Washington Post.2002 Aug 12;Sect.A:2(col.4)

### **CD-ROM**

Anderson SC, Poulse KB.Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2002

### **Internet**

Walthur C. The disaster management cycle. [diakses tanggal 22 Januari 2008]. Diunduh dari: [http://www.grdc.org/uem/disaster/1-dm\\_cycle.html](http://www.grdc.org/uem/disaster/1-dm_cycle.html).

### **Tesis/Disertasi**

Tjandrarini DH. Hubungan antara factor karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan: analisis data sekunder survey demografi kesehatan Indonesia 1997 [tesis]. Depok:Universitas Indonesia;2000

### **Makalah pada konferensi/seminar ilmiah**

Roesli U. Mitos menyusui. Makalah disampaikan pada Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia;2001

# PENGARUH PELAKSANAAN KEGIATAN PROLANIS TERHADAP KEKAMBUIHAN HIPERTENSI

Ani Susiani\* Rizkiatun Magfiroh\*\*

## ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia yang pesat sebagai dampak keberhasilan pembangunan di Indonesia harus mendapat perhatian lebih dari seluruh masyarakat. Hal ini disebabkan karena pada proses menua terjadi peningkatan insiden penyakit kronis diantaranya adalah hipertensi. Kegiatan prolanis yang dilakukan secara teratur dapat mencegah kekambuhan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan kegiatan prolanis dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada anggota Kelompok Prolanis Bunda Ceria Losarang. Metode penelitian menggunakan desain quasi eksperimen dengan bentuk *pre and post test without control*. Populasi penelitian berjumlah 94 orang dan sampel penelitian berjumlah 26 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*: mengikuti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan senam prolanis selama 4 minggu berturut-turut. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kegiatan prolanis dengan kekambuhan penyakit hipertensi (terdapat pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah sistolik responden dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan terdapat pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah diastolik dengan nilai *p-value* 0,000). Disarankan kepada Puskesmas Losarang untuk melakukan pelatihan kader prolanis sehingga masyarakat dapat secara mandiri melakukan kegiatan prolanis secara teratur.

**Kata kunci:** lansia, kekambuhan, hipertensi, prolanis

## ABSTRACT

*The increasing number of elderly people as the impact of development success in Indonesia has gained more attention from the whole community. This is due to the aging process occurs increased incidence of chronic diseases including hypertension. Prolanis activities conducted regularly can prevent the recurrence of hypertension. This research aims to determine the influence of the implementation of prolanis activities with recurrence of hypertension disease in the members of the group Prolanis Bunda Ceria Losarang. The study was a quasi experimental with a pre and post test group without control. The research population amounted to 94 peoples and the samples was 26 respondents selected with the purposive sampling technique: following the health education on hypertension and prolanis gymnastics for 4 consecutive weeks. Data were analyzed with Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that there was an effect of prolanis activities with the recurrence of hypertension disease (there was an effect of prolanic exercise on respondent's systolic blood pressure with a p-value of 0,000 and there was an effect on prolanic exercise on diastolic blood pressure with a p-value of 0,000). The author suggests to Puskesmas Losarang to conduct prolanist cadre training so that the community can independently carry out prolanist activities on a regular basis..*

**Keywords:** elderly, recurrence, hypertension, prolanis

\*Akper Saifuddin Zuhri Indramayu

\*\*Akper Saifuddin Zuhri Indramayu

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan yang dilakukan oleh Bangsa Indonesia bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia sehingga mampu berperan dalam pembangunan bangsa melalui upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warganya sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat diukur melalui peningkatan umur harapan hidup (UHH) masyarakat. UHH orang Indonesia pada tahun 2018 adalah 71,2 tahun bila dibandingkan UHH pada tahun 2010 yaitu usia 63,6 tahun. Peningkatan UHH ini menyebabkan jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia mengalami peningkatan. Berdasarkan proyeksi jumlah penduduk, diperkirakan jumlah lansia di Indonesia 23,66 juta jiwa pada tahun 2017 dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 27,08 juta orang dan akan berjumlah 33,69 juta pada tahun 2025 atau 11,4% usia harapan hidup. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia semakin meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu.<sup>1</sup>

Peningkatan jumlah lansia yang pesat sebagai dampak keberhasilan pembangunan di Indonesia harus mendapat perhatian lebih dari seluruh masyarakat. Hal ini disebabkan karena pada proses menua terjadi penurunan efisiensi mekanisme homeostatis dan daya tahan tubuh lansia dalam menghadapi pengaruh dari luar, sehingga mudah terserang berbagai. Peningkatan insiden penyakit kronis dapat terjadi pada lansia, meliputi penyakit jantung, pembuluh darah, tekanan darah tinggi, diabetes melitus, rematik, dan sebagainya akibat gaya hidup yang tidak baik.<sup>2</sup>

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi merupakan faktor risiko utama pada penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti aterosklerotik, gagal jantung dan gagal ginjal. Risiko morbiditas bahkan mortalitas dini dapat meningkat manakala terjadi peningkatan tekanan sistolik dan diastolik.<sup>3</sup>

Hipertensi merupakan penyakit *heterogeneous group of disease* yang dapat diderita oleh berbagai kelompok usia. WHO mengemukakan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2015, mencapai 1,13 Milyar yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. Jumlah tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya diperkirakan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan kenaikan yang signifikan yaitu 1,5 Milyar orang terkena hipertensi. Hipertensi juga menjadi salah satu faktor penyebab kematian di dunia. Diperkirakan 10,44 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasinya. Menurut hasil riskesdas, pada tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi penderita hipertensi di Indonesia yang dilakukan pemeriksaan pada penduduk usia > 18 tahun didapat data 34,1%. Dari hasil angka prevalensi tersebut diketahui bahwa sebesar 8,4% terdiagnosa menderita hipertensi.<sup>1</sup>

Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena sering kali penderita tidak pernah mengetahui penyakitnya akibat tidak merasakan gejala penyakitnya sampai orang tersebut mengalami gangguan organ lainnya. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan kesadaran dari masyarakat mengenai hipertensi dan upaya pengendaliannya. Pengendalian hipertensi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke yang dapat menyebabkan kematian penderita. Upaya pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis melalui konsumsi obat-obatan anti hipertensi, maupun secara non farmakologis melalui penerapan gaya hidup sehat dengan menghindari atau mengurangi makanan yang mengandung lemak dan kalori tinggi, kolesterol, santan, garam berlebihan dan penggunaan kadar gula tinggi.<sup>4</sup>

Menyadari pentingnya pengendalian penyakit hipertensi dan penyakit-penyakit kronis lainnya pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menggagas Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau yang sering disebut Prolanis. Melalui prolanis masyarakat khususnya penderita penyakit kronis dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dan dengan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas

kesehata, dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan sehinggai peserta yang menyandang penyakit kronis dapat mencapai mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Bentuk kegiatan Prolanis meliputi aktivitas konsultasi medis/ edukasi, home visit, reminder, aktivitas klub, dan pemantauan status kesehatan<sup>5</sup>. Kelompok-kelompok prolanis yang didirikan diantaranya memiliki kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan tekanan darah dan gula darah, serta senam, yang untuk selanjutnya disebut dengan senam prolanis.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah pada lansia dapat diturunkan melalui pelaksanaan kegiatan prolanis termasuk didalamnya adalah pelaksanaan kegiatan senam, pemeriksaan tekanan darah secara teratur dan pemberian pendidikan kesehatan mengenai penyakit kronis, termasuk hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nur Sidiq<sup>6</sup>, menunjukkan bahwa senam prolanis yang dilakukan oleh lansia dengan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo Tri Utomo<sup>7</sup>, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi di Posyandu Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi secara paralel dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi seperti dalam menjaga pola makan serta pola aktivitas yang baik, sedangkan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi kebanyakan menunjukan kontrol atau pengendalian tekanan darah yang rendah. Pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit yang dideritanya memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pengendalian risiko hipertensi. Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Sarah Caroline<sup>8</sup> yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan kekambuhan pada lansia. Lansia yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang kurang baik, maka perilaku dalam pencegahan hipertensinya juga kurang baik.

Kelompok Prolanis Bunda Ceria adalah kelompok prolanis yang dibentuk oleh Puskesmas Losarang pada tahun 2017 dan beranggotakan 104 orang penderita penyakit kronis, khususnya hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab prolanis Puskesmas Losarang, kegiatan prolanis yang dilakukan berupa senam dilakukan setiap minggu yang diawali dengan pengukuran tekanan darah dan pendidikan kesehatan dilakukan sekali dalam satu bulan. Kelompok Prolanis Bunda Ceria Losarang beranggotakan 104 orang. Dari jumlah anggota kelompok tersebut, sebanyak 94 orang diantaranya merupakan penderita hipertensi, 8 orang penderita DM dan hipertensi, serta 2 penderita DM.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan kegiatan prolanis dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada anggota Kelompok Prolanis Bunda Ceria Losarang

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan bentuk *pre and post test without control*. Populasi penelitian adalah anggota Prolanis Bunda Ceria Losarang yang menderita hipertensi sejumlah 94 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria responden mengikuti kegiatan prolanis yaitu penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan senam prolanis selama 4 minggu berturut-turut. Terdapat 26 responden yang terpilih sebagai sampel penelitian.

Data penelitian yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan pengukuran tekanan darah peserta kegiatan prolanis sebanyak 2 kali pengukuran pada minggu pertama dan keempat Bulan Desember 2019. Instrumen yang digunakan adalah pengukur tekanan darah digital. Data sekunder bersumber pada absensi kehadiran peserta kegiatan prolanis yang didapatkan dari pelaporan penanggung jawab kegiatan prolanis Puskesmas Losarang.



Data penelitian dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sebelumnya telah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan Uji *Shapiro-wilk* dan hasilnya data tidak berdistribusi normal.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-laki	2	7,7
Perempuan	24	92,3
Jumlah	26	100

Berdasarkan Tabel 1. Responden penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan berjumlah 26 orang responden. Hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 24 orang (92,3%), dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 2 orang (7,7%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Umur (Tahun)	n	Persentase (%)
36 – 45	6	23,1
46 – 55	8	30,8
56 – 65	11	42,3
66 – 80	1	3,8
Jumlah	26	100

Karakteristik responden berdasarkan umur ditampilkan dalam Tabel 2. Hampir sebagian responden berumur 56 – 65 tahun berjumlah 11 orang (42,3%) dan berumur 46 – 55 tahun berjumlah 8 orang (30,8%). Sebagian kecil berumur 36 – 45 tahun berjumlah 6 orang (23,1%), dan berumur 66 – 80 tahun berjumlah 1 orang (3,8%).

Tabel 3. Pengaruh Senam Prolanis terhadap Tekanan Darah Sistolik Responden

Tekanan Darah Sistolik Pengukuran 1 – Pengukuran 2	N	Mean Rank	Z	p-value
<i>Negative ranks</i>	25	13,00		
<i>Positive ranks</i>	0	0,00	-4,378	0,000
<i>Ties</i>	1			

Tabel 3. Menunjukkan bahwa hampir seluruh responden, sebanyak 25 orang, mengalami penurunan tekanan darah sistolik pada pengukuran tekanan darah kedua dibandingkan dengan pengukuran tekanan darah pertama sebelum kegiatan prolanis dilakukan. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik responden sebesar 13 mmHg. Namun, terdapat 1 orang responden yang tekanan darah sistolik tidak mengalami perubahan, baik peningkatan maupun penurunan. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* > ), nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah sistolik responden.

Tabel. 4 Pengaruh Senam Prolanis terhadap Tekanan Darah Diastolik Responden

Tekanan Darah	N	Mean Rank	Z	p-value
Pengukuran 1 – Pengukuran 2				
Negative ranks	21	11,00		
Positive ranks	0	0,00	-4,065	0,000
Ties	5			

Hasil Uji statistik yang mengukur perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah kegiatan prolanis dapat dilihat pada Tabel 4. Terlihat bahwa hampir seluruh responden, sebanyak 21 orang, mengalami penurunan tekanan darah diastolik pada pengukuran tekanan darah kedua dibandingkan dengan pengukuran tekanan darah pertama. Rata-rata penurunan tekanan darah diastolik responden sebesar 11 mmHg. Namun, terdapat 5 orang responden yang tekanan darah diastolik tidak mengalami perubahan. Uji statistik yang dilakukan menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $p\text{-value} >$ ), nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah diastolik responden.

## PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan 26 responden anggota Kelompok Prolanis Bunda Ceria Losarang yang menderita hipertensi berdasarkan pencatatan dan pelaporan penanggung jawab Prolanis Puskesmas Losarang Kabupaten Indramayu. Hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebesar 92,3 %, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarah Caroline<sup>8</sup> yang menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 56,9%. Hasil ini tersebut juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Brunner & Suddarth<sup>3</sup> yang menyatakan bahwa perempuan lebih memiliki risiko mengalami hipertensi daripada laki-laki, terutama pada perempuan yang memasuki masa menopause ketika kadar hormon estrogen mengalami penurunan maka akan memudahkan timbulnya plak pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi tebal dan tidak elastis mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah pada wanita menopause juga diduga diakibatkan oleh adanya peningkatan aktivitas renin plasma yang disebabkan aktivasi sistem renin angiotensin. Androgen meningkatkan angiotensinogen yang menyebabkan peningkatan endotelin. Peningkatan endotelin berkontribusi terhadap terjadinya stres oksidatif. Stres oksidatif mengakibatkan pengurangan NO (nitritoksida) Stres oksidatif pada wanita lansia terbukti dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pengurangan bioviabilitas vasodilator yaitu NO<sup>9</sup>

Hasil penelitian mengenai karakteristik umur responden tergambar pada Tabel 2. Umur responden berada pada rentang 36 sampai 80 tahun dan responden terbanyak berada pada kelompok usia 56 – 65 tahun (42,3%). Responden terbanyak kedua adalah mereka yang termasuk dalam kelompok umur 46 – 55 tahun sebesar 30,8%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa sistem pembuluh darah perifer lansia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang mengakibatkan perubahan tekanan darah akibat timbulnya aterosklerosis. Perubahan ini menyebabkan berkurangnya kemampuan elastisitas jaringan ikat dan relaksasi pada otot polos pada pembuluh darah. Pembuluh darah lansia akan mengalami penurunan kemampuan daya regang distensi sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan pembuluh darah arteri dan aorta dalam mengakomodasikan volume darah. sebagai akibatnya, curah jantung menjadi berkurang karena volume darah yang dipompakan oleh jantung pun berkurang, selain itu juga terjadi peningkatan tahanan perifer. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada lansia.<sup>10</sup>

Teori sejenis menjelaskan bahwa penurunan fungsi sistem kardiovaskuler sering terjadi pada lansia. Penurunan fungsi kardiovaskuler tersebut terjadi karena penurunan sel otot jantung sebagai akibat proses menua. Katup jantung menjadi kaku dan tebal disertai penurunan elastisitas dinding pembuluh darah aorta. Akibatnya, kemampuan jantung dalam memompa darah mengalami penurunan sebesar 1% setiap tahun sehingga menyebabkan penurunan kontraksi dan volume darah. Selain mengakibatkan peningkatan tekanan darah, penurunan curah jantung juga akan menyebabkan gangguan pada paru-paru, otot dan ginjal akibat aliran darah ke organ tersebut berkurang<sup>11</sup>.

Berdasarkan Tabel 2. dapat juga diketahui bahwa hipertensi tidak hanya terjadi pada usia lanjut. Walaupun hanya sebagian kecil responden yang berusia 36 – 45 tahun (23,1%), namun hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi dapat diderita oleh semua kelompok usia, termasuk kelompok usia produktif. Penelitian yang dilakukan oleh Bety Semara Lakhsmi<sup>12</sup> menunjukkan bahwa faktor- faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi di usia produktif diantaranya adalah faktor genetik, kurangnya konsumsi buah dan sayur, tidak berolah raga, mengonsumsi makanan berpengawet yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita.

Penulis tidak melakukan penelitian langsung terhadap upaya peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan sebagai salah satu kegiatan prolanis dalam hubungannya dengan pencegahan kekambuhan hipertensi. Namun kriteria inklusi penelitian adalah responden telah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi. Hal tersebut dikarenakan banyak penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden tentang hipertensi dan upaya pengendalian tekanan darah maupun pencegahan kekambuhan hipertensi.

Kekambuhan hipertensi dapat didefinisikan sebagai munculnya kembali gejala yang sama yang sebelumnya sudah mengalami kemajuan. Kekambuhan yang penulis maksud dalam penelitian ini adalah terjadinya peningkatan kembali tekanan darah penderita setelah sebelumnya mencapai nilai yang normal. Kekambuhan hipertensi dapat terjadi karena terjadinya peningkatan kembali tekanan darah akibat tidak teratur melakukan pengontrolan tekanan darah dan penderita tidak menjalankan pola hidup sehat seperti diet yang tepat, menghindari stress, berhenti merokok, mengurangi alkohol dan kafein serta melakukan olah raga secara teratur<sup>13</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya di Kelurahan Pesisir Wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh menunjukkan bahwa jika pengetahuan lansia kurang baik, maka perilaku pencegahan hipertensi juga kurang baik. Akibat pengetahuannya yang kurang, lansia tidak melakukan pemeriksaan tekanan darahnya secara rutin ke posyandu, puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya. Alasan yang sama juga mengakibatkan lansia masih melakukan kebiasaan yang berkontribusi dalam peningkatan tekanan darah seperti masih mengonsumsi makanan tinggi garam, tinggi lemak dan tidak berolah raga secara teratur.<sup>8</sup>

Sebaliknya tingkat pengetahuan tentang hipertensi yang baik berpengaruh terhadap upaya pencegahan kekambuhan sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo Tri Utomo.<sup>7</sup> Penelitian dilakukan pada 78 responden di Desa Blulukan. Penelitian membrikan kesimpulan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak dapat melakukan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi dengan baik, sebaliknya reponden dengan pengetahuan yang kurang memperlihatkan upaya yang kurang dalam upaya pencegahan hipertensi. Sehingga penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari kegiatan prolanis diperlukan untuk menunjang peningkatan pengetahuan lansia tentang pentingnya menerapkan gaya hidup sehat dalam upaya pengendalian tekanan darah.

Pengendalian tekanan darah dapat dilakukan melalui penerapan gaya hidup sehat diantaranya adalah mengonsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam, dan lemak, mempertahankan berat badan dan lingkaran pinggang ideal, menghindari rokok dan alkohol, serta melakukan olah raga dengan teratur.<sup>4</sup>

Olah raga dapat memberikan pengaruh positif bagi berbagai sistem tubuh, termasuk sistem kardiovaskuler. Pada saat berolah raga kemampuan jantung akan meningkat melalui perubahan

pada frekuensi jantung, isi sekuncup, dan curah jantung. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pada saat seseorang melakukan olah raga aerobik, akan terjadi peningkatan maksimal dari tekanan darah. namun, segera setelah olah raga selesai dilakuakn tekanan darah akan menurun sampai dibawah normal dalam kurun waktu 30 – 120 menit. Apabila olah raga dilakukan secara teratur maka penurunan tekanan darah dapat berlangsung lebih lama.<sup>14</sup>

Penurunan tekanan darah pada orang yang berolah raga terjadi karena adanya dilatasi dan relaksasi pembuluh darah sehingga tahanan perifer pembuluh darah berkurang. Penurunan tekanan darah pada orang yang rutin berolahraga juga terjadi karena otot jantung berkontraksi lebih sedikit dibandingkan orang yang tidak berolah raga sehingga aktivitas memompa jantung akan berjalan lebih efisien. Dijelaskan pula bahwa olah raga yang teratur dapat menyebabkan penurunan tekanan darah karena adanya penurunan cardiac output sebagai akibat penurunan denyut jantung.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut. Olah raga teratur melalui pelaksanaan senam prolanis selama 4 minggu berturut-turut dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik sebagaimana yang ditunjukkan pada Tabel 3. Hampir seluruh responden, sebanyak 25 orang, mengalami penurunan tekanan darah sistolik pada pengukuran tekanan darah kedua dibandingkan dengan pengukuran tekanan darah pertama sebelum kegiatan prolanis dilakukan. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik responden sebesar 13 mmHg. Walaupun terdapat 1 orang responden yang tekanan darah sistolik tidak mengalami perubahan, baik peningkatan maupun penurunan, namun berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* > ), nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah sistolik responden.

Hasil penelitian sesuai juga dengan beberapa penelitian lain. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Deiby O. Lumempouw<sup>15</sup> yang membandingkan keefiktifan senam prolanis pada kelompok yang melakukan senam 2 kali seminggu dan kelompok yang melakukan senam 3 kali seminggu. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kedua kelompok menunjukkan adanya penurunan yang bermakna pada tekanan darah sistolik. Namun penurunan lebih bermakna didapatkan pada kelompok yang melakukan senam sebanyak 3 kali seminggu dimana rata-rata tekanan sebelum senam adalah 146 mmHg dan mengalami penurunan menjadi 123 mmHg. Sedangkan kelompok yang melakukan senam sebanyak 2 kali seminggu rata-rata tekanan sistoliknya sebesar 142 mmHg dan mengalami penurunan menjadi 132 mmHg.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nur Sidiq<sup>6</sup> menunjukkan hasil yang sama. Penelitian tersebut dilakukan pada 30 orang responden penderita hipertensi anggota kelompok prolanis Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik pada responden setelah melakukan senam prolanis selama 4 minggu berturut-turut. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam adalah 149,33 mmHg mengalami penurunan menjadi 142,50 mmHg, dengan nilai *p-value* 0,002 hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan senam prolanis terhadap tekanan darah.

Hasil penelitian pada Tabel 4 di atas menunjukkan perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah kegiatan prolanis. Terlihat bahwa hampir seluruh responden, sebanyak 21 orang, mengalami penurunan tekanan darah diastolik pada pengukuran tekanan darah kedua dibandingkan dengan pengukuran tekanan darah pertama. Rata-rata penurunan tekanan darah diastolik responden sebesar 11 mmHg. Walaupun terdapat 5 orang responden yang tekanan darah diastolik tidak mengalami perubahan, namun uji statistik yang dilakukan menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* > ), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah diastolik responden.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gulam Arsyad<sup>16</sup> menghasilkan kesimpulan adanya pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah diastolik. Penelitian yang dilakukan pada 104 orang responden tersebut menunjukkan bahwa sebelum melakukan senam prolanis, rerata tekanan darah diastolik responden sebesar 100 mmHg dan setelah melakukan senam prolanis rerata tekanan darag diastolik responden turun menjadi 80 mmHg.

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian Lutfiasih Rahmawati<sup>17</sup> yang melakukan penelitian terhadap 22 orang lansia penderita hipertensi. Responden diberikan perlakuan berupa senam prolanis selama 4 minggu berturut-turut dengan frekuensi latihan 2 kali per minggu. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan rerata tekanan darah diastolik responden dari 84 mmHg menjadi 77 mmHg, dan dengan nilai *p-value* 0,002 membuktikan bahwa terdapat pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah diastolik.

Terdapatnya pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah diastolik juga dibuktikan oleh Ira Susanti<sup>18</sup>, dengan responden penelitian berjumlah 30 orang penderita hipertensi. Perlakuan penelitian dilakukan dengan mengukur tekanan darah sebelum dan setelah senam prolanis, dan didapatkan rerata tekanan diastolik sebelum senam sebesar 93,50 mmHg dan setelah senam mengalami penurunan menjadi 87,83 mmHg.

Penelitian dengan menggunakan pendekatan yang berbeda juga menghasilkan kesimpulan bahwa senam prolanis dapat menurunkan tekanan darah<sup>19</sup>. Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien, sebagai responden, lanjut usia yang menderita hipertensi. Responden diberikan perlakuan berupa senam hipertensi sebanyak 4 kali dalam waktu satu minggu. Waktu yang dibutuhkan setiap kali senam adalah 30 menit. Sebelumnya responden diajarkan gerakan senam hipertensi sesuai standar operasional prosedur (SOP). Peneliti kemudian mengevaluasi kemampuan responden dalam melakukan senam hipertensi. Kemampuan responden dalam melakukan senam hipertensi meningkat sebanyak 60% benar sesuai SOP pada akhir pertemuan bila dibandingkan saat awal pertemuan. Penurunan tekanan darah responden pun menunjukkan hal yang positif. Tekanan darah sebelum perlakuan adalah 170/110 mmHg dan setelah perlakuan menurun menjadi 150/100mmHg.

Pelaksanaan senam prolanis yang dilakukan secara teratur memberikan manfaat positif bagi tubuh penderita penyakit kronis terutama hipertensi. Aliran darah yang mengalir ke seluruh tubuh menjadi lebih lancar akibat peningkatan curah jantung. Sebagai akibatnya akan terjadi peningkatan efisiensi kerja jantung. Pengambilan oksigen oleh paru – paru bagi kepentingan pelaksanaan metabolisme tubuh juga dapat berjalan dengan lebih optimal. Aktivitas yang dilakukan selama senam prolanis dapat merangsang saraf parasimpatis dan saraf simpatis. Aktifitas saraf parasimpatis akan meningkat, sebaliknya kerja saraf simpatis akan berkurang. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan kadar hormon norepinefrin, katekolamin, dan adrenalin yang akan mempengaruhi vasodilatasi pembuluh darah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh tersebut akan semakin meningkatkan kerja sistem peredaran darah yang mengantarkan oksigen ke seluruh bagian tubuh sehingga tekanan darah akan menurun<sup>20</sup>.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa penderita hipertensi hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar berusia 56 – 65 tahun. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam prolanis terhadap kekambuhan hipertensi berupa penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik setelah responden melakukan senam prolanis selama 4 minggu berturut-turut.

## **SARAN**

Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala pelaksanaan kegiatan prolanis yang dilakukan oleh seluruh puskesmas di wilayah Indramayu. Saran kepada Puskesmas Losarang untuk melakukan pelatihan kader prolanis sehingga masyarakat dapat secara mandiri melakukan kegiatan prolanis. Penulis juga memberikan saran kepada responden penelitian untuk melakukan senam prolanis secara teratur.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018
2. Padila. Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
3. Brunner & Suddarth. Keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC; 2016
4. Kementerian Kesehatan RI. Pengendalian hipertensi (FAQ). [Online] 2017. [diakses tanggal 10 April 2020]. Tersedia dari <http://p2tm.kemkes.go.id>
5. BPJS Kesehatan. Panduan praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). [Online] 2014. [diakses tanggal 10 April 2020]. Tersedia dari <http://bpjs.kesehatan.go.id>
6. Sidiq, Muhammad Nur. Pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta. [Skripsi]. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019
7. Utomo, Prasetyo Tri. Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Bluluk Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013
8. Caroline, Sarah., Arneliwati & Yulia Irvani Dewi. Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia. JOM FKp, Vol. 5 No. 2 (Juli – Desember) 2018. [Online] 2018. [diakses tanggal 10 April 2020]. Tersedia dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/>
9. Lewa, A. F., Pramantara, I. D. P., & Rahayujati, T.B. Faktor-faktor risiko hipertensi sistolik terisolasi pada lanjut usia. Berita kedokteran masyarakat, 26(4), 171-178 [Online] 2010. [diakses tanggal 11 April 2020]. Tersedia dari <https://jurnal.ugm.ac.id>
10. Sherwood, L. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. Jakarta: EGC; 2011
11. Wahjudi, Nugroho. Keperawatan gerontik & geriatrik Edisi 3. Jakarta: EGC; 2015.
12. Lakhsmi, Bety Semara., Retno Mardianti. Faktor risiko penyakit hipertensi pada usia produktif. Arsip Kardiovaskuler ARKAVI Vol. 2 No. 1 (2017): Arkavi: Arsip Kardiovaskular Indonesia. [Online] 2017. [diakses tanggal 11 April 2020]. Tersedia dari <https://journal.uhamka.ac.id>
13. Marliani dkk. 100 question & answers hipertensi. Jakarta: PT Elex Media; 2007
14. Syatria, Arsdiani. Pengaruh olah raga terprogram terhadap tekanan darah pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang mengikuti ekstrakurikuler basket. [artikel Karya Tulis Ilmiah] 2006. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
15. Lumempouw, Deiby O., Herlina I.S. Wungouw & Hedison Polii. Pengaruh senam prolanis terhadap penyandang hipertensi. Jurnal e-Biomedik Volume 4 Nomor 1 Januari – Juni 2016 [Online] 2016. [diakses tanggal 10 April 2020]. Tersedia dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>
16. Arsyad, Gulam. Pengaruh Prolanis terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang. [Skripsi]. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
17. Rahmawati, Lutfiasih., Nailul Aizza. Pengaruh senam Prolanis terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Journal The Indonesian Journal of Health science. [Online] 2018. [diakses tanggal 11 April 2020]. Tersedia dari <http://jurnal.unmuhjember.ac.id>
18. Susanti, Ira., Marsito & Ernawati. Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Posyandu Lansia Desa Jabres Kecamatan Sruweng. [Skripsi]. Gombong: Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong; 2019
19. Mufidah, Kemalawati. Penerapan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi pada Keluarga Tn. S dan Ny. K di Desa Klopogodo RT 01 RW 04 Kec. Gombong. [Karya Tulis Ilmiah]: Gombong: Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong; 2017.

20. Safitri, W., Astuti, H.P. Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. [Online] 2017. [diakses tanggal 11 April 2020]. Tersedia dari <http://jurnal.ukh.ac.id>

# HUBUNGAN TINGKAT INSOMNIA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA YANG HIDUP SENDIRI

Mustopa\* Muhammad Kamaludin\*\* Rahmawaty Neny Triatny\*\*\*

## ABSTRAK

Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi seperti insomnia. Insomnia merupakan suatu keadaan yang menggambarkan seseorang tidak memiliki kualitas hidup yang baik sehingga merasa tidak cukup tidur, meskipun mempunyai pola waktu tidur yang baik, akan tetapi dengan keadaan tersebut menyebabkan seseorang tidak tampak segar untuk menjalankan aktifitas sehari-hari pada siang hari. Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai berfungsinya mereka di dalam bidang kehidupan. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat insomnia, untuk mengetahui kualitas hidup lansia dan mencari hubungan antara tingkat insomnia dengan kualitas hidup lansia yang hidup sendiri.

Metode penelitian ini adalah korelasi yang bersifat deskriptif, dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi dengan jumlah sampel sebanyak 42 lansia dengan metode pengambilan data *total sampling*. Tingkat insomnia diukur dengan IRS (*Insomnia Rating Scale*) dan kualitas hidup diukur dengan WHOQOL-BREF. Hasil penelitian dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value*  $(0,001) < =0,05$  (lebih kecil dari 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  (Hipotesis Nol) ditolak dan  $H_a$  (Hipotesis Alternatif) diterima.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat insomnia dengan kualitas hidup Lansia yang hidup sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon.

**Kata Kunci** : Lansia, insomnia, kualitas hidup

## ABSTRACT

Many elderly face many health issues that need immediate handling and integrated such as insomnia. Insomnia is a State that describes a person does not have a good quality of life so feel not enough sleep, despite having a good sleep pattern, but with the circumstances cause someone didn't look fresh to run day-to-day activities during the day. Quality of life is defined as an individual's perception about their functioning in the areas of life. As for the purpose of this research was to identify the level of insomnia, to know the quality of life of the elderly and looking for the relationship between the level of insomnia with the quality of life of the elderly who live alone.

The method of this research is the correlation that is descriptive, using the crosssectional approach. The population in this research is the entire elderly who experience insomnia Clinics in the region Kaliwedi with the number of samples as much as 42 elderly with total data retrieval method of sampling. The level of insomnia is measured by the IRS (*Insomnia Rating Scale*) and quality of life measured by the WHOQOL-BREF. Research results with the results of the statistical test of chi-square obtained *p value*  $(0.001) = 0.05 <$  (less than 0.05). This indicates that  $H_0$  (Zero Hypothesis) was rejected and  $H_a$  (alternative hypothesis) is received.

Based on the results of the study can be concluded there is a connection between the level of insomnia with the quality of life of the elderly who live alone in the region of Cirebon district health centers Work Kaliwedi.

**Keywords:** Elderly, insomnia, quality of life

\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

\*\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

\*\*\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon



## PENDAHULUAN

Menua adalah proses menurunnya secara perlahan-lahan kekuatan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga lemah kemampuan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan. Proses ini merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami semua makhluk hidup. Dalam prosesnya setiap individu dalam organ tubuh juga tidak sama. Ada kalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi mengalami kekurangan-kekurangan yang mencolok.<sup>1</sup>

Lansia yang hidup sendiri dan mengalami kondisi kesepian menjadi salah satu indikator utama dari kesejahteraan tetapi telah dikaitkan dengan masalah kesehatan fisik dan mental, tekanan emosional, depresi, penurunan kognitif dan kualitas hidup yang lebih buruk. Lansia dengan hidup sendiri lebih rentan dan cenderung diabaikan sehingga muncul beberapa permasalahan yang berbeda.<sup>2</sup>

Tidur merupakan suatu proses otak yang di butuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat awam belum begitu mengenal gangguan tidur sehingga jarang mencari pertolongan. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa, baik secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal seperti apnea tidur obstruktif) maupun yang bersifat tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur.<sup>3</sup>

Insomnia lebih umum menurunkan kualitas hidup pada individu lansia ini dengan gangguan-gangguan tidur dan penyebab gangguan tidur lainnya dari faktor determinan aspek fisik, psikologis, lingkungan dan aspek sosial.<sup>4</sup> insomnia pada lansia memiliki pengaruh dampak terhadap kualitas individu dan sosial yang cukup dalam dan kondisi ini membutuhkan terapi tambahan perilaku kognitif agar klien dapat beradaptasi terhadap kognitifnya.<sup>5</sup>

Ketidakcukupan kualitas tidur dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung pada waktu yang lama, dapat menyebabkan seseorang mengalami kurang tidur yang mengakibatkan resiko penyakit yang dideritanya.<sup>5</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, di wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi. Data yang diperoleh selama 3 bulan terakhir, pasien lansia yang berobat ke Puskesmas Kaliwedi sejumlah 197 pasien lansia, dan berdasarkan informasi dari perawat pelaksana program lansia pasien yang mengalami keluhan kesulitan untuk tidur sebanyak 42 pasien lansia, di usianya yang menjadi tua terjadi masalah gangguan tidur sehingga lansia merasa cemas, gelisah, lemah, letih dan kurang tenaga setelah tidur.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Antara Tingkat Insomnia Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Hidup Sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon .

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah kolerasi yang bersifat deskriptif, dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini mempelajari tentang tingkat insomnia dengan kualitas hidup lansia yang hidup sendiri dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan. Variabel adalah bahwa variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya. Variabel *Independent* dalam penelian ini adalah tingkat insomnia. Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami insomnia berjumlah 42 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. ialah keseluruhan dari lansia yang memenuhi kriteria inklusi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon sejumlah 42 lansia.

.Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang tersebut digunakan.

1. Kriteria Inklusi
  - 1) Lansia usia > 45 tahun hidup sendiri
  - 2) Bersedia menjadi responden
  - 3) Memiliki Gangguan insomnia
  - 4) Mampu melakukan komunikasi dengan baik
  
2. Kriteria Eksklusi
  - 1) Memiliki penyakit kronis
  - 2) Memiliki gangguan psikosial
  - 3) Tidak sedang mengkonsumsi obat insomnia

Instrumen atau alat-alat dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk tingkat insomnia dan untuk mengukur kualitas hidup lansia yang mengalami hidup sendiri menggunakan lembar penilaian kuesioner WHOQOL-BREF dengan kriteria kualitas hidup buruk dengan skor 0-50 dan kualitas hidup baik dengan skor 51-100 dan kuesioner IRS (*insomnia rating scale*) dengan kriteria tidak insomnia dengan skor 11-19, Insomnia ringan dengan skor 20-27, Insomnia sedang 28-36, dan Insomnia berat dengan skor 37-44.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dengan judul Hubungan Antara Tingkat Insomnia Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Hidup Sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon Tahun. Penelitian dilakukan selama kurang lebih 3 minggu dengan jumlah sampel penelitian yang diambil dengan teknik *total sampling* yaitu berjumlah 42 responden yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi.

### Tingkat Insomnia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Pada Lansia yang Hidup Sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon

Gejala Insomnia	n	Presentase (%)
Insomnia ringan	14	33,3
Insomnia sedang	23	54,8
Insomnia Berat	5	11,9
Total	42	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa seluruh sampel mengalami insomnia sebanyak 42 lansia (100%). Pada sampel penelitian yang berjumlah 42 lansia menunjukkan bahwa sampel dengan insomnia ringan sebanyak 14 lansia (33,3%), insomnia sedang sebanyak 23 lansia (54,8%), dan insomnia berat sebanyak 5 orang (11,9%).

### Kualitas Hidup Lansia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia yang Hidup Sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon

Kualitas Hidup	n	Presentase (%)
Baik	10	23,8
Buruk	32	76,2
Total	42	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon cenderung mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 32 lansia (76,2%). Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia diukur dengan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan. Pada sampel penelitian yang berjumlah 42 lansia menunjukkan bahwa sampel dengan kualitas hidup baik sebanyak 10 lansia (23,8), sedangkan sampel yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 32 lansia (76,2%).

### Hubungan antara tingkat insomnia dengan kualitas hidup lansia

Tabel 3. Hubungan Antara Tingkat Insomnia Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Hidup Sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon

Tingkat Insomnia	Kualitas Hidup				n	%	P Value
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Insomnia ringan	8	57,1	6	42,9	14	100	0,001
Insomnia sedang	2	8,7	21	91,3	23	100	
Insomnia berat	0	0	5	100	5	100	
Total	10		32		42		

Hasil dapat lihat bahwa responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon yang memiliki insomnia ringan dengan kualitas hidup baik yaitu dengan jumlah 8 lansia (57,1%) dan kualitas hidup buruk bahkan lebih kecil yaitu 6 lansia (42,9%), dan responden yang memiliki insomnia sedang dengan kualitas hidup baik terdapat 2 lansia (8,7%) sedangkan yang memiliki hidup buruknya sebanyak 21 lansia (91,3%), adapun responden dengan insomnia berat semuanya memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 5 lansia (100%) tidak ada satupun yang memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji statistik dengan metode *chi-square* untuk insomnia dengan kualitas hidup menunjukkan *P value* 0,001 <0,05.

Hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  (Hipotesis Nol) ditolak dan  $H_a$  (Hipotesis Alternatif) diterima maka dapat disimpulkan hal ini menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat insomnia dengan kualitas hidup lansia yang hidup sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon Tahun 2018.

### PEMBAHASAN

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa variabel independent berupa tingkat insomnia mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel dependent yaitu kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang telah di lakukan oleh Olfson, Wall, Min Liu, Morin, & Blanco ( 2018) bahwa insomnia sangat lazim dan terkait dengan beban tingkat populasi, kondisi kesehatan umum, rasa sakit dalam kondisi penyakit serta peristiwa tekanan gangguan mental dan mempengaruhi kualitas hidup.<sup>6</sup>

Kesepian karna hidup sendiri melibatkan aspek psikologis dan sosial, ada korelasi antara skor kesepian yang tinggi dan risiko pelecehan yang lebih tua. Kesepian berhubungan dengan tekanan emosional, depresi, penurunan kognitif dan kualitas. Menjadi sendiri di usia lanjut tidak hanya memiliki masalah kesehatan dan perawatan jiwa, tetapi juga terkait dengan masalah spiritual.<sup>2</sup>

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan penyebab terjadinya insomnia. Pada penelitian ini didapatkan perempuan lebih banyak mengalami insomnia dibandingkan dengan laki-laki, yaitu keseluruhan lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 lansia (54,2%) dan laki-laki hanya 19 lansia (45,8%) yang mengalami insomnia. Selaras dengan sebuah riview yang di lakukan oleh Zhang & Wing ( 2006) perempuan lebih tinggi dalam risiko insomnia baik dalam penelitian besar maupun penelitian lokal. Kecenderungan kecenderungan gender perempuan ini adalah konsisten dan menyeluruh di semua usia, namun lebih signifikan pada usia lebih tua. Meskipun perempuan demikian jelas risiko insomnia ada di

berbagai daerah, namun ada perbedaan pada perempuan yang di Asia Timur angka kejadian insomnia lebih rendah dan hal ini masih di perlukan studi lebih dalam lagi.<sup>7</sup>

Meskipun studi penilaian kualitas hidup pada lansia sangat penting sebagai sumber data peningkatan kualitas hidup, namun hasil studi yang di lakukan oleh Vanleerberghe, Witee, Claes, Shalock, & Verte (2017) mengungkapkan bahwa hal ini sangat jarang di lakukan. Hanya sebagian kecil dari studi yang melaporkan penilaian kualitas hidup, termasuk instrumen yang digunakan dan hasilnya. Sehingga studi kualitas hidup khusus lansia sebaiknya terus di kembangkan sesuai dengan perkembangan permasalahan lansia saat ini. 8

## **SIMPULAN**

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah diuraikan peneliti, oleh karena itu dapat diambil simpulan bahwa :

- 1) Tingkat insomnia pada lansia dengan insomnia sedang/berat dengan frekuensi yaitu 28 lansia (66,7%) dominan lebih banyak dibandingkan dengan insomnia ringan dengan frekuensi 14 lansia (33,3%).
- 2) Kualitas hidup pada lansia dengan insomnia sebagian besar mengalami kualitas hidup buruk dengan frekuensi 32 lansia (76,2%) dan yang memiliki kualitas hidup baik hanya 10 lansia (23,8%).
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat insomnia dengan kualitas hidup lansia yang hidup sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwedi Kabupaten Cirebon dengan nilai *P value* 0,001.

## **SARAN**

Adapun saran- saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut :

Perlu penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan antara tingkat insomnia dengan kualitas hidup lansia dengan mengidentifikasi penyebab terjadinya insomnia pada lansia

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. 1st ed. Cristian P, editor. Yogyakarta: ANDI OFFSET; 2016. 25 p.
2. Zerrin E, Nergis C. The problem of elderly people who live alone: An elderly neglect case. Turk Geriatr Derg. 2014;17(1):99–102.
3. Priyoto, Lestari PP. Nursing Intervention Classification (NIC) dalam keperawatan Gerontik. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 67 p.
4. Lasisi AO, Gureje O. Prevalence of insomnia and impact on quality of life among community elderly subjects with tinnitus. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2011;120(4):226–30.
5. Abad VC, Guilleminault C. Insomnia in Elderly Patients: Recommendations for Pharmacological Management. Drugs and Aging [Internet]. 2018;35(9):791–817. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0569-8>
6. Olfson M, Wall M, Min Liu S, Morin CM, Blanco C. Insomnia and Impaired Quality of Life in the United States. Clin Psychiatry [Internet]. 2018;79 no(5). Available from: <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2018/v79/17m12020.aspx>
7. Zhang B, Wing YK. Sex Differences in Insomnia: A Meta-Analysis. Sleep [Internet]. 2006;29. Available from: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453985/?from\\_term=\(\(Insomnia\)+AND+\(elderly\)\)+AND+\(sex\)&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453985/?from_term=((Insomnia)+AND+(elderly))+AND+(sex)&from_pos=1)
8. Vanleerberghe P, Witee N de, Claes C, Shalock R, Verte D. The Quality of Life of Older People Aging in Place: A Literature Review. Qual Life [Internet]. 2017; Available from: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28707047/?from\\_term=%28elderly%29%29+AND+%28quality+of+life%29&from\\_pos=3](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28707047/?from_term=%28elderly%29%29+AND+%28quality+of+life%29&from_pos=3)

# HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MENSTRUASI DINI

---

Tutin Marlia \*

---

## ABSTRAK

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi pada seorang gadis pada masa pubertas, yang biasanya muncul usia 11 sampai 14 tahun. Banyak hal yang mempengaruhi *menarche* pada remaja putri, antara lain adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kematangan sel dan asupan gizi yang dikonsumsi saat menjelang datangnya *menarche*. Akhir-akhir ini, remaja putri sering mengalami menstruasi dini, dimana usia rata-rata saat menstruasi dimulai adalah antara 12-13 tahun, tetapi pada sebagian kecil remaja putri yang tampak normal, *menarche* mungkin muncul pada usia sedini 10 tahun atau selambat 16 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Status Gizi dengan Menstruasi Dini.

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain survei analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMPN II Indramayu yang berjumlah 137 orang, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel random sampling secara acak sistematis dengan kriteria inklusi siswa yang sudah menstruasi yaitu sejumlah 97 orang. Teknik analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi responden dengan menstruasi dini dengan nilai *P value* 0.003.

**Kata Kunci:** Status Gizi, Menstruasi Dini

## ABSTRACT

Menarche is the first menstruation that usually occurs in a girl at puberty, which usually appears at aged 11 to 14 years old. Many things affect menarche in young women, including hormonal changes that affect cell maturity and nutritional intake consumed just before the arrival of menarche. Lately, young women often experience early menstruation, where the average age when menstruation begins is between 12-13 years old, but in a small proportion of adolescent girls who appear normal, menarche may appear as early as 10 years old or as late as 16 years old. The purpose of this study was to determine the Relationship of Nutrition Status and Early Menstruation.

This type of research used in this research is quantitative with analytic survey design using cross sectional design. The population in this study were 137 students of SMPN II Indramayu, the sampling technique in this study used systematic random random sampling with the inclusion criteria of 97 menstruating students. Data analysis techniques using the Chi Square test

The results of this study show that there is a significant relationship between the nutritional status of respondents with early menstruation with the *P value* of 0.003.

**Keywords:** *Nutrition Status, Early Menstruation*

## PENDAHULUAN

Setiap satu diantara enam penduduk dunia adalah remaja. Sedangkan 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Pada tahun 2000, kelompok umur 15-24 tahun jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari jumlah total populasi di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) periode usia remaja yaitu antara 10-19 tahun.<sup>1</sup>

Masa remaja merupakan masa perubahan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik dan perubahan sosial. Sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 11 sampai dengan 13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Masa remaja diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat dan biasanya disebut pubertas.<sup>2</sup>

Pubertas berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Pubertas dapat dimulai dengan awal berfungsinya ovarium, dan akan berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Kejadian penting pada pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri kelamin sekunder, *menarche*, dan perubahan psikis.<sup>3</sup>

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi pada seorang gadis pada masa pubertas, yang biasanya muncul usia 11 sampai 14 tahun. Perubahan penting terjadi pada masa gadis menjadi matang jiwa dan raganya melalui masa wanita dewasa. Hal ini menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya.<sup>4</sup>

Banyak hal yang mempengaruhi *menarche* pada remaja putri, antara lain adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kematangan sel dan asupan gizi yang dikonsumsi saat menjelang datangnya *menarche*. Asupan gizi yang kurang menyebabkan gizi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Remaja yang memiliki riwayat *menarche* yang terlalu dini juga menyebabkan remaja tersebut terpapar hormon esterogen yang lebih lama dibandingkan dengan remaja yang *menarchenya* normal.<sup>3</sup>

Akhir-akhir ini, remaja putri sering mengalami menstruasi dini, dimana usia rata-rata saat menstruasi dimulai adalah antara 12-13 tahun, tetapi pada sebagian kecil remaja putri yang tampak normal, *menarche* mungkin muncul pada usia sedini 10 tahun atau selambat 16 tahun. Masalah yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan menderita kurang gizi yaitu terlalu kurus (Kurang Energi Kronik) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi, disamping itu masalah sering muncul adalah kelebihan asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas. Hal-hal tersebut sangat mempengaruhi keadaan tubuh dan sistem produksi hormon yang berkaitan erat dengan terjadinya *menarche*.<sup>5</sup>

Dari beberapa penelitian sejak 100 tahun terakhir menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin cepatnya remaja mengalami menstruasi. Pada tahun 1860 rata-rata usia remaja mengalami menstruasi adalah 16 tahun 8 bulan dan pada tahun 1975 umur 12 tahun 3 bulan. Adanya penurunan umur menstruasi tersebut disebabkan karena adanya perbaikan gizi, perbaikan pelayanan kesehatan dan lingkungan masyarakat. Semakin cepat seseorang mengalami menstruasi tentu semakin cepat pula ia memasuki masa reproduksi. Menstruasi sangat erat hubungannya dengan masa puncak kurva kecepatan penambahan tinggi badan. Masa ini ditentukan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah status gizi.<sup>6</sup>

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menstruasi, adanya keluhan-keluhan selama *menarche* maupun lamanya hari *menarche*, secara psikologi wanita remaja yang pertama kali mengalami haid akan mengeluh rasa nyeri, kurang nyaman, tetapi pada beberapa remaja keluhan-keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat.<sup>7</sup>

Hasil RISKESDAS Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun, dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun atau lebih lambat sampai usia 17 tahun. Di Jawa Timur, khususnya kota Surabaya, sekitar 0,1% remaja putri mengalami *menarche* lebih awal pada usia 6 sampai 8 tahun, dan sekitar 26,3% lainnya mendapat *menarche* pada usia lebih dari 14 tahun.<sup>8</sup>

Beberapa penelitian mengungkapkan faktor gizi termasuk faktor utama dalam percepatan usia *menarche*. Anak yang overweight/obese lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan

dengan anak yang mempunyai berat badan normal. Penelitian dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan di Kuwait menemukan berat badan anak yang normal merupakan faktor protektif terhadap kejadian menarche (OR: 0,84; 95% confidence interval (CI): 0,77- 0,93).<sup>9</sup> Penelitian kohort yang dilakukan di Inggris menemukan berat badan anak pada tinggi badan yang sama berhubungan terbalik dengan usia menarche.<sup>10</sup>

Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor suku, genetik, sosial, sekonomi, dan lain-lain. Di Inggris usia rata-rata untuk mencapai menstruasi adalah 13,1 tahun, sedangkan suku Bunding di Papua, *menarche* dicapai pada usia 18,8 tahun.<sup>11</sup> Di Indonesia gadis remaja pada waktu *menstruasi* dini bervariasi antara 10-16 tahun dan rata-rata *menarche* 12,5 tahun, usia menstruasi dini di daerah perkotaan dari pada yang tinggal di desa dan juga lebih lambat wanita yang kerja berat.<sup>6</sup>

Penelitian ini akan dilakukan di SMPN II Indramayu. SMPN II Indramayu adalah salah satu sekolah menengah pertama negeri yang ada di wilayah Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara kepada 10 orang siswi, 3 diantaranya menstruasi pada umur 12 tahun, 4 siswi menstruasi pada umur 10 tahun dan 3 siswi menstruasi pada umur 11 tahun. Di sekolah ini belum pernah dilakukan pengukuran status gizi.

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain survei analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMPN II Indramayu yang berjumlah 137 orang, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel random sampling secara acak sistematis dengan kriteria inklusi siswa yang sudah menstruasi yaitu sejumlah 97 orang. Sumber data yang digunakan adalah primer berupa data langsung dari responden dan data sekunder berupa informasi tentang profil dan jumlah siswa. Instrumen pengumpulan data berupa lembar observasi pengukuran tinggi badan dan berat badan dengan menggunakan alat ukur penimbang berat badan dan pengukur tinggi badan, kuisioner berupa pertanyaan tertutup tentang waktu menstruasi pertama. Tehnik analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Kai Kuadrat (*Chi Square*).

## HASIL

### Usia Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	n	Presentase (%)
12 tahun	15	15.5
13 tahun	62	63.9
14 tahun	20	20.6
Total	97	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa umur responden terbanyak adalah di usia 13 tahun yaitu 62 orang (63.9%).

### Usia Menarche

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia *Menarche*

Usia Menarche	n	Presentase (%)
Menarche Dini	44	45.4
Tidak Menarche Dini	53	54.6
Total	97	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden terdapat 44 responden (45.4%) yang mengalami menstruasi dini.

### Usia Menarche

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Usia Menarche	n	Presentase (%)
Kurus	42	43.3
Normal	49	50.5
Gemuk	6	6.2
Total	97	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa status gizi responden terbanyak adalah normal yaitu 49 responden (50.5%) dan yang paling sedikit memiliki status gizi gemuk sejumlah 6 responden (6.2%).

### Hubungan Antara Status Gizi Dengan Menstruasi Dini

Tabel 4. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Menstruasi Dini

Status Gizi	Penanganan Dismenore				Total	Nilai <i>p</i>	
	Menstruasi Dini		Tidak Menstruasi Dini				n
	n	%	n	%			
Kurus	13	29.55	29	54.72	42	45.36	0.003
Normal	25	56.81	24	45.28	49	52.57	
Gemuk	6	13.63	0	0	6	2.06	

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki status gizi gemuk seluruhnya (100%) mengalami menstruasi dini, sedangkan 56.81% responden yang memiliki status gizi normal mengalami menstruasi dini. Berdasarkan hasil hitung *Chi Square* didapatkan angka *p* 0.003 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi responden dengan menstruasi dini pada siswi SMPN II Indramayu.

## PEMBAHASAN

*Menarche* terjadi pada periode pertengahan pubertas atau yang biasa terjadi 6 bulan setelah mencapai puncak percepatan pertumbuhan.<sup>12</sup> Mestruasi adalah haid yang pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil.<sup>13</sup> Usia menarche bervariasi dari rentang umur 10-16 tahun, akan tetapi usia menarche dapat dikatakan normal apabila terjadi pada usia 12-14 tahun.<sup>14</sup> Menstruasi dini dalam penelitian ini adalah menstruasi yang terjadi pada usia kurang dari 12 tahun, dihasilkan data bahwa dari 97 responden terdapat 44 orang responden mengalami menstruasi dini (45.4%). Membaiknya standar kehidupan berdampak pada penurunan usia menarche ke usia yang lebih muda (menarche dini).<sup>14</sup> Kondisi menarche dini ini dikaitkan dengan pubertas prekoks yang terjadi pada anak di usia kurang dari 12 tahun.<sup>12</sup>

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menstruasi baik dari faktor usia terjadinya menstruasi, adanya keluhan-keluhan selama menstruasi maupun lamanya hari menstruasi. Secara psikologis wanita remaja yang pertama sekali mengalami haid akan mengeluh rasa nyeri, kurang nyaman, dan mengeluh perutnya terasa begah atau tegang. Tetapi pada beberapa remaja keluhan-keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang biasa dikonsumsi, selain olahraga yang teratur.<sup>7</sup>

Status gizi merupakan keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik atau optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, kemampuan kerja dan kesehatan secara



umum padatingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Pada status gizi kurang maupun lebih terjadi gangguan gizi.<sup>4</sup>

Pada penelitian ini dari 97 responden menghasilkan bahwa responden yang memiliki status gizi gemuk seluruhnya mengalami menstruasi dini, yang memiliki status gizi ideal 56.8% mengalami menstruasi dini, sedangkan responden yang status gizi kurus 29.55% mengalami menstruasi dini, hasil akhir penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan menstruasi dini dengan nilai *p value* 0.003.

Adanya hubungan antara status gizi dengan menstruasi dini disebabkan karena hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang status gizinya lebih cenderung mengalami menstruasi dini dibanding remaja yang status gizinya kurang ataupun cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa ada hubungan asupan gizi dan status gizi dengan kejadian menstruasi dini.<sup>15</sup> Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan bahwa *menarche* berhubungan dengan status gizi, asupan lemak, frekuensi mengkonsumsi Junk food dan aktivitas fisik.<sup>16</sup>

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan bahwa terdapat jumlah tertentu lemak tubuh dengan mulai dan berlangsungnya menstruasi.<sup>2</sup> Teori ini menekankan bahwa *menarche* terjadi pada berat badan tertentu dari pada usia tertentu pada seorang wanita, menstruasi yang datang lebih awal biasanya disebabkan oleh beberapa faktor lain, diantaranya, adalah berat badan berlebihan, aktivitas fisik dan genetik. Selain itu dipengaruhi oleh rangsangan-rangsangan kuat seperti film, buku-buku bacaan dan majalah orang dewasa yang dapat mempercepat menstruasi lebih dini.

Beberapa penelitian mengungkapkan faktor gizi termasuk faktor utama dalam percepatan usia *menarche*. Anak yang *overweight/obese* lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan dengan anak yang mempunyai berat badan normal. Penelitian dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan di Kuwait oleh Al-Awadhi menemukan berat badan anak yang normal merupakan faktor protektif terhadap kejadian *menarche* (OR:0,84; 95% *confidence interval* (CI): 0,77-0,93). Penelitian kohort yang dilakukan di Inggris menemukan berat badan anak pada tinggi badan yang sama berhubungan terbalik dengan usia *menarche*.<sup>10</sup>

Nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada gadis yang mendapat menstruasi pertama lebih dini, mereka cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama. Sebaliknya pada gadis yang menstruasinya terlambat, beratnya lebih ringan daripada yang sudah menstruasi pada usia yang sama, walaupun tinggi badan (TB) mereka sama. Pada umumnya, mereka menjadi matang lebih dini akan memiliki *body mass index* (indeks masa tubuh, IMT) yang lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama.<sup>11</sup> Menstruasi pada awalnya terjadi secara tidak teratur sampai mencapai umur 18 tahun. Titik kritis ukuran antropometri pencetus menstruasi dini (*menarche*) adalah berat badan 40 kg dan tinggi badan 148 cm. Menurut Swenne mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara massa tubuh dengan kejadian menstruasi dini, begitu pula dengan BMI dengan usia menstruasi.<sup>2</sup>

Selain itu *menarche* dini berhubungan karena beberapa faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, hormon, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan gaya hidup. Usia *menarche* dini yang berhubungan dengan faktor gizi karena kematangan seksual dipengaruhi oleh nutrisi dalam tubuh remaja. Remaja yang lebih dini *menarche* akan memiliki indeks masa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dan remaja *menarche* terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama.<sup>17</sup> Faktor genetik berperan mempengaruhi percepatan dan perlambatan *menarche* yaitu antara usia *menarche* ibu dengan usia *menarche* putrinya.<sup>18</sup>

## SIMPULAN

1. Diketahui usia responden terbanyak adalah 13 tahun yaitu 63.9%, usia 14 tahun 20.6% dan usia 12 tahun 15.5%.
2. Diketahui responden yang mengalami menstruasi dini sebanyak 45.5% dan yang tidak mengalami menstruasi dini sebanyak 54.6%.

3. Diketahui status gizi responden dari 97 yang diteliti diantaranya yang memiliki status gizi kurus pada responden sebanyak 43.3%, normal 50.5% dan gemuk 6.2%, mayoritas responden memiliki status gizi normal
4. Diketahui dari responden dengan status gizi gemuk seluruhnya mengalami menstruasi dini, responden dengan status gizi kurus 29,55% mengalami menstruasi dini sedangkan 56.81% responden yang memiliki status gizi normal mengalami menstruasi dini.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan menstruasi dini yang dapat dilihat dari hasil analisis bivariat berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai *P value* 0.003.

## SARAN

1. Bagi sekolah, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) perlu melakukan penilaian status gizi secara berkala kepada siswa guna mendeteksi adanya permasalahan-permasalahan gizi yang dapat berdampak terhadap kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.
2. Bagi responden, status gizi dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan reproduksi sehingga perlu adanya pemantauan asupan gizi yang dilakukan oleh siswa sendiri, sehingga yang diharapkan adalah gizi ideal atau normal.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini masih sangat terbatas karena hanya mengukur satu variabel saja, masih banyak variabel yang lain untuk diukur seperti faktor genetik, aktivitas fisik, *junk food* dan lain-lain yang dapat dihubungkan dengan kejadian menstruasi dini, sehingga peneliti lain dapat menindaklanjuti apa yang sudah peneliti lakukan sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih sempurna.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kusmiran E. Reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011
2. Waryana. Gizi reproduksi. Yogyakarta:Pustaka Rihama; 2010
3. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu kandungan. Jakarta: YBPSP; 2009
4. Proverawati, Atikah dan Misaroh Siti. Menarche menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta:Nuha Medika;2009
5. Poltekkes Depkes Jakarta. Kesehatan remaja problem dan solusinya. Jakarta: Salemba Medika; 2010
6. Wibowo. Permasalah reproduksi remaja dan alternatif jalan keluarnya. Tersedia dari : <http://reproduksi.co.id.67gjk/ki9ojo.jgk>. 2008,
7. Ambarwati F, R..Gizi dan kesehatan reproduksi.Yogyakarta: Cakrawala Ilmu; 2012
8. Kemenkes, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar 2010. Jakarta: Kemenkes RI;2012
9. Al-Awadhi N, Al-Kandari N, Al-HasanT, Al Murjan D, Ali S, Al-Taiar A. Ageat menarche and its relationship to bodymass index among adolescent girls in Kuwait. BMC Public Health. 2013;13:29. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/29>.
10. Morris DH, JonesME, Schoemaker MJ,Ashworth A, Swerdlow AJ. 2010, Determinants of age at menarche in the UK: analyses from the Breakthrough Generations Study. Br J Cancer. 103(11): 1760 – 1764.
11. Jamaluddin. Psikologi perkembangan (masa remaja). Tersedia dari : <http://remaja.co.id.6583hnfjd//;jfkds>,2009
12. Karapanou O, Anastasios P. Determinants of menarche. BioMed Central Ltd. 2010 [internet]. [cited 2014].
13. Prasetyawati AE. Kesehatan ibu dan anak (KIA). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012
14. Hartati. Hubungan faktor keluarga dengan pengetahuan menstruasi remaja putri (Studi pada siswa kelas VII SMP Negeri 2 Losari Brebes) [tesis] Semarang (Indonesia): Universitas Muhammadiyah Semarang;2009
15. Hariani, Deris AS. Hubungan asupan gizi dan status gizi terhadap kejadian menstruasi dini pada siswa SMPN 1 Kabaena Timur, Jurnal Teknologi Kesehatan, Volume 13, Nomor 2.2017

16. Rummy Islami Z, Heryudarini, Sri Desfita. Usia menarache berhubungan dengan status gizi, konsumsi makanan dan aktivitas fisik, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*,8(2), 2017, ISSN: 2354-8762 (electronic); ISSN: 2087-703X (print).2017
17. Soetjningsih. Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya, Jakarta: Sagung Seto;2008
18. Maulidiah, F. Gambaran status gizi dan genetik pada kejadian menarache di perumahan Taman Pinang RW 05 Sidoarjo. Surabaya: KTI STIKES YARSIS;2011

# FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)

Lambang Satria Himmawan\*

## ABSTRAK

Salah satu gerakan percepatan perbaikan gizi yang didapatkan dari adopsi gerakan *Scaling up-Nutrition (SUN) Movement* adalah Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Hadirnya gerakan ini merupakan respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Tujuan utama dari *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan yaitu proses dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Terbukti secara ilmiah bahwa Periode 1000 HPK ini merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai *Golden Periode* atau "periode emas". Maka jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Kader posyandu sebagai salah satu ujung tombak kesehatan masyarakat di Desa mempunyai tugas menjadi jembatan antara masyarakat desa dengan petugas kesehatan, maka kader posyandu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan salah satunya tentang Gizi dan 1000 HPK. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kader tentang 1000 HPK.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research*. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini populasi dan sampelnya adalah seluruh Kader Posyandu di Desa Cigeulis Kecamatan Cigeulis sejumlah 19 orang.

Hasil penelitian 68,4%, kader posyandu mempunyai pengetahuan rendah tentang 1000 HPK, 73,7% kader mempunyai pendidikan rendah. 84,2% kader posyandu berusia matang, cenderung tua. 63,2% kader posyandu mempunyai masa pengabdian/masa kerja lama (> 5 tahun). Hasil statistik didapatkan hasil terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 HPK. Tidak Terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 HPK. Dan tidak terdapat hubungan antara lama pengabdian dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 HPK.

**Kata kunci:** 1000 HPK, kader posyandu.

## ABSTRACT

One of the movements to accelerate nutritional improvement obtained from the adoption of the *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* is the First 1000 Days of Life Period. The *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* is a global movement under the coordination of the UN Secretary General. The presence of this movement is a response from countries in the world to the condition of food and nutrition status in developing countries. The main purpose of the *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* is to reduce nutritional problems in the First 1000 Days of Life, which is the process from the beginning of pregnancy until the age of 2 years. Scientifically proven that the First 1000 Days of Life is a period that determines the quality of a person's life, therefore this period is often referred to as the Golden Period or "golden period" So if in that age range the child gets the optimal nutritional intake then a decrease in the nutritional status of the child can be prevented from the start. Posyandu cadres as one of the spearheads of community health in the village have the task of being a bridge between the village community and health workers, so posyandu cadres must have good knowledge about health, one of them is about nutrition and the First 1000 Days of Life Period. The purpose of this study was to determine the factors associated with cadre knowledge about the First 1000 Days of Life (1000 HPK). The type of research used was explanatory research; the research method used was an analytic survey with cross sectional approach. In this study the population and sample were all Posyandu cadres with 19 people. The results of the study were 68.4%, posyandu cadres had low knowledge about the first 1000 days of life (1000 HPK), and 73.7% cadres had low education. 84.2% of Posyandu cadres are mature, tend to be old. 63.2% posyandu cadres have a long term of service (> 5 years). The statistical results show that there is a relationship between educations with the knowledge of posyandu cadres about the first 1000 days of life (1000 HPK), there is no relationship between age and posyandu cadre knowledge about the first 1000 days of life (1000 HPK). And there is no relationship between the length of service and knowledge of the cadre.

**Keywords:** *The First 1000 Days of Life, posyandu cadre.*

## PENDAHULUAN

Salah satu gerakan percepatan perbaikan gizi yang didapatkan dari adopsi gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* adalah Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Hadirnya gerakan ini merupakan respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang. Tujuan utama dari *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* adalah menyelamatkan generasi yang akan datang dengan melindungi dan mencegah kelompok 1000 HPK dari masalah gizi dan kesehatan masyarakat, untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan yaitu proses dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Terbukti secara ilmiah bahwa Periode 1000 HPK ini merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai *Golden Periode* atau “periode emas” atau “periode kritis” dan Bank Dunia menyebutnya sebagai “*window Opportunity*”.<sup>1</sup>

*Stunting* atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah ( $<-2$  SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya asupan ibu pada saat hamil, pola asuh yang tidak tepat. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan.<sup>2</sup>

Menurut USAID Status Gizi ibu hamil dan menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik selama masa kehamilan hingga tahun pertama kehidupan anak berperan dalam membentuk fungsi otak hingga membantu memperkuat system imun. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)*, sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta mudah untuk terkena penyakit degeneratif saat dewasa kelak (*fetal origin disease*).<sup>3</sup>

Di lihat dari indikator masalah kinerja program Gizi provinsi Banten, terjadi peningkatan persentase kejadian *stunting*. Pada tahun 2016 persentase kejadian *stunting* hanya 27,0%.<sup>4</sup> Sedangkan pada tahun 2017 sebesar 29,6%. Hal tersebut juga terjadi di Kabupaten Pandeglang, dimana kasus balita *stunting* pada tahun 2016 sebesar 35,3% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 37,8%.<sup>5</sup>

Secara teknis, tugas kader yang terkait dengan gizi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan gizi serta kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat.<sup>6</sup>

Kader adalah seseorang warga desa yang bekerja secara sukarela, ditunjuk serta diangkat berdasarkan kepercayaan dan persetujuan masyarakat. Para kader diharapkan dapat memberdayakan masyarakat agar mampu memecahkan masalah kesehatan masyarakat minimal untuk dirinya dan keluarganya serta untuk masyarakat desa tempatnya tinggal. Namun yang dilematis adalah satu sisi kader diharapkan dapat menjalankan perannya dengan baik, tetapi pengetahuan dan kemampuan kurang memadai di bidang kesehatan salah satunya tentang gizi dan insentif dan dukungan moril juga kerap menjadi salah satu penghambat kinerja para Kader,<sup>6</sup> serta pendidikan rata rata kader tidak terlalu tinggi, di daerah yang jauh dari pusat kota, masih ditemukan kader dengan pendidikan yang relative rendah, lulusan SMP atau sedikit yang lulus SMA dan masih banyak kader kader yang berusia tua. Tidak terlalu mudah mencari pengganti dari kader-kader senior tersebut, karena para kader senior sudah sangat banyak berjasa bagi perkembangan desa.

Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga di harapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat.<sup>6</sup>

Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal, maka kader harus mempunyai pengetahuan yang baik agar tugas

tugas teknis di lapangan bersama masyarakat dapat terlaksana dengan baik, terutama pengetahuan tentang 1000 HPK.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan kader tentang 1000 HPK, dan variabel bebasnya adalah lama mengabdikan, pendidikan dan usia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di Desa Cigeulis sebanyak 19 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, sehingga jumlah sampel adalah 19 orang Kader di Desa Cigeulis Kabupaten Pandeglang Banten. Data yang diambil adalah data primer. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian dengan bentuk pertanyaan dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan.

Analisis univariat dilakukan dengan membuat tabel tabulasi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, yaitu dengan *Chi square*. Untuk melihat adanya hubungan dilakukan dengan membandingkan *p value* dan  $(0,05)$ , jika *P value*  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan adanya hubungan.

## HASIL PENELITIAN

### Pengetahuan responden

Tabel 1. Pengetahuan responden tentang 1000 HPK

Kategori	n	Persentase (%)
Baik ( $>$ Mean)	6	31,6
Kurang Baik ( $\leq$ Mean)	13	68,4
Total	19	100

Pada tabel 1 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik berjumlah 6 responden (31,6%) dan responden dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 13 responden (68,4%).

### Masa mengabdikan menjadi kader

Tabel 2. Masa mengabdikan menjadi kader

Kategori	n	Persentase (%)
Lama ( $>$ 5 Tahun)	12	63,2
Baru ( $\leq$ 5 tahun)	7	36,8
Total	19	100

Pada tabel 2 diketahui bahwa responden dengan masa menjadi kader dengan kategori lama berjumlah 12 responden (63,2%) dan responden dengan masa menjadi kader kategori baru berjumlah 7 responden (36,8%).

### Pendidikan responden

Tabel 3. Pendidikan responden

Kategori	n	Persentase (%)
Tinggi ( $\geq$ SMA)	5	26,3
Rendah ( $<$ SMA)	14	73,7
Total	19	100

Pada tabel 3 diketahui bahwa responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 5 responden (26,3%) dan responden dengan pendidikan rendah berjumlah 14 orang (73,7%).

### Usia responden

Tabel 4. Usia responden

Usia	n	Persentase (%)
Usia Matang ( $\geq$ 30 tahun)	16	84,2
Usia belum matang (< 30 tahun)	3	15,8
Total	19	100

Pada tabel 4 diketahui bahwa responden dengan usia matang berjumlah 16 responden (84,2,%) dan responden dengan usia belum matang berjumlah 3 responden (15,8%).

### Hubungan pendidikan dengan pengetahuan kader tentang 1000 HPK

Tabel 5. Hubungan pendidikan dengan Pengetahuan kader tentang 1000 HPK

Pendidikan	Pengetahuan						OR	P Value
	Baik		Kurang Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	4	80,0	1	20,0	5	100		
Rendah	2	14,3	12	85,7	14	100	24,00	0.017
Total	6	31,6	13	68,4	19	100		

Pada tabel 5 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang baik (80%) sedangkan responden dengan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan baik sebesar 14,3 %. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,017$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pengetahuan tentang 1000 HPK. Berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 24,00 (CI 95% : 1,689-340,9) artinya responden yang tingkat pendidikan tinggi mempunyai peluang 24 kali lebih besar mempunyai pengetahuan baik daripada responden yang mempunyai pendidikan rendah.

### Hubungan lama mengabdikan dengan pengetahuan kader tentang 1000 HPK

Tabel 6. Hubungan lama mengabdikan dengan pengetahuan kader tentang 1000 HPK

Masa mengabdikan	Pengetahuan						P Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Lama	4	33,3	8	66,7	12	100	
Baru	2	28,6	5	71,4	7	100	1,000
Total	6	31,6	13	68,4	19	100	

Pada tabel 6 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai masa

pengabdian baru mempunyai pengetahuan yang kurang baik (71,4%) sedangkan responden dengan masa mengabdikan lama mempunyai pengetahuan kurang baik sebesar 66,7%. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 1,000$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan antara masa mengabdikan responden dengan pengetahuan tentang 1000 HPK.

### Hubungan usia dengan pengetahuan kader tentang 1000 HPK

Tabel 7. Hubungan usia dengan pengetahuan kader tentang 1000 HPK

Usia	Pengetahuan						P Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	6	37,5	10	37,5	16	100	
Rendah	0	0	3	100	14	100	0,517
Total	6	31,6	13	68,4	19	100	

Pada tabel 7 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai usia kurang matang mempunyai pengetahuan yang kurang baik (100%) sedangkan responden dengan usia matang mempunyai pengetahuan kurang baik sebesar 37,5%. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,517$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan antara masa mengabdikan responden dengan pengetahuan tentang 1000 HPK. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,517$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia responden dengan pengetahuan tentang 1000 HPK.

## PEMBAHASAN

### Hubungan pendidikan dengan pengetahuan kader tentang 1000 HPK

Hasil uji *Chi-Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p = 0,017$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang 1000 HPK.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya yaitu mata, telinga, hidung, dan lainnya.<sup>7</sup> Seseorang yang menjadi kader secara sukarela mengabdikan dirinya untuk masyarakat, sehingga pendidikan yang dimiliki kader sangat beragam, mulai dari lulus SD sampai ada yang lulus Perguruan tinggi, masyarakat tidak bisa memilih hanya orang yang berpendidikan tinggi saja yang menjadi kader karena selain bersifat sukarela, orang yang berminat untuk menjadi kaderpun jumlahnya sedikit. Sehingga untuk mengoptimalkan kinerja kader yang sudah ada bisa ditingkatkan melalui pendidikan non-formal yaitu penyuluhan atau *refresh* pengetahuan secara berkala mengenai pengetahuan kesehatan bagi kader Posyandu terutama tentang 1000 HPK.

Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru dan cenderung terbuka, hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuan dan pengetahuan seseorang yang lebih baik.<sup>3</sup> Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan yang nonformal. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula dan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi tidak berarti mutlak berpengetahuan baik pula.



Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.<sup>8</sup>

### **Hubungan masa pengabdian (lama menjadi kader) dengan pengetahuan Kader tentang 1000 HPK**

Hasil uji *Chi-Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p=1,000$ , yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Masa Mengabdikan menjadi Kader dengan tingkat pengetahuan tentang 1000 HPK. Masa kerja yang lama akan membentuk pola kerja yang efektif karena berhubungan dengan pengalaman. Kader yang mempunyai pengalaman lebih lama akan mempunyai pengetahuan yang banyak.<sup>9</sup>

Tidak adanya hubungan antara masa kerja dan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang 1000 HPK di Desa Cigeulis disebabkan karena dalam aktivitasnya kader kesehatan banyak sekali diberikan edukasi oleh tenaga Kesehatan, sehingga yang lama menjadi kader dimungkinkan lebih banyak ilmu tetapi malah lupa daripada yang belum lama menjadi kader. Seperti yang diketahui bahwa kader berperan secara sukarela sehingga sifat kesukarelaan tersebut kadangkala membuat kader merasa tidak terlalu terikat dengan tugasnya dan dapat bekerja semaunya,

### **Hubungan Usia dengan pengetahuan Kader tentang 1000 HPK**

Hasil uji *Chi-Square* yang telah dilakukan diperoleh nilai  $p=0,517$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang 1000 HPK. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nurayu (2013) di Puskesmas Sidoharjo, Sragen yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Nurayu (2013), bertambahnya usia maka produktivitasnya juga menurun, hal ini disebabkan keterampilan fisik akan berkurang seiring bertambahnya usia, tetapi pengalaman dan kematangan akan semakin meningkat.

Umur terkait dengan kedewasaan berfikir, individu dengan usia dewasa mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang jauh lebih muda. Usia yang dewasa juga membuat orang mempunyai cara pandang yang matang, lingkungan sosial budaya akan membentuk pengalaman baru pada seseorang.<sup>7</sup>

Seorang kader akan tetap menjadi kader sampai seseorang tersebut memutuskan untuk tidak lagi menjadi kader, karena tidak ada peraturan yang menyebutkan mengenai batasan masa kerja dan usia seseorang dapat menjadi kader, sehingga banyak kader yang sudah berusia lanjut tetapi tetap menjadi seorang kader. Hal ini tidak menutup kemungkinan karena pengetahuan yang ia miliki bisa saja berasal dari pengetahuan yang dimilikinya sebelumnya, pengalaman pribadi maupun orang lain dan beberapa faktor lainnya yang dapat membentuk pengetahuan seseorang dalam jangka waktu yang lama dan akan bertahan sampai usia tua.<sup>8</sup> Dalam teorinya, usia mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin tua usia seseorang maka daya tangkapnya semakin rendah.<sup>7</sup>

### **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 Hari pertama Kehidupan (HPK) di dapatkan :

1. Dari 19 responden (kader Posyandu) masih banyak yang mempunyai pengetahuan rendah tentang 1000 HPK sebesar 68,4%.
2. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 HPK ( $p$  value= 0.017), tidak terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 HPK. ( $P$  value=1,000), tidak terdapat hubungan antara lama pengabdian dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 HPK ( $P$  value=0,517).

## **SARAN**

1. Bagi responden, untuk ibu kader posyandu, sebaiknya lebih banyak membaca atau mencari informasi tentang 1000 HPK, karena sangat penting untuk digunakan dalam melakukan pemahaman ke masyarakat tentang arti pentingnya 1000 HPK sehingga akan mempengaruhi kesehatan masyarakat terutama untuk ibu dan anak.
2. Bagi puskesmas, dari hasil pengetahuan responden, 68,4% pengetahuannya kurang baik tentang 1000 HPK, maka sebaiknya puskesmas memberikan penyuluhan/edukasi kepada kader tentang 1000 HPK dengan metode yang efektif karena banyak kader berusia tua dan pendidikan yang rendah.
3. Bagi kesehatan masyarakat dapat membuat Program pengabdian kepada masyarakat tentang 1000 HPK di Desa Cigeulis untuk kader dan masyarakat

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Republik Indonesia. Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta:2013
2. Djauhari T. Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika*. 2017;13(2):125
3. Dwi Suryani Y. Mengejar periode emas 1000 hari pertama kehidupan anak. Program Magister Pendidikan Anak Usia Dini. Universitas Negeri Jakarta. Tersedia dari : <http://pps.unj.ac.id/mengejar-periode-emas-1000-hari-pertama-kehidupan-anak/>
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil pemantauan status gizi dan indikator kinerja gizi tahun 2015. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat. Dirjen Kesmas;2016
5. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat. Dirjen Kesmas;2018;
6. Iswarawanti DN. Kader posyandu : Peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume 13 No.4, Desember 2010
7. Nurayu AW. Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, usia dan lama menjadi kader posyandu dengan kualitas laporan bulanan data kegiatan posyandu. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013
8. Rahardjo & Setiyowati. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Banyumas. *Kesmasindo* [Internet]. 2011;4(2):150–8. Tersedia dari: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/21/23>
9. Profita AC. Beberapa Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* volume 6 No.3. 2018;6(2):68.

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENGETAHUAN BAHAYA SEKS BEBAS PADA SISWI KELAS VIII

---

Healthy Seventina Sirait\* Asiah\*\* Furi Deviyani\*\*\*

---

## ABSTRAK

Pernikahan usia dini sudah menjadi permasalahan di Indramayu salah satu penyebabnya adalah seks bebas dikalangan remaja. Seks bebas adalah berhubungan intim didorong oleh hasrat seksual dengan bercumbu sampai melakukan hubungan intim tanpa adanya hubungan pernikahan. Seks bebas terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang seksbebas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pengetahuan seks bebas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi.

Jenis penelitian ini menggunakan *Pretest-Posttest with Control Group* terhadap suatu kelompok. Pengambilan sampel menggunakan *purpose sampling* menggunakan Taro Yamane dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner pendidikan kesehatan reproduksi. Analisis data yang digunakan untuk analisa Bivariat dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,00 dengan nilai ( $>0,05$ ), disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan bahaya seks bebas pada siswi kelas VIII Tahun 2019. Diharapkan institusi terkait dapat menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas.

**Kata Kunci :** Pendidikan Kesehatan, Reproduksi, Pengetahuan Bahaya Seks Bebas

## ABSTRACT

Early marriage has become a problem in Indramayu. One reason is free sex among teenagers. Free sex is intercourse that is driven by sexual desire by flirting until having sex without a marriage relationship. Free sex occurs because of a lack of knowledge about it, this is due to a lack of knowledge about free sex. The purpose of this study was to determine changes in knowledge of free sex before and after reproductive health education.

This type of research uses Pretest-Posttest with Group Control of a group. Sampling using *purpose sampling* of the Taro Yamane formula with a total sample of 60 respondents which were divided into intervention and control groups. The research instrument used was a reproductive health education questionnaire. The research instrument used was a reproductive health education questionnaire. Data analysis used was Bivariate Analysis with a confidence level of 95% ( $\alpha=0.05$ ).

Based on the statistical test results obtained *p value* 0.00 with a value ( $>0.05$ ), concluded that there is an influence of reproductive health education on the knowledge of the danger of free sex in class VIII students in 2019. It is expected that related institutions can use reproductive health education to increase adolescent knowledge about the dangers of free sex.

**Keywords:** *Health Education, Reproduction, Knowledge About the Dangers of Free Sex*

\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

\*\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

\*\*\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

## PENDAHULUAN

Fase pra pubertas disebut juga sebagai *pueral*. Masa dimana terjadi peralihan dari anak-anak ke remaja. Pada masa ini, terjadi perubahan-perubahan yang besar pada remaja, yaitu meningkatnya hormon seksualitas dan mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ-organ reproduksi remaja secara fisik, anak wanita berkembang dengan lebih cepat mereka mengalami menstruasi, pembesaran payudara, tumbuhnya jerawat, serta pelebaran pinggang dalam waktu yang singkat.<sup>1</sup>

Remaja mempunyai hasrat-hasrat yang sangat kuat dan mereka cenderung untuk memenuhi hasrat-hasrat itu semuanya tanpa membeda-bedakannya. Dari hasrat-hasrat yang ada dari tubuh mereka, hasrat seksual yang paling mendesak dan dalam hal inilah mereka menunjukkan hilangnya kontrol diri.<sup>2</sup> Seksual mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya pacaran, perkelahian, tindakan seks bebas, dan sebagainya.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa lebih dari 700 juta perempuan di seluruh dunia saat ini menikah saat masih anak-anak, demikian data UNICEF tahun 2016. Perkawinan dini dan dipaksakan ini menjadi masalah di hampir seluruh belahan dunia, tanpa membedakan negara, kebudayaan, tradisi, agama dan etnis. Yang lebih memprihatinkan, di negara-negara berkembang bahkan satu dari tiga perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun.<sup>3</sup>

Data statistik yang diperoleh dari Kemdikbud Indonesia, pernikahan dini pada tahun 2016 terdapat 22.000 yang di mana mereka baru berusia 10-14 tahun, melakukan pernikahan terlalu dini sangat buruk bagi kehidupan mereka hingga mereka tidak melanjutkan pendidikan, berdasarkan data dari pusat dan data statistik Indonesia angka *drop out* di Indonesia untuk strata SMP pada tahun ajaran 2016-2017 sebanyak 38.702 siswa dan pada tahun ajaran 2017-2018 sebanyak 51.190 siswa. Jawa barat menyumbang angka *drop out* pada tahun ajaran 2016-2017 sebanyak 8.635 siswa sedangkan di tahun ajaran 2017-2018 sebanyak 9.340 siswa yang di *drop out*.<sup>4</sup> Tingginya angka *drop out* ini di karenakan banyak faktor yang salah satunya adalah faktor pernikahan usia dini dikarenakan seks bebas.

Pernikahan usia dini di Indramayu telah diperoleh data yang mengajukan dispensasi pada tahun 2018 oleh Pengadilan Agama Indramayu, di tahun 2013 tercatat sebanyak 455 pengajuan dispensasi nikah, 2014 mengalami penurunan menjadi 429, 2015 sebanyak 459 pengajuan dispensasi<sup>5</sup>, 2016 sebanyak 354 pengajuan dispensasi, di tahun 2017 sebanyak 287 pengajuan dispensasi, dan di tahun 2018 sebanyak 292 pengajuan dispensasi.<sup>6</sup>

Remaja dalam perkembangannya memerlukan lingkungan yang adaptif untuk membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun dalam pencarian jati dirinya. Ada kesan dari remaja jika seks itu menyenangkan, salah satu bentuk pengungkapan rasa cinta kepada pasangannya sehingga tidak perlu ditakutkan. Hal tersebut dapat terjadi karena mendapatkan informasi yang salah mengenai seks yang berasal dari media maupun dari teman-temannya, sehingga mereka mengadopsi begitu saja norma-norma yang belum pasti kebenarannya.<sup>7</sup>

Ketika para remaja tidak mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi dari sumber yang benar maka tingkat terjadinya hubungan seksual akan lebih besar, maka dari itu tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi perlu ditanamkan sejak dini kepada para remaja.<sup>8</sup> Hal ini dikarenakan untuk menghindari dampak dari seks bebas yang di mana sebagian besar korbanya adalah wanita, karena wanita lebih rentan terhadap penyakit seksual karena perubahan hormon ekologi serta fisiologi mikroba pada vagina.<sup>7</sup> Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses atau upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat yang berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.<sup>9</sup>

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Dengan informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai reproduksinya.<sup>7</sup> Bertambahnya pengetahuan yang dapat di interaksikan dengan pemahaman siswa akibatnya adalah siswa akan berani mengambil sikap atas dasar pengetahuan yang diperoleh.<sup>10</sup>

Menurut Atiek Novianty (2015), tentang program pendidikan kesehatan reproduksi remaja terintegrasi terhadap peningkatan kontrol diri di Kabupaten Indramayu pada SMAN 1 Indramayu dan SMAN 1 Kandanghaur memiliki pengaruh yang signifikandengan hasil penelitian diketahui

( $p=0,041$ ), peningkatan kontrol diri perilaku seksual pada remaja 54,6% dan kelompok kontrol sebesar 48,7%, ego diri 63,6% dan temperamental 65,9%.<sup>11</sup>

Data hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2019 di peroleh data keseluruhan siswa sebanyak 761 siswa, jenis kelamin siswa yang di dominasi oleh perempuan, siswa dengan rata-rata usia 12 tahun sampai 15 tahun. Pada tahun 2017 ada 2 siswi yang menikah, 2 Siswi mengakui dirinya penyuka sesama jenis, pada tahun 2018 baru 1 siswa yang menikah hal ini di karenakan masih baru semester awal, biasanya kasus pernikahan siswa akan meningkat jika di akhir semester 2, dan ada 1 siswi yang mengakui dirinya penyuka sesama jenis dan ada siswi yang mengaku sudah berpacaran dan sudah melakukan berpelukan, pegangan tangan, berciuman, dan bahkan ada sebagian yang sudah melakukan hubungan layaknya suami istri. Data ini merupakan data yang di dapat dari hasil wawancara dengan guru Bimbingan Konseling (BK) jika melihat dilapangan kemungkinan besar data tentang seks bebas akan lebih banyak karena berdasarkan laporan permasalahan yang disampaikan oleh guru Bimbingan Konseling (BK) sebagian besar siswi SMPN 1 Kroya memiliki pacar, dan untuk kelas 7 berdasarkan dari Guru keputrian sebagian besar sudah mengerti tentang seks (yang layaknya dilakukan oleh pasangan suami istri), mereka mengetahui hal tersebut dari situs porno yang ada di internet yang mereka akses melalui *handphone* mereka.

Berdasarkan data dari buku kasus dan hasil wawancara yang diperoleh dari guru Bimbingan Konseling (BK) dan guru keputrian di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) tersebut menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tentang pengetahuan bahaya seks bebas belum pernah di sampaikan di Sekolah tersebut, wawancara dengan siswi tentang kesehatan reproduksi, seks, seks bebas sebagian besar mengatakan belum mengerti, padahal pendidikan ini sangatlah penting jika dilihat secara langsung dilapangan yang mungkin permasalahannya kenakalan remaja lebih banyak terjadi di lingkungan sekolah. Adapun siswi yang melihat video porno, pelecehan terhadap lawan jenis, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, yang dapat menimbulkan kesenjangan sosial di masyarakat, sehingga dapat memungkinkan remaja terjerumus pada hubungan seksual pranikah atau kehamilan yang tidak diinginkan.

Penelitian ini dilakukan di kelas 8 karena sebagian permasalahan seksualitas tumbuh di kelas VIII pada remaja. Salah satu cara untuk pencegahan seks bebas pada remaja dengan cara pendidikan kesehatan reproduksi. Berdasarkan masalah atau fenomena di atas maka dari itu saya sebagai perawat pendidik memiliki peran dan fungsi untuk mendidik dan memberikan pengarahan bagaimana tentang hidup sehat.<sup>12</sup> Menurut UU No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 6 yang menyatakan bahwa “Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.<sup>13</sup>

Berdasarkan fenomena diatas tentang pentingnya informasi kesehatan reproduksi pada remaja, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Terhadap Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Siswi Kelas VIII”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control grup*. Dimana ada dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan acak atau random. Kemudian dilakukan *pretest* (01) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* (02) pada kedua kelompok tersebut.<sup>14</sup>

Variabel bebas yang diteliti adalah pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, dan variabel terikat adalah pengetahuan bahaya seks bebas. Populasinya yaitu seluruh siswi kelas VIII di SMPN 1 Kroya Kabupaten Indramayu berjumlah 131 siswi. Sampelnya adalah siswi kelas VIII, yang akan dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja terhadap pengetahuan bahaya seks bebas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi.<sup>15</sup> Besar sampel penelitian akan diketahui menggunakan rumus Taro Yamane. Sehingga jumlah sampel yang diambil oleh peneliti yaitu sebesar 60 sampel yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, peneliti membagi sampel tersebut ke seluruh kelas.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja terhadap pengetahuan bahaya seks bebas diperoleh dari buku Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia oleh A.Wawan dan Dwi M yang digunakan untuk pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi terdiri dari 25 pertanyaan dengan alternatif jawaban benar di beri nilai 1 dan salah diberi nilai 0 dimana responden memberi tanda ceklis ( ) pada jawaban yang tersedia.

Metode pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Data yang dikumpulkan dikelompokkan menjadi dua macam yaitu data sebelum dan data sesudah memberikan pendidikan kesehatan. Tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, karena mengadopsi dari buku teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Pada bagian pengetahuan 25 soal ini valid dan reliabel serta layak untuk digunakan.

Analisa bivariat menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampelnya lebih dari 50. Nilai uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok intervensi didapatkan nilai z sebesar -4,802 dengan signifikansi sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05, berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh pengetahuan bahaya seks bebas sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada remaja. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai z sebesar -1.890 dengan signifikansi sebesar 0,059 dimana lebih dari batas kritis penelitian 0,05, berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan tidak terdapat pengaruh pengetahuan bahaya seks bebas sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada remaja.

Hasil nilai *Man Whitney Test* pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan nilai z sebesar -4,571 dengan sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05, berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## HASIL PENELITIAN

### Pengetahuan bahaya seks bebas sebelum pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Remaja Sebelum pendidikan Kesehatan Pada Remaja dengan Kelompok Intervensi

Pengetahuan bahaya seks bebas	n	Persentase (%)
Baik	1	3,3
Cukup	8	26,7
Kurang	21	70,0

Berdasarkan tabel 1, bahwa pengetahuan bahaya seks bebas kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada remaja menunjukkan kategori baik 1 orang (3,3%), cukup 8 orang (26,7%) dan kurang 21 orang (70%).

### Pengetahuan bahaya seks bebas sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Remaja Sesudah Pendidikan Kesehatan Pada Remaja dengan Kelompok Intervensi

Pengetahuan bahaya seks bebas	n	Persentase (%)
Baik	19	63,3
Cukup	10	33,4
Kurang	1	3,3

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa pengetahuan bahaya seks bebas pada kelompok intervensi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada remaja menunjukkan kategori baik yaitu 19 orang (63,3%) dan kategori pengetahuan bahaya seks bebas cukup 10 orang (33,4%) dan dengan kategori kurang 1 orang (3,3%).

### Pengetahuan bahaya seks bebas sebelum pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Remaja Sebelum Pendidikan Kesehatan Pada Remaja dengan Kelompok Kontrol

Pengetahuan bahaya seks bebas	n	Persentase (%)
Baik	2	6,7
Cukup	13	43,3
Kurang	15	50,0

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa pengetahuan bahaya seks bebas pada kelompok kontrol sebelum pendidikan kesehatan pada remaja menunjukkan bahwa kategori baik 2 orang (6,7%), cukup 13 orang(43,3%) serta dengan kategori kurang 15 orang (50%).

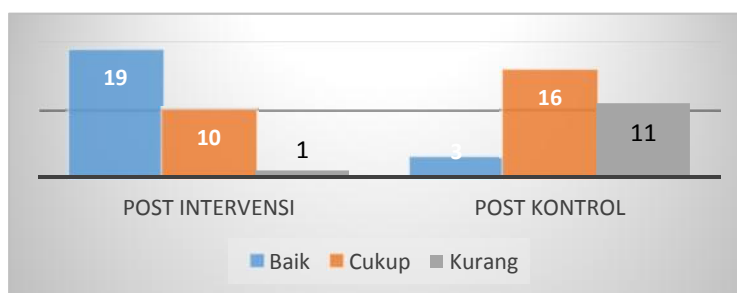
### Pengetahuan bahaya seks bebas sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Sesudah Pendidikan Kesehatan Pada Remaja dengan Kelompok Kontrol

Pengetahuan bahaya seks bebas	n	Persentase (%)
Baik	3	10,0
Cukup	16	53,3
Kurang	11	36,7

Berdasarkan tabel 4, terlihat bahwa pengetahuan bahaya seks bebas sesudah pendidikan kesehatan pada remaja menunjukkan bahwa kategori pengetahuan bahaya seks bebas dengan kategori baik 3 orang (10%), cukup 16 orang(53,3%), dan kurang 11 orang (36,7%).

### Perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja



Gambar 1. Perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pendidikan kesehatan pada remaja. Perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas ini disebabkan karena adanya pendidikan kesehatan pada remaja yang dilakukan oleh responden.

Berdasarkan hasil *post-test* didapatkan hasil bahwa pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja pada kelompok intervensi sesudah melakukan pendidikan kesehatan pada remaja dengan kategori pengetahuan bahaya seks bebas dengan kategori baik 19 orang (63,3%), cukup 10 orang (33,4%), dan kurang 1 orang (3,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori baik 3 orang (10%), cukup 16 orang (53,3%), dan kurang 11 orang (36,7%).

Data diatas menunjukkan bahwa perubahan yang signifikan terjadi kepada kelompok yang memang diberikan intervensi, dengan kata lain, kelompok yang tidak diberikan intervensi masih tergolong memiliki kemampuan atau pengetahuan tentang bahaya seks bebas yang kurang dan cukup.

### **Pengaruh pendidikan kesehatan pada remaja terhadap perubahan pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja**

Tabel 5. Nilai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Terhadap Perubahan Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Remaja

Pengetahuan bahaya seks bebas	Z	P value	n
Kelompok Intervensi Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan - Kelompok Intervensi Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan	-4,802 <sup>b</sup>	0,000	30
Kelompok Kontrol Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan - Kelompok Kontrol Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan	-1,890 <sup>b</sup>	0,059	30

Hasil perhitungan nilai *Wilcoxon Signed Rank Test* Pada tabel 5 dengan kelompok intervensi didapatkan nilai z sebesar -4,802 dengan signifikansi sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh pengetahuan bahaya seks bebas sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada remaja. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai z sebesar -1.890 dengan signifikansi sebesar 0,059 dimana lebih dari batas kritis penelitian 0,05. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan tidak terdapat pengaruh pengetahuan bahaya seks bebas sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada remajaterhadap pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja.

Tabel 6. Nilai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Terhadap Perubahan Pengetahuan Bahaya Seks Bebas Pada Remaja

Pengetahuan bahaya seks bebas	Z	P value	n
Kelompok Intervensi Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan - Kelompok Kontrol Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan	-4,571	0,000	60

Hasil perhitungan nilai *Man Whitney Test* ada tabel 6 dengan kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan nilai z sebesar -4,571 dengan sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada remaja terhadap pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja.



## PEMBAHASAN

### Pengetahuan bahaya seks bebas sebelum melakukan pendidikan kesehatan pada remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan bahaya seks bebas pada responden remaja dengan kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada remaja menunjukkan dengan kategori baik, yaitu 1 orang (3,3%), cukup 8 orang (26,7%), dan kurang 21 orang (70%). Sedangkan data pada kelompok kontrol didapatkan dengan kategori baik yaitu 2 orang (6,7%), cukup 13 orang (43,3%), dan kurang 15 orang (50%).

Seks bebas diartikan sebagai perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, dimana kebutuhan tersebut menjadi lebih bebas jika dibandingkan dengan sistem regulasi tradisional dan bertentangan dengan sistem norma yang berlaku dalam masyarakat.<sup>16</sup> Senada dengan pernyataan Desmita (2005) pengertian seks bebas merupakan segala cara mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual yang berasal dari kematangan organ seksual, seperti berkencan intim, bercumbu, sampai melakukan kontak seksual, tetapi perilaku tersebut dinilai tidak sesuai dengan norma karena remaja belum memiliki pengalaman tentang seksual.<sup>17</sup>

Berdasarkan pendapat diatas, peneliti dapat menginterpretasikan bahwa seks bebas adalah berhubungan intim yang didorong oleh hasrat seksual, dengan cara mengekspresikan hasrat seksual, dengan bercumbu, berkencan intim sampai melakukan hubungan intim tanpa adanya hubungan pernikahan dan dianggap tidak sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Hal tersebut terjadi bisa dikarenakan oleh minimnya pengetahuan yang dimiliki oleh individu.

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.<sup>15</sup> Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:<sup>15</sup> Pertama adalah *awareness* (kesadaran), dimana pada tahapan ini orang mulai menyadari dalam arti mengetahui stimulasi (objek) terlebih dahulu. Kedua adalah *interest*, pada tahap ini biasanya orang mulai tertarik kepada stimulus. Ketiga adalah *evaluation* dalam tahapan ini biasanya seseorang mulai (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Keempat adalah *trial*, tahapan ini biasanya orang telah mulai mencoba perilaku baru. Kelima adalah *adaptation*, tahapan ini biasanya ditandai dengan subjek yang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Selain itu, pengetahuan juga dibagi menjadi beberapa tingkatan yang harus dimiliki oleh masing-masing individu, yaitu diawali dengan tahu (*know*), *know* disini didefinisikan sebagai suatu hal untuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kemudian dilanjutkan dengan proses memahami (*comprehensif*) ini terdiri dari kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Selanjutnya yaitu aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lainnya. Tingkatan berikutnya yaitu analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur dan organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Berikutnya adalah tingkat sintesis (*synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan. Dapat meringankan, dan menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Terakhir adalah evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Sejalan dengan pernyataan di atas, penting untuk diperhatikan oleh semua individu,

khususnya oleh para remaja dan umumnya oleh semua usia, bahwa penyelenggaraan pendidikan kesehatan dapat meminimalisir dan mencegah perilaku yang mengarah kepada pergaulan bebas atau seks bebas.

### **Pengetahuan bahaya seks bebas sesudah melakukan pendidikan kesehatan pada remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Hasil penelitian sesudah dilakukan intervensi didapatkan bahwa pengetahuan bahaya seks bebas pada responden remaja sesudah pelaksanaan pendidikan kesehatan pada remaja dengan kelompok intervensi menunjukkan bahwa kategori pengetahuan bahaya seks bebas dengan kategori baik yaitu 19 orang (63,3%), cukup 10 orang (33,4%), dan kurang 1 orang (3,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil penelitian dengan kategori baik yaitu 3 orang (10%), cukup 16 orang (53,3%), dan kurang 11 orang (36,7%).

Perilaku seks bebas pada remaja adalah cara remaja mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual, yang berasal dari kematangan organ seksual dan perubahan hormonal dalam berbagai bentuk tingkah laku seksual. Tetapi perilaku tersebut dinilai tidak sesuai dengan norma karena remaja belum memiliki pengalaman tentang seksual.<sup>18</sup> Faktor-faktor penyebab masalah seks bebas pada remaja dari berbagai hasil studi tentang masalah seksualitas pada remaja yang menyebabkan mereka melakukan seks bebas antara lain yaitu:<sup>2</sup> Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu. Kemudian penyaluran tersebut tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batasan usia nikah (sedikitnya usia 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria), maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang semakin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan lain-lain). Tidak hanya itu, kecenderungan pelanggaran makin semakin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (video CD, Foto Copy, Satelit, VCD, *handphone*, internet dan lain-lain). Menjadi tidak terbendung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, khususnya karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya. Orang tua sendiri, baik karena ketidaktauannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, malah cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah yang satu ini.

Hal tersebut menjadi dasar bahwa semakin besar kemungkinan seorang remaja untuk terpapar dengan perilaku seks bebas karena berbagai macam alasan. Oleh karena itu pengetahuan mengenai seks bebas serta dampak dari seks bebas penting untuk diketahui oleh anak remaja supaya bisa meminimalisir angka kejadian pergaulan bebas. Adapun cara yang bisa dilakukan yaitu dengan berbagi pengalaman, tingkat pendidikan, tingkat keyakinan, fasilitas, penghasilan dan sosial budaya. Salah satu contohnya yaitu berdasarkan pengalaman, dengan berbagi pengalaman, maka apa yang pernah dan sedang kita ataupun orang lain lakukan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya pengetahuan dan sikap.

### **Pengaruh pendidikan kesehatan pada remaja terhadap perubahan pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja.**

Hasil perhitungan nilai *Wilcoxon Signed Rank Test* Pada tabel 5 pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $z$  sebesar -4,802 dengan signifikansi sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh pengetahuan bahaya seks bebas sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada remaja terhadap pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja.

Sedangkan Hasil perhitungan nilai *Wilcoxon Signed Rank Test* Pada tabel 5 dengan kelompok kontrol didapatkan nilai  $z$  sebesar -1.890 dengan signifikansi sebesar 0,059 dimana lebih

dari batas kritis penelitian 0,05. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan tidak terdapat pengaruh pengetahuan bahaya seks bebas sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada remaja terhadap pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja.

Kemudian untuk hasil perhitungan nilai *Man Whitney Test* ada tabel 6 pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan nilai *z* sebesar -4,571 dengan signifikansi sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada remaja terhadap pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang dilakukan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni; input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).<sup>19</sup>

Kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (diluar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari beberapa faktor antara lain; sosial, budaya, masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya.<sup>11</sup> Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan didalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.<sup>19</sup> Sehingga pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu proses atau upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.<sup>20</sup>

Tujuan dilaksanakan pendidikan kesehatan yaitu untuk merubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan ini dapat diperinci menjadi:<sup>19</sup> Pertama menjadikan kesehatan menjadi suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong perkembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Hasil penelitian Dwi Setiowati pada tahun (2014), dengan jumlah sampel penelitian 160 siswi bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMKN Islam Wijaya Kusuma Jakarta Selatan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang seks bebas yang tergolong kategori baik sebesar 5,6%, kategori cukup 82,5%, dan kategori kurang sebesar 11,9%. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi tentang seks bebas yaitu tergolong kategori baik sebesar 42,5%, kategori cukup sebesar 56,3%, dan kategori kurang sebesar 1,3%.<sup>21</sup>

Hasil penelitian Dian Savitri, Kirnantoro, dan Siti Nurunnayah (2013), dengan jumlah sampel yang digunakan 43 siswa, jenis penelitian *praeksperimenone group pretest posttest*, hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi adalah tinggi sebanyak 27 responden (62,8%), sedangkan sebanyak 10 responden (23,3%) dan rendah sebanyak 6 responden (14%). Tingkat pengetahuan responden setelah intervensi adalah tinggi sebanyak 35 responden (81,4%), sedangkan sebanyak 8 responden (18,6%) dan rendah (0%). Dan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan tentang seks bebas pada remaja.<sup>22</sup>

Melalui pendidikan kesehatan ini telah terbukti bahwa dapat meningkatkan pengetahuan siswi tentang bahaya seks bebas, yang bertujuan untuk pencegahan terjadinya seks bebas di kalangan siswi.

## SIMPULAN

Pengetahuan bahaya seks bebas pada responden remaja pada kelompok intervensi sebelum pendidikan kesehatan pada remaja menunjukkan kategori baik yaitu 1 orang (3,3%), cukup 8 orang (26,7%), dan kurang 21 orang (70%). Sedangkan data sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan pada remaja didapatkan hasil dengan kategori baik yaitu 19 orang (63,3%), cukup 10 orang (33,4%), dan kurang yaitu 1 orang (3,3%).

Pengetahuan bahaya seks bebas pada responden remaja pada kelompok kontrol sebelum didapatkan hasil dengan kategori baik yaitu 2 orang (6,7%), cukup 13 orang (43,3%), dan kurang 15 orang (50%). Sedangkan data sesudah didapatkan hasil data dengan kategori baik yaitu 3 orang (10%), cukup 16 orang (53,3%), dan kurang 11 orang (36,7%).

Hasil perhitungan nilai *Man Whitney Test* dengan kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $<0,05$ ), sehingga terdapat perbedaan pengetahuan bahaya seks bebas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada remaja terhadap pengetahuan bahaya seks bebas pada remaja.

## SARAN

Menjadi masukan bagi responden tentang bagaimana cara melakukan pendidikan kesehatan pada remaja dan mendapatkan pengetahuan bahaya seks bebas sehingga dapat meminimalisir angka seks bebas. Sedangkan saran untuk peneliti berikutnya dapat dilakukan penelitian pada responden yang berbeda, dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih panjang, tambahan literature mengenai metode, teknik dan pelaksanaan untuk lebih mendukung dan memperkuat hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Koes Irianto. Seksiologi kesehatan. Bandung: Alfabeta; 2014.
2. Sarlito W.Sarwono. Psikologi remaja.Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2018.
3. VOA. Dewan HAM PBB Siap bahas resolusi tentang perkawinan anak; 2017 [diakses pada tanggal 13 february 2019]. Tersedia dari: <https://www.voaindonesia.com>.
4. Kemdikbud. Statistik pendidikan; 2018 [diakses tanggal 10 february 2019]. Tersedia dari <http://statistik.data.kemdikbud.go.id>.
5. OkeZone.com. Pernikahan dini di Indramayu 2014-2016 ; 2016 [diakses pada 12 february 2019]. Tersedia dari <https://news.okezone.com>.
6. TribunNews.com. Pernikahan dini Indramayu 2016-2017; 23 November 2018 [diakses pada tanggal 12 february 2019]. Tersedia dari <http://bali.tribunnews.com>.
7. Natalia, K,P. Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku siswa- siswi SMA X Kota Bandung terhadap seks bebas dari infeksi menular seksual tahun 2014 (Skripsi); 2014.
8. Fitra, I.A. Konsep diri remaja putri dalam menghadapi menarche.UIN Sunan Ampel ; 2014.
9. Fitriani, S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
10. Atiek Novianty, Benny Hasan Purwara, Sari Puspa Dewi, Farid Husin, Tuti Wahmurti, Irvan Afriandi. Journal pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi remaja terintegrasi terhadap peningkatan kontrol diri di Kabupaten Indramayu; 2015.
11. Muhammad Hamka, H. Jamaluddin Hos, Megawati A. Tawalo. Jurnal perilaku seks bebas di kalangan remaja; 2015.
12. Fitriani, S. Promosi kesehatan. Yogyakarta. Graha Ilmu; 2011.
13. Herry Setiawan, dkk. Analisa peran perawat dalam promosikesehatan. [diakses pada tanggal 15 Februari 2019]. Tersedia dari <https://www.academia.edu>; 2014.
14. Nursalam. Kosep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Pedoman Skripsi Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
15. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

16. Psychologymania. Pengertian seks bebas; 1 juni 2012; 2012 [diakses pada tanggal 20 februari 2019]. Tersedia dari <https://www.psychologymania.com>.
17. Muhammad Hamka, H. Jamaluddin Hos, Megawati A. Tawalo; 2016. Journal perilaku seks bebas di kalangan remaja.
18. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
19. Fitriani, S. Promosi kesehatan. Yogyakarta. Graha Ilmu; 2011.
20. Ali, Zaidin. Dasar-dasar pendidikan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
21. Dian Savitri, Kimantoro, dan Siti Nurunnayah. Jurnal Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang seks bebas pada remaja kelas X dan XI di SMK Muhammadiyah II Bantul; 2013.
22. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2013.

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN DENGAN PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS

Herlinawati\* Siska Anjar Lestari\*\*

## ABSTRAK

Pengelolaan obat memiliki peranan dalam memelihara dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan ekonomis di puskesmas dan unit kesehatan lain melalui penyediaan obat-obatan yang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan tempat. Pengelolaan obat dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan pengelola obat, jika tingkat pengetahuan dan pendidikan tinggi maka kemampuan pengelolaan obat oleh pengelola unit farmasi juga tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pendidikan terhadap pengelola obat di puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Peneliti melakukan Penelitian di Puskesmas Se-Wilayah Kabupaten Kuningan dengan populasi petugas pengelola obat yang berjumlah 53 orang, dan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, sejumlah 53 orang. Instrumen menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode penyebaran angket. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Continuity Correction* atau *Yates Correlation* pada  $\alpha=5\%$ . Hasil penelitian ini didapat tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat di Puskesmas sebagian besar kategori kurang baik (71,7%), pendidikan pengelolaan obat di Puskesmas sebagian besar non apoteker (60,4%), pengelolaan obat di Puskesmas sebagian besar kategori kurang baik (67,9). Hasil uji statistic dengan *chi-square* didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat (*p value*)  $0,000 < 0,05$  dan ada hubungan antara pendidikan dengan pengelolaan obat (*p value*)  $0,001 < 0,05$ .

**Kata Kunci** :Pengetahuan, Pendidikan dan Pengelolaan Obat

## ABSTRACT

Drug management has a role in maintaining and increasing the use of drugs rationally and economically in health centers and other health units through the provision of the right type of medicine, the right amount, the right time and place. Drug management can be influenced by the level of knowledge and education of drug managers, if the level of knowledge and education is high then the ability of drug management by pharmaceutical unit managers is also high. This study aims to determine the knowledge and education of drug managers in health centers. This research was an observational analytic study through a cross sectional approach. Researchers conducted research in Kuningan District Health Center with 53 people, and the sampel used was a total sampling of 53 people. The instrument uses a questionnaire. The data collection technique wa carried out using the method of distributing questionnaires. Data were analyzed using a statistical test *Continuity Correction* or *Yates Correlation*  $\alpha 5\%$ . The results of this study obtained knowledge about the management of drugs in the health center most of the categories are not good (71,7%), education management of the drug at the health center are mostly non-pharmacists (60,4%), drug management at the health center is mostly not good category (67,9). With the results of the *chi-square* statistical test it was found that there was a relationship between knowledge and drug management (*p value*)  $0,000 < 0,05$ , there was a relationship between education and drug management (*p value*)  $0,001 < 0,05$ .

**Keywords**: Knowledge, Education and Drug Management

\*Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

\*\* Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

## PENDAHULUAN

Pengelolaan obat memiliki peranan dalam memelihara dan meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan ekonomis di unit-unit pelayanan kesehatan melalui penyediaan obat-obatan yang tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan tempat. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) merupakan salah satu contoh pengelolaan obat yang bermanfaat untuk mengendalikan tingkatan stok, perencanaan distribusi, perencanaan kebutuhan obat dan memantau penggunaan obat. Terlaksananya pengelolaan obat dengan efektif dan efisien perlu ditunjang dengan sistem informasi manajemen obat untuk menggalang keterpaduan pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengelolaan obat. Adanya sistem ini membuat pelaksanaan salah satu kegiatan pengelolaan obat dapat dengan mudah diselaraskan dengan yang lain.<sup>1</sup>

Pengelolaan obat di unit layanan kesehatan memiliki beberapa dampak positif yaitu: terlaksananya persepsian yang rasional; pengembangan dan peningkatan pelayanan obat yang dapat menjamin beberapa hal yaitu penyerahan obat yang benar kepada pasien, dosis dan jumlah yang tepat, wadah obat yang baik yang dapat menjamin mutu obat, dan informasi yang jelas dan benar kepada pasien; serta meningkatkan efisiensi penggunaan obat. Pengelolaan obat yang tidak baik di unit layanan kesehatan dapat memberikan dampak negatif baik secara medik maupun ekonomi. Dampak negatif secara medik yaitu menurunnya mutu pelayanan kepada pasien atau masyarakat sedangkan dampak negatif secara ekonomi yaitu inefisiensi biaya operasional pada unit layanan kesehatan dengan adanya kebocoran anggaran logistik obat.<sup>1</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat meliputi delapan hal yaitu: dana pengadaan dan pengelolaan obat, tata kelola instalasi farmasi, pendidikan personel, kualitas pengelola obat, lama kerja personel, sarana pengelolaan obat, administrasi pengelolaan obat dan pengetahuan pengelola obat.<sup>2</sup> Pengelolaan obat dipengaruhi pula oleh tingkat pengetahuan pengelola obat, jika tingkat pengetahuan tinggi maka kemampuan pengelolaan obat oleh pengelola unit farmasi juga tinggi.<sup>3</sup>

Di Indonesia pengelolaan obat yang dilakukan oleh pengelola obat khususnya pada puskesmas masih tergolong kurang baik ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryawati dan Anisa yang melakukan penelitian di 4 kabupaten yaitu Sleman, Banyumas, Kulon Progo dan Kudus sebagian besar penggunaan obat yang dilakukan di 4 kabupaten tersebut menggunakan obat dengan nama dagang sehingga terjadi peningkatan biaya obat pada tiap resep, serta peningkatan obat non esensial dan peningkatan penggunaan antibiotik pada masyarakat. Berdasarkan penelitian tersebut hal ini disebabkan karena di puskesmas lebih kurang 50% tenaga pengelola obatnya tidak memiliki latar belakang pendidikan farmasi.<sup>4</sup>

Pada tahun 2011 di seluruh Puskesmas di Indonesia menunjukkan bahwa hanya 17,5% puskesmas di Indonesia yang memiliki apoteker dan ada sekitar 32,2% puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian sama sekali. Berdasarkan riset tersebut juga dikatakan bahwa apoteker berperan lebih baik dalam memberikan pelayanan farmasi, mengelola obat dan menyusun Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan lengkap dibandingkan dengan tenaga teknis kefarmasian dan tenaga teknis kefarmasian juga berperan lebih baik dibandingkan dengan tenaga non-farmasi dalam hal yang sama.<sup>5</sup>

Berdasarkan profil tenaga kefarmasian provinsi yang ada di Indonesia Provinsi Jawa Barat memiliki puskesmas sebanyak 1.056 unit, yang mana hanya 16,1% Puskesmas yang memiliki apoteker dan hanya 65,6% mempunyai tenaga teknis farmasi sisanya sebanyak 18,2% puskesmas tidak ada apoteker ataupun tenaga teknis kefarmasian sama sekali.<sup>5</sup> Kabupaten Kuningan sendiri memiliki 37 unit puskesmas dengan puskesmas rawat inap sebanyak 6 unit dan puskesmas non rawat inap sebanyak 31 unit. Berdasarkan jumlah tenaga kefarmasian yang ada di Kabupaten Kuningan terdapat 29 orang tenaga farmasi, 23 orang asisten farmasi

dan 22 orang perawat yang bekerja di Puskesmas Se-Wilayah Kabupaten Kuningan, tetapi pada beberapa puskesmas tidak memiliki tenaga apoteker.<sup>6</sup>

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan pengelolaan obat di Puskesmas Se-Wilayah Kabupaten Kuningan belum dilaksanakan secara baik sebagaimana ditunjukkan adanya permasalahan yang dihadapi yaitu terjadinya ketidakcukupan obat atau penyediaan stok obat yang berlebihan pada beberapa Puskesmas. Permasalahan ini terjadi karena dalam melakukan permintaan dalam setiap periode distribusi pengelola obat Puskesmas tidak memperhitungkan stok optimum, artinya pengelola obat tidak memperhitungkan waktu tunggu dan waktu kekosongan obat, hal ini mengakibatkan ketersediaan obat di puskesmas ada yang berlebih dan ada yang kurang.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat, diantaranya tingkat pengetahuan dan pendidikan. Penelitian Aryani menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengelola unit farmasi terhadap pengelolaan obat.<sup>3</sup> Penelitian Aziz menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dengan kinerja pengelolaan obat di Puskesmas<sup>7</sup> dan penelitian Waluyo menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat diantaranya pendidikan staf/personel.<sup>2</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan dengan pengelolaan obat di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2019.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang akan diteliti adalah tingkat pengetahuan dan pendidikan sebagai variabel bebas dan pengelolaan obat sebagai variabel terikat. Populasi penelitian adalah seluruh pengelola obat di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan sebanyak 53 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel bila semua populasi diteliti.<sup>8</sup> Jadi sampel penelitian ini berjumlah 53 orang. Instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data adalah kuesioner. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan cara menyebarkan kuesioner/angket sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan dan Puskesmas Se-Wilayah Kabupaten Kuningan. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan uji statistik *chi square (Yates Correlation)* untuk table 2x2) dengan alpha 5%.

## HASIL PENELITIAN

### Tingkat Pengetahuan tentang Pengelolaan Obat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pengelolaan Obat

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase (%)
Kurang Baik	38	71,7
Baik	15	28,3
Total	53	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik adalah sebesar 71,7%, lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 28,3%.



## Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	Persentase (%)
Apoteker	21	39,6
Non Apoteker	32	60,4
Total	53	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi responden yang memiliki pendidikan non apoteker (60,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan apoteker (39,6%).

## Pengelolaan Obat

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden dalam Pengelolaan Obat

Pengelolaan	n	Persentase (%)
Kurang Baik	36	67,9
Baik	17	32,1
Total	53	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memberikan interpretasi pengelolaan obat kurang baik (67,9%), lebih tinggi dari responden yang memberikan interpretasi pengelolaan obat baik (32,1%).

## Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Obat

Tabel 4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Obat

Tingkat Pengetahuan	Pengelolaan Obat				Total		P value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	33	91,7	5	8,3	38	100	0,000
Baik	3	29,4	12	70,6	15	100	
Total	36	71,7	17	28,3	53	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, sebagian besar (91,7%) menyatakan pengelolaan obatnya kurang baik. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sebagian besar (70,6%) menyatakan pengelolaan obatnya baik. Hasil uji statistic dengan *chi-square* yang menunjukkan nilai signifikansinya sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat dengan pengelolaan obat di Puskesmas.

## Hubungan Pendidikan dengan Pengelolaan Obat

Tabel 5 Hubungan Pendidikan dengan Pengelolaan Obat

Pendidikan	Pengelolaan Obat				Total		P value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Apoteker	12	33,3	15	88,2	27	100	0,001
Non Apoteker	24	66,7	2	11,8	26	100	
Total	36	67,9	17	32,1	53	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan apoteker, sebagian besar (88,2%) menyatakan bahwa pengelolaan obatnya baik. Sedangkan responden dengan pendidikan non apoteker, sebagian besar (66,7%) menyatakan pengelolaan obatnya kurang baik. Hasil uji statistic dengan *chi-square* yang menunjukkan nilai signifikansinya sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengelolaan obat.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Pengetahuan tentang Pengelolaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat yang kurang baik sebanyak 38 responden (71,7%), lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15 responden (28,3%). Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa responden menilai dan menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang obat di Puskesmas Se-Wilayah Kabupaten Kuningan termasuk dalam kategori kurang baik.

Kurang baiknya pengetahuan tentang obat akan berdampak pada proses pengelolaan obat, mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, sampai pendistribusian obat. Apabila pengetahuan tentang tata kelola obat kurang baik, maka para petugas pengelola obat akan kebingungan dalam mengelola ketersediaan obat, penyimpanan obat, pendistribusian obat, serta pelayanan terhadap pasien menyebabkan pengelolaan obat akan terhambat, sehingga akan berdampak besar pada proses pelayanan kesehatan pada pasien.

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan obat, maka Puskesmas dapat menyelenggarakan berbagai program dan kegiatan seminar, pelatihan, workshop dan lainnya, sehingga diharapkan seluruh petugas pengelolaan obat dapat bekerja secara profesional dengan pemahaman dan memiliki pengalaman yang cukup dalam mengelola obat.

### Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan apoteker sebanyak 21 responden (49,1%), dan responden yang pendidikannya non apoteker sebanyak 32 responden (50,9%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan petugas pengelolaan obat lebih dari sebagian memiliki latar belakang pendidikan non apoteker.

Hasil penelitian tersebut mempertegas pentingnya pendidikan. Dimana melalui pendidikan, petugas pengelola obat akan mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya termasuk potensi emosional, pengetahuan, sikap dan keterampilannya, sehingga ia akan mampu bekerja sesuai dengan standarisasi yang telah ditetapkan dan menghasilkan kinerja

yang optimal.<sup>9</sup>

Kekurangan tenaga apoteker di Puskesmas akan berdampak pada terhambatnya proses pengelolaan obat. Petugas pengelola obat yang non apoteker kecenderungan tidak faham secara detail tentang proses pengelolaan obat. Akibat yang sering muncul adalah manajemen pengelolaan obat yang tidak efektif dan tidak efisien, sehingga seringkali terjadi kelebihan stok obat atau kekurangan obat. Hal tersebut tentunya akan berdampak negatif pada keuangan dan pelayanan puskesmas.

### **Pengelolaan Obat**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan obat yang termasuk kategori kurang baik sebanyak 36 responden (67,9%), dan pengelolaan obat yang termasuk kategori baik sebanyak 17 responden (32,1%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengelolaan obat di Puskesmas Se-Wilayah kabupaten Kuningan termasuk kategori kurang baik.

Pengelolaan obat terdiri dari beberapa unsur yang saling berkaitan satu sama lain yaitu: perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian penggunaan serta pencatatan dan pelaporan.<sup>4</sup> Sehingga apabila pengelolaan obat kurang baik di Puskesmas dapat memberikan dampak negatif baik secara medik maupun ekonomi. Dampak negatif secara medik yaitu menurunnya mutu pelayanan kepada pasien atau masyarakat sedangkan dampak negatif secara ekonomi yaitu inefisiensi biaya operasional pada unit layanan kesehatan dengan adanya kebocoran anggaran logistik obat.

Langkah-langkah yang dapat dilaksanakan dalam upaya meningkatkan kualitas pengelolaan obat diantaranya adalah melalui peningkatan pengetahuan bagi petugas pengelola obat, melalui peningkatan standar pendidikan petugas pengelola obat, idealnya berpendidikan sebagai apoteker, melalui evaluasi dan pengawasan pengelolaan obat secara baik dan ketat.

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Obat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat dengan pengelolaan obat di Puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Aryani et al (2016) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengelolaan obat terhadap pengelolaan obat Puskesmas di Kabupaten Banyumas.<sup>3</sup>

Hal tersebut searah dengan pendapat yang menyatakan bahwa terjadinya tindakan seseorang antara lain dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor-faktor tersebut terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku. Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan pemicu awal tingkah laku termasuk tingkah laku dalam bekerja. Pengetahuan sangat diperlukan dalam perubahan pola pikir dan perilaku.<sup>10</sup>

### **Hubungan Pendidikan dengan Pengelolaan Obat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengelolaan obat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Waluyo (2015), menunjukkan tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan pengelolaan obat.<sup>11</sup>

Hal tersebut searah dengan pendapat yang dikemukakan oleh ahli yang menjelaskan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan pengelolaan obat. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap perkembangan potensi yang dimilikinya termasuk potensi emosional, pengetahuan, sikap dan keterampilan. Hal ini tentunya dapat berdampak terhadap pelaksanaan pekerjaannya/hasil kerjanya.<sup>10</sup>

## **SIMPULAN**

1. Tingkat pengetahuan tentang pengelolaan obat di Puskesmas Se-Wilayah Kabupaten Kuningan sebagian besar termasuk kategori kurang baik (71,7%).
2. Pendidikan pengelola obat di Puskesmas Se-Wilayah Kabupaten Kuningan sebagian besar non apoteker (60,4%).
3. Pengelolaan obat di Puskesmas Se-Wilayah kabupaten Kuningan sebagian besar termasuk kategori kurang baik (67,9%).
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan obat di Puskesmas (*pvalue* = 0,000 <0,05) .
5. Ada hubungan antara pendidikan dengan pengelolaan obat di Puskesmas (*p value* =0,001 < 0,05).

## **SARAN**

### **1. Bagi Puskesmas**

Puskesmas diharapkan dapat melaksanakan secara mandiri atau mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan sebagai induk organisasi untuk menyelenggarakan berbagai program dan kegiatan pelatihan, seminar dan sejenisnya serta peningkatan standar pendidikan yang diperuntukan bagi petugas pengelolaan obat, sehingga diharapkan pengelolaan obat dapat dilaksanakan dengan lebih baik.

### **2. Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengambilan keputusan dan kebijakan terkait pelaksanaan program dan kegiatan dalam upaya peningkatan kualitas pengelolaan obat melalui penambahan sumber daya apoteker serta melalui penyelenggaraan pelatihan, seminar, workshop dan lainnya yang diperuntukan bagi para petugas obat di Puskesmas yang ada di Wilayah Kabupaten Kuningan.

### **3. Responden**

Diharapkan para petugas pengelolaan obat dapat meningkatkan pemahaman tentang tugas dan fungsinya melalui berbagai langkah-langkah yang progresif, baik melalui pelatihan, seminar, workshop ataupun melalui peningkatan tingkat pendidikan, dengan cara melanjutkan sekolah yang lebih tinggi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Anonim. Pengelolaan Obat [Internet]. [cited 2019 Jan 11]. Available from: <https://layanankefarmasian.blogspot.com>
2. YW W. Analisis faktor yang mempengaruhi pengelolaan obat publik di Instalasi Farmasi Kabupaten (Studi di Papua Wilayah Selatan). *J Ilmu Kefarmasian Indones*. 2015;94–101.
3. AF A. Hubungan tingkat pengetahuan pengelolaan obat terhadap pengelolaan obat di Puskesmas. *J Manaj dan Pelayanan Farm*. 2016;6(4).
4. Suryawati S AE. Pengaruh ketersediaan dana kontan terhadap pengadaan dan penggunaan obat tingkat Puskesmas. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2001;4(1).
5. MJ H. Hubungan ketersediaan tenaga kefarmasian dengan karakteristik Puskesmas dan praktik kefarmasian di Puskesmas. Badan Litbangkes Kemenkes RI. 2013;
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Data Dasar Puskesmas Jawa Barat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
7. S A. Kemampuan petugas menggunakan pedoman evaluasi pengelolaan dan pembiayaan obat sebelum dan sesudah pelatihan. *Majalah Kesehatan Masyarakat*. 2006;11–8.
8. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.
9. Kemdikbud. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional [Internet]. [cited 2019 Jan 11]. Available from: <http://www.simkeu.kemdikbud.go.id>

10. Notoatmodjo soekidjo. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
11. Waluyo Y, Athiyah U, Nurul Rochmah T. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten (Studi di Papua Wilayah Selatan) District Pharmacy Installation (Study in Southern Papua Area). *J Ilmu Kefarmasian Indones.* 2014;13(1):94–101.

# HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN TERHADAP RISIKO PERNIKAHAN USIA DINI

Agi Yulia Ria Dini\*, Vina Febriani Nurhelita\*\*

## ABSTRAK

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan yang memiliki usia dibawah umur 17 tahun. Pernikahan belum cukup umur ini marak terjadi di Indonesia, baik di desa maupun kota. Fenomena pernikahan dini di wilayah Ciayumajakuning berkontribusi sebesar 44,67% terhadap persentase perempuan yang pernah kawin usia dibawah 18 tahun di Jawa Barat. Perempuan yang menikah di usia dini berisiko kematian lebih tinggi akibat komplikasi saat kehamilan dan melahirkan dibandingkan perempuan dewasa. Tujuan peneliti adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan terhadap risiko pernikahan usia dini di SMPN 9 Kota Cirebon Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode cross sectional, populasi pada penelitian adalah remaja putri kelas 8 SMPN 9 Kota Cirebon dengan teknik *accidental sampling* didapatkan sampel sebanyak 32 remaja putri. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan dengan frekuensi terbanyak adalah kategori cukup (50%) dan tingkat risiko pernikahan usia dini pada remaja putri terbanyak adalah pada kategori cukup (40,6%) . Hasil analisa bivariat menggambarkan adanya hubungan yang berarti (  $p \text{ value} <$  ) antara pengetahuan remaja putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan terhadap risiko Pernikahan Usia Dini di SMPN 9 Kota Cirebon.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Pendewasaan Usia Perkawinan, Pernikahan Usia Dini

## ABSTRACT

Early age marriage is a marriage conducted by one of the couples who have under 17 years of age. Early age marriage often occurs in Indonesia, not only in rural but also in cities. The phenomenon of early marriage in the Ciayumajakuning region contributed 44.67% to the percentage of women who had married under the age of 18 in West Java . Young lady who married at an early age the risk of death is higher as a result of complications during pregnancy and childbirth than adult women . The researcher's aim is to determine the relationship of adolescent girls' knowledge about the age of marital maturity to the risk of early age marriage at SMPN 9 Cirebon City 2019. This research uses quantitative descriptive design with cross sectional method, the population in this study was the 8th grade teenage girls of SMPN 9 Cirebon City with an accidental sampling technique obtained a sample of 32 teenage girls. The research instrument was a closed questionnaire. *Univariate analysis results show that the knowledge of young women about the age of marriage with the highest frequency is moderate category (50%) and the level of risk of early marriage in young girls is in the moderate category (40.6%). Bivariate analysis results show that there is a significant relationship (  $p \text{ value} <$  ) between the knowledge of teenage girls about marital maturity to the risk of early age Marriage at SMPN 9 Cirebon City.*

**Keywords:** Knowledge, Maturing Age of Marriage, Early Age Marriage

\*Program Studi D3 Kebidanan STIKes Cirebon

\*\* Program Studi D3 Kebidanan STIKes Cirebon

## PENDAHULUAN

Pernikahan adalah upacara pengikatan janji yang dirayakan atau dilaksanakan oleh dua orang dengan maksud meresmikan ikatan perkawinan secara norma agama, norma hukum, dan norma sosial. Upacara pernikahan memiliki banyak ragam dan variasi menurut tradisi suku bangsa, agama, budaya, maupun kelas sosial. Penggunaan adat atau aturan tertentu kadang-kadang berkaitan dengan aturan atau hukum agama tertentu pula. Adapun pengertian pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan yang memiliki usia dibawah umur 17 tahun. Jika melangsungkan pernikahan dapat dikatakan sebagai pernikahan usia dini.<sup>1</sup> Perkawinan pada remaja masih menjadi fenomena yang mengkhawatirkan di dunia. Deklarasi Universal HAM, Konvensi Hak Anak, CEDAW (Badan PBB yang menangani kasus kekerasan terhadap perempuan), telah menolak perkawinan di usia muda. CEDAW terutama merekomendasikan umur individu harus di atas 18 tahun sebelum melakukan pernikahan. Remaja perempuan menjadi kelompok yang paling terkena dampak. Setidaknya terdapat 51 juta remaja perempuan berumur 15 – 19 tahun yang telah menikah di seluruh dunia.<sup>2</sup> Pernikahan remaja atau belum cukup umur juga ini marak terjadi di Indonesia, tidak hanya di desa melainkan juga di kota. Dalam undang-undang pernikahan disebutkan bahwa pernikahan yang ideal adalah laki-laki berusia 25 tahun dan perempuan berusia 21 tahun, pada usia tersebut seseorang yang melakukan pernikahan sudah memasuki usia dewasa, sehingga sudah mampu memikul tanggung jawab dan perannya masing-masing, baik sebagai suami maupun sebagai istri. Namun, dalam realitanya banyak terjadi pernikahan dini, yaitu pernikahan yang terjadi antara laki-laki dan perempuan yang belum dewasa dan matang berdasarkan undang-undang maupun dalam perpektif psikologis.<sup>1</sup>

Perkawinan anak uisa <18 tahun masih tinggi di Indonesia. Sekitar 1 dari 4 anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun. Perempuan yang menikah di usia anak berisiko kematian lebih tinggi akibat komplikasi saat kehamilan dan melahirkan dibandingkan perempuan dewasa.<sup>2</sup> Undang-undang pernikahan menyebutkan bahwa pernikahan yang ideal adalah laki-laki berusia 25 tahun dan perempuan berusia 21 tahun, pada usia tersebut seseorang yang melakukan pernikahan sudah memasuki usia dewasa, sehingga sudah mampu memikul tanggung jawab dan perannya masing-masing, baik sebagai suami maupun sebagai istri. Namun, dalam realitanya banyak terjadi pernikahan dini, yaitu pernikahan yang terjadi antara laki-laki dan perempuan yang belum dewasa dan matang berdasarkan undang-undang maupun dalam perpektif psikologis.<sup>2</sup>

Peranan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam Perencanaan Usia Pernikahan (PUP) adalah pelibatan remaja dalam kependudukan dan keluarga berencana sebagai upaya pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual, remaja merupakan sasaran program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP), dalam upaya menurunkan kelahiran total melalui penurunan kelahiran di kelompok remaja (15 - 19 tahun) dengan upaya pendewasaan usia perkawinan (meningkatkan usia kawin pertama perempuan), dalam upaya Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga.<sup>3</sup>

Indonesia merupakan negara dengan angka pernikahan dini tertinggi ke-2 di ASEAN setelah Kamboja. Hampir 10% anak perempuan menjadi ibu pada usia 16 tahun di negara miskin dan berkembang dengan angka tertinggi salah satunya di Asia Tenggara. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2010, secara umum usia rata-rata perkawinan pertama pada usia 20 tahun, namun berdasarkan kelompok umur perkawinan pertama menunjukkan bahwa terdapat perkawinan pada usia muda yaitu 10-19 tahun sebesar 46,7% di mana 4,8% diantaranya terjadi pada usia 10-14 tahun dan 41,9% terjadi pada usia 15-19 tahun.<sup>4</sup> Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki persentase perkawinan usia muda tertinggi di Indonesia, yaitu 7,5% terjadi pada usia 10-14 tahun dan 50,2% pada usia 15-19 tahun.<sup>4</sup>

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), mengungkapkan hasil survei indikator Kinerja Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2015, dalam rangka menekan angka pernikahan usia dini. Dalam survei tersebut diketahui, sebanyak 19,2%

respon remaja wanita merencanakan menikah di bawah umur 22 tahun, sedangkan untuk remaja pria sebesar 46,2% merencanakan menikah di umur 20-25 tahun. Peranan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam Perencanaan Usia Pernikahan (PUP) adalah melibatkan remaja dalam kependudukan dan keluarga berencana sebagai upaya pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual, remaja merupakan sasaran program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), dalam upaya menurunkan kelahiran total melalui penurunan kelahiran di kelompok remaja (15 - 19 tahun) dengan upaya pendewasaan usia perkawinan (meningkatkan usia kawin pertama perempuan), dalam upaya Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga.<sup>5</sup>

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2017 menunjukkan data bahwa di Provinsi Jawa Barat ada 17,28% pernikahan anak usia <16 tahun, dan ada 23,43% pernikahan anak usia <17-18 tahun. Pernikahan dini yang masih tinggi bukan masalah sederhana. Di tengah peringatan Hari Anak Nasional (HAN) 2018, pernikahan anak cukup mengkhawatirkan. Terlebih dampaknya terhadap masa depan anak. Di Provinsi Jawa Barat tahun 2018 presentase pernikahan dini anak usia kurang dari 15 tahun sebanyak 7,5% dan usia antara 15-19 tahun sebanyak 52,1%. Komposisi ini menempatkan Jawa Barat menduduki peringkat kedua nasional.<sup>6</sup>

Fenomena pernikahan dini di wilayah Ciayumajakuning cukup tinggi. Secara rata-rata untuk wilayah Ciayumajakuning berkontribusi sebesar 44,67% terhadap persentase perempuan yang pernah kawin usia dibawah 18 tahun di Jawa Barat. Dari sembilan kota yang ada di Jawa Barat, persentase perempuan yang pernah kawin di usia 18 tahun ke bawah paling banyak di Kota Banjar dan Kota Cirebon menduduki posisi ke empat dengan presentase 28,74%.<sup>5</sup>

Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPPKB) Kota Cirebon mengakui bahwa fenomena pasangan menikah usia muda di Kota Cirebon meningkat. Data BPMPPKB menyebutkan, pada 2013 jumlah pasangan usia subur yang menikah dini mencapai 299 pasangan, rata-rata usianya antara 15 hingga 18 tahun. Jumlah tersebut meningkat pada 2014 yang mencapai 388 pasangan. Secara menyeluruh, data pasangan usia subur yang menikah di tahun 2015 mencapai 40.881 pasangan. BPMPPKB menargetkan tahun 2018 angka pernikahan usia dini berkurang hingga 46 pasangan.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan di SMPN 9 Kota Cirebon. Pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan dan pernikahan usia dini dari 18 siswi yang ditanya, mereka mengatakan tidak mengetahui tentang pendewasaan usia perkawinan. Alasannya karena belum pernah ada sosialisasi, belum pernah mendengar maupun membacanya, tetapi ada 7 remaja putri yang mengatakan pernah mendengar sekilas tentang pernikahan usia dini. Pihak sekolah mengatakan masih ada siswa nya yang setelah lulus tidak melanjutkan sekolah dan langsung menikah, alasannya karena faktor ekonomi.

Pengenalan tentang pentingnya pendewasaan usia perkawinan sejak remaja diharapkan dapat membuka cara pandang remaja masa kini dan dapat mengurangi pernikahan usia dini. Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan terhadap resiko pernikahan usia dini di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan metode *cross sectional* yaitu dengan menganalisa Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Terhadap Resiko Pernikahan Usia Dini di SMPN 9 Kota Cirebon. Untuk mempelajari korelasi antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara pendekatan yang sama. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas 8 A-I di SMPN 9 Kota Cirebon berjumlah 103 orang. Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara (*accidental*). *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu



responden bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Sehingga didapatkan sampel dengan jumlah sampel 32 orang remaja putri.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dimana peneliti berbaur langsung dengan responden dalam pengisian kuesioner. Sebelum pengisian kuesioner, hal utama yang dilakukan adalah informed consent sebagai bukti persetujuan atas kesediaan responden. Adapun cara pengambilan instrumen yaitu dengan cara kuesioner. Kuesioner yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menyebarkan dan menarik kembali pertanyaan tertulis yang harus diteliti atau dijawab oleh sejumlah responden, guna memperoleh keterangan yang diperlukan dengan masalah yang diteliti. Dan dalam penentuan skala menggunakan skala bentuk pertanyaan tertutup (*Closed Ended*), dengan variasi *Dichotomous Choice* yaitu dalam pertanyaan ini hanya disediakan dua alternatif jawaban.

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan dan pengetahuan remaja putri tentang risiko pernikahan usia dini data disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

## HASIL PENELITIAN

### Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan

Berdasarkan hasil analisa data pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019 terhadap 32 responden diperoleh hasil yang disajikan dalam tabel distribusi dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Di SMPN 9 Kota Cirebon Tahun 2019

Kategori	n	Persentase (%)
Baik	5	15,6
Cukup	16	50
Kurang	11	34,4
Total	32	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 32 orang siswi putri SMPN 9 Kota Cirebon, sebagian besar pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan cukup yaitu sebanyak 16 responden (50%), sedangkan 11 responden (34,4%) pengetahuannya kurang dan 5 responden (15,6%) pengetahuannya baik.

### Variabel Pengetahuan Remaja Putri Tentang Risiko Pernikahan Usia Dini

Berdasarkan hasil analisa data resiko pernikahan usia dini di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019 terhadap 32 responden diperoleh hasil yang disajikan dalam tabel distribusi dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Risiko Pernikahan Usia Dini di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019

Kategori	n	Persentase (%)
Baik	8	25
Cukup	13	40,6
Kurang	11	34,4
Total	32	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 32 orang siswi putri SMPN 9 Kota Cirebon, sebagian besar pengetahuan terhadap risiko pernikahan usia dini cukup yaitu sebanyak 13

responden (40,6%), sedangkan 11 responden pengetahuannya kurang (34,4%) dan 8 responden (25%) pengetahuannya baik.

### Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini di SMPN 9 Kota Cirebon Tahun 2019

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan terhadap risiko pernikahan usia dini di SMPN 9 Kota Cirebon Tahun 2019. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji *spearman* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini di SMPN 9 Kota Cirebon Tahun 2019

Kategori	Pengetahuan				P Value
	PUP		PUD		
	n	%	n	%	
Baik	5	15,6	8	25	0.003
Cukup	16	50	13	40,6	
Kurang	11	34,4	11	34,4	
Jumlah	32	100	32	100	

Berdasarkan tabel 3 hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *spearman rank correlation* menunjukkan nilai p lebih kecil dari pada  $\alpha$  yang digunakan yaitu (0,05) atau  $0,003 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang pendewasaan usia perkawinan terhadap risiko pernikahan usia dini di SMP Negeri 9 Kota Cirebon Tahun 2019.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan

Pendewasaan berasal dari kata dewasa. Kata dewasa berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik, dalam kata lain dikatakan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa dengan rentan usia antara 12-22 tahun, di mana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik maupun psikologis. Istilah dewasa menggambarkan segala organisme yang telah matang, tapi lazimnya merujuk pada manusia: orang yang bukan lagi anak-anak dan telah menjadi pria atau wanita dewasa. Pengertian dewasa sendiri sering diidentikan pada sebuah tahapan. Seperti masa dewasa merupakan salah satu tahapan perkembangan manusia. Pada masa dewasa ini individu dianggap telah siap menghadapi suatu perkawinan, namun perkawinan bukanlah suatu hal yang mudah karena banyak konsekuensi yang harus dihadapi sebagai suatu bentuk tahapan kehidupan baru sebagai manusia dewasa.<sup>8</sup>

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) merupakan upaya untuk meningkatkan usia pada saat perkawinan pertama yakni usia minimal 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Sedangkan hak kebebasan dan keamanan dalam kehidupan reproduksi merupakan hak reproduksi remaja yang melekat sejak manusia lahir dan dilindungi keberadaannya, sehingga larangan atau pembatasan terhadap hak reproduksi berarti pengekangan pada hak asasi manusia itu sendiri. Titik tolak kongret kedua pengertian ini berasal dari pemahaman bahwa PUP bukan sekedar penundaan usia perkawinan pada batas usia tertentu tetapi juga mengusahakan agar terjadi kehamilan pertama pada usia yang cukup dewasa atau matang secara reproduksi dan psikologi untuk mengalami kehamilan. Bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan dalam kehamilan dan kelahiran anak pertama harus dilakukan. Dalam istilah KIE dikenal sebagai anjuran untuk mengubah bulan madu menjadi tahun madu. Dimana pasangan usia muda menunda beberapa tahun sampai dengan usia yang siap untuk mengalami kehamilan. Pendewasaan usia perkawinan merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional.

Program PUP memberikan dampak pada peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan Total Fertility Rate (TFR).<sup>9</sup>

Program pendewasaan usia perkawinan didalamnya terdapat kerangka berupa Program Pendewasaan Usia Kawin dan Perencanaan Keluarga. Kerangka ini terdiri dari dua masa reproduksi, yaitu masa menunda perkawinan dan kehamilan serta masa menjarangkan kehamilan. Kelahiran anak yang tepat merupakan kelahiran yang dilakukan oleh seorang ibu yang telah berusia 20 tahun. Seorang ibu dibawah usia 20 tahun yang melahirkan anak dapat mempengaruhi kesehatan, baik pada ibu maupun anak yang dilahirkan. Oleh karenanya dianjurkan pada seorang wanita yang belum berusia 20 tahun untuk menunda perkawinannya dan bila sudah terlanjur menjadi pasangan suami istri pada usia dibawah 20 tahun, maka disarankan melakukan tahun madu berupa penundanan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi.<sup>9</sup>

Alasan medis secara objektif dalam penundaan usia perkawinan dan kehamilan pertama bagi wanita yang belum mencapai usia 20 tahun diantaranya disebabkan belum berkembangnya kondisi rahim dan panggul secara optimal yang dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada masa kehamilan, persalinan dan nifas serta berdampak pula pada bayinya, selain itu terdapat kemungkinan munculnya risiko medik serta penyulit-penyulit pada masa kehamilan, persalinan dan nifas lainnya.<sup>9</sup>

Kerangka kedua pada Program Pendewasaan Usia Kawin dan Perencanaan Keluarga adalah masa menjarangkan kehamilan. Menjarangkan kehamilan yang dimaksud adalah menjaga jarak ideal pada setiap kelahiran anak, dimana jarak kelahiran pada setiap anak tidak boleh kurang dari 2 tahun. Masa menjarangkan kehamilan terjadi pada periode Perempuan Usia Subur (PUS) berada pada umur 20-35 tahun. Secara empirik perempuan pada usia subur sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, sehingga tidak terjadi risiko-risiko medik yang diuraikan diatas. Periode 15 tahun (usia 20-35 tahun) pada wanita dianjurkan untuk memiliki 2 anak. Sehingga antara dua kelahiran bagi PUS kelompok ini adalah sekitar 7-8 tahun yang merupakan jarak ideal. Patokan dari jarak ideal kelahiran adalah jangan terjadi dua balita dalam kurun waktu 5 tahun. Alat kontrasepsi dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan. Pemakaian alat kontrasepsi pada tahap ini dilaksanakan untuk menjarangkan kelahiran agar ibu dapat menyusui anaknya dengan cukup banyak dan lama.<sup>9</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Pendewasaan Usia Perkawinan didapatkan hasil baik yaitu sebanyak 16 responden (50%), kurang sebanyak 11 responden (34,4%), dan 5 responden (15,6%) pengetahuannya baik. Pengetahuan responden tentunya sangat dipengaruhi oleh berbagai informasi yang didapatkan oleh responden itu sendiri. Seperti halnya dengan pengetahuan yang merupakan hasil tahu dari manusia, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagai pengetahuan diperoleh dari mata.<sup>10</sup>

### **Pengetahuan tentang Risiko Pernikahan Usia Dini**

Pernikahan usia remaja merupakan pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang pada hakekatnya kurang mempunyai persiapan atau kematangan baik secara biologis, psikologis maupun sosial ekonomi. Masa remaja merupakan masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan masa peralihan antaramasa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 11 tahun sampai 21 tahun. Dalam masa remaja terjadi peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang cepat dan berdampak sebagai aspek kehidupan selanjutnya. Gerakan pendewasaan usia perkawinan (PUP) merupakan gerakan untuk meningkatkan rata-rata usia kawin pertama wanita secara ideal, perempuan 20 tahun dan laki-laki 25 tahun.<sup>9</sup> Risiko yang ditimbulkan dari pernikahan usia dini antara lain, anemia saat kehamilan, keguguran, persalinan lama, prematuritas, KDRT, perceraian dan meningkatnya jumlah penduduk serta angka kemiskinan. Dari sudut pandang medis, pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum kedua calon pengantin belum mencapai kematangan fisik untuk menikah. Terutama bagi perempuan dimana organ-organ reproduksinya belum siap untuk hamil dan

melahirkan sehingga sangat berisiko dari segi kesehatan. Walaupun ketika seorang perempuan telah mengalami menstruasi berarti ia sudah bisa hamil, akan tetapi pertumbuhannya belum sempurna seperti tulang panggul sehingga sangat berisiko ketika melahirkan. Pernikahan pada usia muda dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, obstetric fistula, kanker leher rahim, dan berbagai masalah lainnya. Kehamilan pada perempuan dengan usia yang sangat muda merupakan masalah yang signifikan. Kehamilan di usia yang sangat muda berkorelasi dengan angka kesakitan dan kematian ibu. Remaja menghadapi risiko lebih tinggi yaitu komplikasi dan kematian akibat kehamilan daripada perempuan yang lebih tua. Risiko angka kematian perempuan yang hamil dan bersalin pada kelompok usia 10 – 14 tahun meningkat lima kali lipat dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sementara risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan usia muda diantaranya anemia, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan penyakit menular seksual lainnya, perdarahan pasca salin, dan gangguan mental seperti depresi yang berhubungan dengan kehamilan remaja.<sup>9</sup> Sedangkan jika dilihat dari segi mental dan sosial, pada usia tersebut kedua calon pengantin atau pasangan suami istri belum memiliki kematangan secara psikologis dan cara berpikir. Kehidupan pernikahan memiliki banyak problema yang harus dihadapi dengan cara berpikir yang dewasa dan kematangan emosi.<sup>2</sup>

Trauma perkawinan dapat menjadi dampak pada seseorang yang melakukan pernikahan belum cukup usia atau dibawah umur. Trauma ini diakibatkan oleh ketidaksiapan mental dalam menjalankan tugas-tugas perkembangan yang muncul setelah adanya perkawinan, sementara hal ini tidak didukung dengan kemampuan dan kematangan diri yang dimiliki. Salah satu tugas perkembangan selama masa remaja dilihat dalam aspek perkembangan sosial adalah menyelesaikan krisis identitas, sehingga diharapkan terbentuk identitas diri yang stabil pada masa remaja, sehingga akan memperoleh suatu pandangan yang jelas tentang dirinya. Pada konteks remaja yang melakukan perkawinan, proses identifikasi diri remaja yang ideal sulit untuk dicapai. Hal ini karena pada konteks perkawinan seorang individu remaja akan dipandang sebagai orang dewasa bahkan sebagai calon orangtua. Pandangan ini menimbulkan efek kebingungan terhadap pelaku perkawinan dan kesulitan mengidentifikasi dirinya dalam masyarakat. Krisis yang harusnya diselesaikan pada pencarian identitas diri akan mengalami kegagalan, sehingga membahayakan masa depan remaja. Perkembangan sosial-emosional remaja memiliki peran untuk memenuhi tugas-tugas perkembangannya dengan baik. Tugas-tugas perkembangan remaja ini harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum pernikahan untuk membentuk pondasi yang bertujuan mencapai kesejahteraan psikologis dan kebahagiaan individu. Dampak lain yang dirasakan oleh anak perempuan yang kawin di usia muda adalah adanya ancaman kesehatan mental. Anak perempuan seringkali mengalami stres ketika meninggalkan keluarganya dan bertanggung jawab atas keluarganya sendiri.<sup>11</sup>

Masa remaja merupakan masa dimana periode tersebut mempunyai tingkat fertilitas (kesuburan) yang tinggi, sehingga perkawinan usia muda kurang mendukung program pembangunan di bidang kesejahteraan. Dari segi kelangsungan rumah tangga, perkawinan usia muda menjadi sangat rawan dan belum stabil, tingkat kemandiriannya masih rendah serta menyebabkan banyak terjadinya perceraian.<sup>9</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri terhadap risiko Perkawinan Usia Dini didapatkan pengetahuannya cukup yaitu sebanyak 13 responden (40,6%), 11 responden pengetahuannya kurang (34,4%), dan 8 responden (25%) pengetahuannya baik. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengetahuannya cukup, tentang Risiko Perkawinan Usia Dini dan hanya sebagian kecil saja responden yang tahu. Hal ini tentunya disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia. Faktor informasi, lingkungan dan sikap untuk mencari informasi tersebut. Serta faktor konsentrasi dalam pengisian kuisioner yang dilakukan responden, yang sangat berpengaruh terhadap hasil. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya. Sedangkan seseorang yang tidak sering. Di Indonesia saat ini sudah mulai di berikan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah

yang didalamnya juga terdapat informasi mengenai risiko kehamilan remaja, oleh karena nya hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup, ditambah lagi dengan mudahnya remaja mengakses internet yang didalamnya terdapat informasi informasi terkait pernikahan remaja dan kesehatan reproduksi pada umumnya.

### **Hubungan Antara Pengetahuan Responden tentang PUP dengan Risiko PUD**

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang PUP (Pendidikan Usia Perkawinan) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai hubungan terhadap risiko PUD (Pernikahan Usia Dini) di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019. Selain itu dari analisis data dengan SPSS for Windows versi 17.00 menggunakan uji spearman rank correlation dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai p lebih kecil dari pada  $\alpha$  yang digunakan yaitu (0,05) atau  $0,003 < 0,05$ . Hal ini berarti terdapat hubungan secara positif antara pengetahuan remaja putri tentang pendidikan usia perkawinan terhadap risiko pernikahan usia dini di SMP Negeri 9 Kota Cirebon, Ho ditolak karena nilai sig  $< 0,05$ .

Tujuan program pendidikan usia perkawinan adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Tujuan PUP seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia kawin yang lebih dewasa. Program Pendidikan Usia Kawin dan Perencanaan Keluarga merupakan kerangka dari program pendidikan usia perkawinan. Kerangka ini terdiri dari dua masa reproduksi, yaitu masa menunda perkawinan dan kehamilan dan masa menjarangkan kehamilan.<sup>9</sup>

Pengetahuan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, sedangkan tindakan nyata seseorang yang belum otomatis terwujud sebagai respons terhadap stimulus merupakan overt behaviour. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*). pengetahuan merupakan faktor kekuatan terjadinya perubahan sikap. Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan remaja sehingga dalam diri seseorang idealnya ada keselarasan yang terjadi antara sikap dan pengetahuan. Dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu.<sup>12</sup>

Penelitian yang mengkaji usia perkawinan dalam perspektif filsafat hukum dan kontribusinya bagi pengembangan hukum perkawinan indonesia menemukan bahwa ketentuan usia perkawinan sebagaimana termaktub dalam UUP mengidap persoalan yang tidak mudah diselesaikan. Indikasi problematis usia perkawinan yang paling menonjol muncul ketika dihadapkan pada pasal 7 ayat (2) tentang “dispensasi kawin” yang mana wewenang yuridis untuk keperluan itu diberikan kepada pengadilan dinilai mengurangi sakralitas perkawinan.<sup>10</sup> Penelitian ini membahas perbedaan usia perkawinan dalam UUP dianggap membakukan peran dan status antara suami-istri dalam pola relasi yang tidak seimbang, dan pada akhirnya mendiskriminasi wanita. Oleh karena itu, kesetaraan dari segi usia ideal adalah masing-masing calon pengantin berada pada usia 21 tahun, dengan pertimbangan psikologis, sosiologis, dan kesehatan. Idealisasi usia perkawinan pada usia 21 tahun ini merupakan bagian yang sangat signifikan dalam merekonstruksi pemikiran Hukum Perkawinan di Indonesia. Sebagai bentuk kontribusi konseptual, filsafat hukum memandang usia perkawinan ideal sebagai aspek *genuine* dalam membangun rumah tangga, sebagai contoh faktor kematangan psikologis dapat mengeliminasi kecenderungan konflik (*broken home*). Pengaturan hukum perkawinan dengan ketentuan usia 21 tahun akan menjamin terpeliharanya sumber daya manusia. Tegasnya adalah menikah pada usia 21 tahun akan terbangun keluarga sehat yang akan melahirkan generasi yang berkualitas, tidak hanya dari segi lahiriah tapi juga segi batiniah.<sup>10</sup>

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*over behavior*) pada seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berlangsung lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang memengaruhi perilaku yang dilakukannya karena sebelum seseorang tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat suatu perilaku bagi dirinya maupun

keluarganya ia akan mengadopsi perilaku tersebut.<sup>14</sup> Responden yang aktif akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar, seperti dari televisi, koran, dan majalah. Pada tingkat pendidikan menengah, seseorang telah mempunyai wawasan dan tingkat pengetahuan yang cukup baik sehingga terbuka terhadap hal-hal baru, termasuk juga responden untuk berusaha mengetahui program pendewasaan usia perkawinan merupakan upaya untuk mencegah risiko yang ditimbulkan dari pernikahan usia dini. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan sikap remaja putri. Oleh karena itu responden dengan latar belakang berpendidikan SMP menumbuhkan cara pandang untuk mencegah terjadinya risiko dari pernikahan usia dini, dan kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang risiko pernikahan usia dini, serta bagaimana mencegahnya dapat menyebabkan peningkatan kejadian remaja menikah usia dini. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stang, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan seseorang yang melakukan pernikahan dini dan yang tidak melakukan pernikahan dini. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang rendah lebih banyak melakukan pernikahan dini karena pada umumnya belum mengetahui tentang batasan usia pernikahan dan dampak negatif yang timbul apabila menikah pada usia di bawah 20 tahun, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Seorang perempuan yang mempunyai pengetahuan tentang reproduksi yang baik pasti akan lebih mempertimbangkan tentang hal usia pernikahannya karena mereka mengetahui apa saja akibat dari pernikahan usia dini terhadap reproduksinya.

## **SIMPULAN**

1. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019 masuk ke dalam kategori cukup (50%).
2. Keseluruhan tingkat pengetahuan remaja putri tentang risiko Pernikahan Usia Dini di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019 masuk ke dalam kategori cukup (40,6%).
3. Terdapat hubungan yang berarti (signifikan) antara pengetahuan remaja putri tentang Pendewasaan Usia Perkawinan terhadap risiko Pernikahan Usia Dini di SMPN 9 Kota Cirebon tahun 2019.

## **SARAN**

1. Bagi Responden, lebih meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya Pendewasaan Usia Perkawinan agar tidak terjadi risiko yang disebabkan oleh pernikahan usia dini. Sehingga kelak tercipta keluarga kecil bahagia, sehat dan sejahtera.
2. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan dengan adanya penelitian ini agar ada jadwal khusus untuk diadakan penyuluhan perihal pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang didalamnya terdapat materi perihal pendewasaan usia perkawinan dan risiko pernikahan dini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Mubasyaroh. Analisis faktor penyebab pernikahan dini dan dampaknya bagi pelakunya. *Yudisia: Jurnal Pemikiran Hukum dan Hukum Islam*, 7(2), 385-411; 2016
2. Setyawan, Jefri, Rizka Hasna Marita, Ismi Kharin, Miftakhul Jannah. Dampak psikologis pada perkawinan remaja di Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Psikologi*; 2016
3. Badan Pusat Statistik. *Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017
4. *Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2010.
5. Prihutomo, Sigit. Mencegah pernikahan anak melalui Program KKBPK. *Seminar Nasional Kependudukan Banjarmasin.*;2018
6. Sarwono, S. *Psikologi remaja*. Jakarta: PT. Raja Grasindo; 2011
7. Hasim, Wakhit. *Praktik sosial dan alasan perkawinan anak di Cirebon*. Skripsi. Cirebon: Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, IAIN Syekh Nurjati Cirebon; 2016
8. Notoatmodjo, S. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta;2014

9. BKKBN. Pendewasaan usia perkawinan dan perlindungan hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia, cetakan ke-2. Jakarta: Direktorat Remaja dan Hak-hak Reproduksi Remaja;2010
10. Andi Sjamsu Alam. Usia perkawinan dalam perspektif filsafat hukum dan kontribusinya bagi pengembangan hukum perkawinan Indonesia. Disertasi, Program Doktorat Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2011.
11. Djamilah, Reni Kartikawati. Dampak perkawinan anak di Indonesia. Jurnal Studi Pemuda; 2014
12. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;2012
13. Jahja, Y. Psikologi perkembangan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group;2012
14. Stang EM. Faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini di Kelurahan Pangli Kecamatan Sesean Kabupaten Toraja Utara. Jurnal MKMI; 2011

# PENGARUH *THERAPEUTIC LIFESTYLE CHANGES* (TLCs) TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI

---

Awaludin Jahid Abdilah\*

---

## ABSTRAK

Kehadiran penyakit kronis salah satunya adalah hipertensi di kalangan lansia memberikan risiko penurunan fungsional pada populasi lansia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu penatalaksanaan hipertensi pada lansia adalah melakukan modifikasi perilaku atau gaya hidup lansia itu sendiri atau lebih dikenal dengan *Therapeutic Lifestyle Changes for hypertension* (TLCs). Tujuan penelitian ini adalah pengaruh *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre Eksperimental Design (quasi experiment)* dengan *pretest-posttest with control group*. Jumlah sampel yang digunakan adalah 64 sampel terdiri dari 32 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis data statistik menggunakan *T test* independen dan Mann-Whitney test. Uji beda rata-rata menunjukkan terdapat pengaruh *therapeutic lifestyle changes* terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada kelompok intervensi pada domain Aktifitas pada masa lampau kini dan yang akan datang (*p value* 0.020), domain partisipasi sosial (*p value* 0.000) dan domain persahabatan dan cinta kasih (*p value* 0.020), sedangkan uji beda rata-rata pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan pengaruh kualitas lansia dengan hipertensi (*p value* 0.000).

**Kata Kunci :** Therapeutic Lifestyle Changes, Kualitas hidup

## ABSTRACT

The presence of chronic diseases, one of which is hypertension among the elderly provides a risk of functional decline in the elderly population and can affect the quality of life of the elderly. One of the management of hypertension in the elderly is to modify the behavior or lifestyle of the elderly itself or better known as *Therapeutic Lifestyle Changes for hypertension* (TLCs). The purpose of this study is the effect of *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) on the quality of life of the elderly with hypertension.

The research design used was *Pre Experimental Design (quasi experiment)* with *pretest-posttest with control group*. The number of samples used was 64 samples consisting of 32 respondents in the intervention group and the control group. Statistical data analysis using independent T test and Mann-Whitney test.

The average difference test shows there is an effect of *therapeutic lifestyle changes* on the quality of life of the elderly with hypertension in the intervention group in the past and present domains of activity (*p value* 0.020), the domain of social participation (*p value* 0.000) and the domain of friendship and love you (*p value* 0.020). while the average difference test in the intervention and control group was influenced by the quality of the elderly with hypertension (*p value* 0.000).

**Keywords:** Therapeutic Lifestyle Changes, Quality of life



## PENDAHULUAN

Lanjut usia atau lansia merupakan suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat.<sup>1</sup> Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bahwa lanjut usia adalah laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih.

Penuaan yang terjadi pada lansia merupakan proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Dengan demikian, lansia akan sangat membutuhkan bantuan dalam menjalani masa tuanya. Kebanyakan, penyakit yang diderita lansia bersifat kronis, menahun, kompleks, sulit atau bahkan tidak dapat disembuhkan.<sup>2</sup>

Secara alamiah, proses penuaan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental.<sup>3</sup> Umumnya, lebih banyak gangguan organ tubuh yang dikeluhkan oleh lansia dengan penyakit kronis. Tidak jarang lansia hidup dengan beberapa macam penyakit kronis, sehingga mengalami berbagai masalah dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) yang meliputi mandi, berpakaian, makan, *toileting*, dan berpindah tempat dari satu tempat ke tempat lain.

Masalah-masalah yang muncul sebagai dampak penyakit kronis ini mempengaruhi kemampuan lansia untuk hidup secara mandiri, karena penurunan fungsional tubuh mereka dapat menghambat kegiatan sehari-hari seperti mandi secara teratur, menyiapkan makanan secara mandiri, atau melakukan aktivitas diluar rumah, sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Kehadiran penyakit kronis di kalangan lansia memberikan risiko penurunan fungsional pada populasi lansia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.<sup>4</sup>

Hipertensi yang terjadi pada lansia adalah penyakit yang berkepanjangan dan membawa efek yang kompleks bagi penderitanya. Walau tidak semua penyakit hipertensi ini mengancam jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktivitas dari lansia sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (QOL).<sup>5</sup>

Menurut penelitian Kao Helen (2009), status kesehatan, seperti hipertensi mempengaruhi kualitas hidup lansia.<sup>6</sup> Kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh kesehatan.<sup>7</sup> Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.<sup>8</sup>

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia mutlak dilakukan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup, hal ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, baik farmakologis maupun non farmakologis. Namun karena terjadi penurunan fungsi dari berbagai organ tubuh, adanya penyakit penyerta dan sering terjadi komplikasi pada berbagai organ pada lansia serta terjadinya efek polifarmasi, maka penatalaksanaan hipertensi pada lansia menjadi lebih rumit.<sup>9</sup> Upaya nonfarmakologis selalu menjadi hal yang penting dilaksanakan pada penderita hipertensi berusia lanjut.

Penatalaksanaan hipertensi nonfarmakologis pada lansia adalah melakukan modifikasi perilaku atau gaya hidup lansia itu sendiri, sehingga lansia mampu mengatur dan beradaptasi pada keadaan penyakitnya. Salah satu modifikasi perilaku yang bisa diterapkan pada pasien hipertensi adalah *Therapeutic Lifestyle Changes for hypertension* (TLCs). TLCs adalah serangkaian kegiatan terapeutik yang dapat dilakukan dalam memandirikan pasien yang bertujuan agar pasien dapat menata gaya hidupnya secara mandiri dan beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya.<sup>10</sup>

*Therapeutic Lifestyle Changes* adalah komponen gaya hidup dari Laporan Ketiga *NCEP Adult Treatment Panel (ATP) III guidelines* yang berfokus pada diet, manajemen berat badan, dan meningkatkan aktivitas fisik. Pedoman ATP III secara khusus menargetkan penurunan tekanan darah dan korelasi positif dengan penyakit penyerta atau komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi. Meskipun terapi obat juga dapat digunakan, ATP III menempatkan penekanan besar pada TLCs sebagai terapi penting bagi orang-orang yang berisiko terjadinya komplikasi akibat penyakit hipertensi, terutama penyakit jantung.

*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC) 7*, mengeluarkan laporan ketujuh dengan pedoman penanggulangan hipertensi. Dalam laporan tersebut memperkenalkan perubahan penting dalam kategorisasi dan definisi hipertensi, dan direkomendasikan beberapa strategi berbasis pada perubahan gaya hidup dan farmakologis untuk pengobatan. Perubahan gaya hidup yang dilakukan adalah *Therapeutic Lifestyle Changes (TLCs)* yang dilakukan pada pasien hipertensi yang ditekankan pada beberapa aspek perubahan gaya hidup, diantaranya adalah melakukan diet untuk menghentikan hipertensi atau DASH dan DASH-Sodium (*Dietary approach to stop hypertension and DASH-Sodium*), olah raga (*physical fitness*), menghentikan kebiasaan rokok dan mengontrol berat badan serta membatasi konsumsi alkohol.<sup>11</sup> *Therapeutic Lifestyle Changes (TLCs)* mempunyai banyak keuntungan diantaranya adalah meningkatkan kesehatan fisik, konsep diri dan kualitas hidup.<sup>10</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Therapeutic Lifestyle Changes (TLCs)* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini digunakan metode *pre eksperimental design (quasi experiment)* dengan *pretest-posttest with kontrol group design*. Kelompok dibagi menjadi 2 yaitu kontrol dan eksperimental dengan menggunakan pemilihan secara acak, antara treatment dengan kontrol kelompok *treatment* diberikan intervensi *therapeutic lifestyle changes* dengan tetap diberikan pengobatan standar hipertensi (farmakologis) dan kontrol hanya diberikan pengobatan standar hipertensi (farmakologis).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita Lansia yang menderita hipertensi primer yang ditemukan pada Triwulan I dari 56 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, yaitu sebanyak 13442 lansia dengan hipertensi. Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan *sample size determination in health studies* dari WHO, berdasarkan rumus tersebut maka standar deviasi gabungan adalah 0,724, maka besar sampel yang di dapat adalah 64 orang lansia dengan hipertensi di wilayah kabupaten Cirebon. Dan selanjutnya di bagi menjadi dua kelompok, yaitu 32 kelompok perlakuan dan 32 kelompok kontrol.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia dengan Hipertensi adalah WHOQOL-OLD yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2006 sebagai manual pengukuran kualitas hidup pada lansia sedangkan perlakuan penelitian mengacu pada pedoman pelaksanaan TLCs pada Hipertensi yang disusun peneliti. Analisis data statistik menggunakan T test independen untuk data berdistribusi normal dan yang tidak distribusi normal menggunakan *Mann-Whitney test*.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang dilakukan di uraikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Sebelum dilakukan *Therapeutic Lifestyle Changes (TLCs)*

<b>Kelompok Intervensi</b>				
Domain	n	Minimum	Maximum	Mean
Kemampuan sensorik	32	31.25	62.50	51.17
Otonomi	32	37.50	68.75	52.73
Aktifitas pada masa lampau, kini dan masa yang akan datang	32	37.50	68.75	58.40
Partisipasi social	32	31.25	62.50	45.31
Kematian dan keadaan terminal	32	43.75	81.25	64.06
Persahabatan dan cinta kasih	32	50.00	75.00	65.43
Total	32	47.92	63.54	56.18
<b>Kelompok Kontrol</b>				
Domain	n	Minimum	Maximum	Mean
Kemampuan sensorik	32	37.50	75.00	59.57
Otonomi	32	18.75	56.25	40.04
Aktifitas pada masa lampau, kini dan masa yang akan datang	32	31.25	81.25	46.87
Partisipasi social	32	6.25	43.75	29.69
Kematian dan keadaan terminal	32	50.00	87.50	72.85
Persahabatan dan cinta kasih	32	37.50	75.00	61.33
Total	32	44.79	61.46	51.72

Berdasarkan tabel 1 diatas, kualitas hidup lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) pada kelompok intervensi didapatkan skor rata rata yaitu 56.18 dengan skor rata-rata tertinggi ada pada domain persahabatan dan cinta kasih yaitu 65.43, dan skor rata-rata terendah ada pada domain partisipasi soasial yaitu 45.31. Sedangkan pada kelompok kontrol kualitas hidup lansia dengan hipertensi skor rata rata yaitu 51.72 dengan rata-rata skor tertinggi ada pada domain kematian dan keadaan terminal yaitu 72.85, sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain partisipasi soasial yaitu 29.69.

Tabel 2 Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Setelah dilakukan Intervensi TLCs (*Post Test*)

<b>Kelompok Intervensi</b>				
Domain	n	Minimum	Maximum	Mean
Kemampuan sensorik	32	31.25	62.50	52.54
Otonomi	32	37.50	68.75	57.03
Aktifitas pada masa lampau, kini dan masa yang akan datang	32	37.50	68.75	62.70
Partisipasi social	32	31.25	62.50	55.08
Kematian dan keadaan terminal	32	43.75	81.25	64.84
Persahabatan dan cinta kasih	32	50.00	75.00	71.09
Total	32	47.92	63.54	60.55
<b>Kelompok Kontrol</b>				
Domain	n	Minimum	Maximum	Mean
Kemampuan sensorik	32	31.25	75.00	57.03
Otonomi	32	18.75	62.50	42.97
Aktifitas pada masa lampau, kini dan masa yang akan datang	32	31.25	75.00	48.05
Partisipasi social	32	6.25	62.50	32.81

Kematian dan keadaan terminal	32	50.00	93.75	68.36
Persahabatan dan cinta kasih	32	37.50	75.00	60.94
Total	32	43.75	60.42	51.69

Berdasarkan tabel 2 diatas, kualitas hidup lansia dengan hipertensi setelah dilakukan TLCs pada kelompok intervensi didapat skor rata rata yaitu 60.55 dengan skor rata-rata tertinggi ada pada domain persahabatan dan cinta kasih yaitu 71.09, sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain Kemampuan Sensorik yaitu 52.54. sedangkan pada kelompok kontrol kualitas hidup lansia dengan hipertensi skor rata rata adalah 51.69 dengan skor rata-rata tertinggi ada pada domain kematian dan keadaan terminal yaitu 68.36, sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain partisipasi sosial yaitu 32.81.

Tabel 3. Pengaruh *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

<b>Kelompok Intervensi</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>	<b>P Value</b>
Domain	Mean	Mean	
Kemampuan sensorik	51.17	52.54	0.691
Otonomi	52.73	57.03	0.097
Aktifitas pada masa lampau, kini dan masa yang akan datang	58.40	62.70	0.020
Partisipasi social	45.31	55.08	0.000
Kematian dan keadaan terminal	64.06	64.84	0.761
Persahabatan dan cinta kasih	65.43	71.09	0.002
Total	56.18	60.55	0.001
<b>Kelompok Kontrol</b>			
Kemampuan sensorik	59.57	57.03	0.265
Otonomi	40.04	42.97	0.175
Aktifitas pada masa lampau, kini dan masa yang akan datang	46.87	48.05	0.713
Partisipasi social	29.69	32.81	0.292
Kematian dan keadaan terminal	72.85	68.36	0.087
Persahabatan dan cinta kasih	61.33	60.94	0.831
Total	51.72	51.69	0.976
	<b>Mean</b>	<b>Mean</b>	
	<b>Kontrol</b>	<b>Intervensi</b>	
<b>Kelompok Intervensi dan Kontrol</b>	51.69	60.55	0.000

Tabel 3 menampilkan hasil uji statistik untuk mengidentifikasi perbedaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan *therapeutic lifestyle changes* (TLCs). Berdasarkan tabel tersebut, pada kelompok intervensi didapatkan bahwa ada pengaruh *therapeutic lifestyle changes* (TLCs) terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dengan nilai *p value* 0.001. Dimana terdapat tiga domain kualitas hidup lansia yang berpengaruh pada kualitas hidup lansia dengan hipertensi ( $H_0$  ditolak) yaitu domain Aktivitas masa lampau kini dan yang akan datang dengan *p value* (0.020), domain Partisipasi Sosial (0.000) dan domain Persahabatan dan Cinta kasih (0.002). Tiga domain lain yang tidak terdapat pengaruh ( $H_0$  gagal ditolak) yaitu domain kemampuan sensorik, domain otonomi serta domain kematian dan keadaan terminal.

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada kelompok kontrol kelompok kontrol tidak ada terjadi perubahan, hal ini dapat dilihat dari hasil analisis yang mendapatkan *p value* 0.976 ( $H_0$  gagal

ditolak). Hal tersebut juga terjadi pada hasil analisis pada setiap domain dimana seluruh domain (6 domain) kualitas hidup mempunyai nilai  $p\text{ value} < 0.05$  yang berarti  $H_0$  gagal ditolak.

Hasil analisis bivariat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan adanya pengaruh *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dengan nilai  $p\text{ value} 0.000$  ( $H_0$  ditolak)

## PEMBAHASAN

### **Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Sebelum dilakukan *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs).**

Hasil analisis deskriptif terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di dapatkan skor rata-rata tertinggi ada pada domain kematian dan keadaan terminal yaitu 72.86, sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain partisipasi sosial yaitu 29.69. Rendahnya kualitas hidup lansia pada hipertensi sangat dipengaruhi oleh ketidakmampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan aktualisasi diri di masyarakat.

Ketidakmampuan lansia dalam melakukan aktivitas dimasyarakat disebabkan oleh menurunnya kemampuan fisik lansia yang disebabkan oleh penyakit kronis yaitu hipertensi. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Dengan demikian, lansia akan sangat membutuhkan bantuan dalam menjalani masa tuanya. Kebanyakan, penyakit yang diderita lansia bersifat kronis, menahun, kompleks, sulit atau bahkan tidak dapat disembuhkan.<sup>2</sup>

Masalah-masalah yang muncul sebagai dampak penyakit kronis ini mempengaruhi kemampuan lansia untuk hidup secara mandiri, karena penurunan fungsional tubuh mereka dapat menghambat kegiatan sehari-hari seperti mandi secara teratur, menyiapkan makanan secara mandiri, atau melakukan aktivitas diluar rumah, sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Kehadiran penyakit kronis di kalangan lansia memberikan risiko penurunan fungsional pada populasi lansia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.<sup>4</sup> Kualitas hidup lansia pada domain partisipasi sosial diukur dengan melihat aspek penggunaan waktu, tingkat aktivitas, kegiatan setiap hari, partisipasi pada kegiatan masyarakat.

Pengukuran kualitas hidup lansia pada hipertensi dilakukan untuk mengetahui keadaan awal kualitas hidup lansia sebelum dilakukan intervensi, hal ini dilakukan untuk menjadi standard atau patokan intervensi yang akan dilaksanakan yaitu *Therapeutic Lifestyle Changes for hypertension* (TLCs). *Therapeutic Lifestyle Changes for hypertension* (TLCs). TLCs adalah serangkaian kegiatan terapeutik yang dapat dilakukan dalam memandirikan pasien yang bertujuan agar pasien dapat menata gaya hidupnya secara mandiri dan beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya.<sup>10</sup> Istilah TLCs atau perubahan gaya hidup yang sekarang digunakan baik untuk mencegah dan mengelola penyakit serta meminimalkan komplikasi. *The Third Adult Treatment Panel of the National Cholesterol Education Program* (NCEP ATP III) lebih dulu menciptakan istilah "perubahan terapi gaya hidup," atau TLCs, sebagai konstelasi perilaku sehat dan pedoman khusus didirikan untuk TLCs dalam pengobatan.

Hasil analisis pada kualitas hidup lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan TLCs mendapatkan skor rata rata tertinggi ada pada domain persahabatan dan cinta kasih yaitu 65.43, sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain partisipasi sosial yaitu 45.31. Rendahnya skor pada domain partisipasi sosial terjadi karena adanya keterbatasan fisik dalam melakukan aktivitas pada lansia dengan penyakit kronis yaitu hipertensi. Kehadiran penyakit kronis di kalangan lansia memberikan risiko penurunan fungsional pada populasi lansia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.<sup>4</sup> Kualitas hidup lansia pada domain partisipasi sosial diukur dengan melihat aspek penggunaan waktu, tingkat aktivitas, kegiatan setiap hari, partisipasi pada kegiatan masyarakat. Berkurangnya interaksi sosial dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial dengan lansia merasa terisolasi dan akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.<sup>12</sup>

## **Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Setelah dilakukan *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs)**

Pada hasil analisis kualitas hidup lansia setelah dilakukan *therapeutic lifestyle changes* didapatkan bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi skor rata-rata tertinggi ada pada domain persahabatan dan cinta kasih yaitu 71.09, sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain kemampuan sensorik yaitu 52.54.

Rendahnya skor kemampuan sensorik disebabkan karena pada lansia dengan hipertensi telah mengalami degenerative (penuaan). Penuaan yang terjadi pada lansia merupakan proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Dengan demikian, lansia akan sangat membutuhkan bantuan dalam menjalani masa tuanya. Kebanyakan, penyakit yang diderita lansia bersifat kronis, menahun, kompleks, sulit atau bahkan tidak dapat disembuhkan.<sup>2</sup>

Kualitas hidup lansia domain kemampuan sensorik pada WHOQOL-OLD mengkaji kemunduran panca indera, penilaian terhadap fungsi sensoris, kemampuan melakukan aktivitas, dan kemampuan berinteraksi. Dimana peningkatan hal tersebut sangat sulit dan dibutuhkan waktu yang lama hal ini disebabkan karena kemunduran kemampuan sensorik pada lansia bukan hanya disebabkan oleh penyakit kronis namun juga karena proses alamiah, yaitu penuaan. Gangguan sensorik adalah salah satu masalah kesehatan yang umum dijumpai pada lansia, sebagai contoh hilangnya pendengaran dapat menyebabkan terjadinya isolasi sosial, depresi dan menarik diri dari aktivitas hidup. Gangguan pendengaran individu meliputi tuli, kehilangan pendengaran berat ataupun kehilangan pendengaran parsial yang semuanya dapat menyebabkan sulitnya berkomunikasi, walaupun beberapa fungsi pendengaran masih baik. Beberapa orang dengan gangguan pendengaran dapat mengalami keterbatasan dalam kebebasannya dan menderita penurunan kualitas hidup.

Hasil analisis deskriptif *post test* kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada kelompok kontrol mempunyai skor rata-rata domain tertinggi ada pada domain kematian dan keadaan terminal yaitu 68.36, sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain partisipasi sosial yaitu 32.81. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan pengukuran yang dilakukan di awal penelitian (*pre test*) yang mendapatkan hasil yang serupa yaitu skor rata-rata tertinggi ada pada domain kematian dan keadaan terminal dan skor rata-rata terendah ada pada domain partisipasi sosial.

Pada kelompok kontrol keadaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi cenderung statis dan tidak mengalami perubahan, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain; tidak adanya penatalaksanaan penyakit hipertensi di rumah, tidak dilakukan kegiatan perubahan perilaku dalam beradaptasi dengan gejala hipertensi yang dideritanya.

Pada terapi nonfarmakologis menekankan modifikasi gaya hidup untuk mengurangi tekanan darah dan efek yang timbul dari hipertensi. Intervensi nonfarmakologis yang aman, murah dan bila dikombinasikan dengan terapi obat-obatan (*therapeutic lifestyle changes*), dapat mengakibatkan kontrol hipertensi lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup.

## **Pengaruh *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi**

Hasil penelitian pada kelompok intervensi didapatkan bahwa ada pengaruh *therapeutic lifestyle changes* (TLCs) terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dengan nilai *p value* 0.001. Dimana terdapat tiga domain kualitas hidup lansia yang berpengaruh pada kualitas hidup lansia dengan hipertensi ( $H_0$  ditolak) yaitu domain Aktivitas masa lampau kini dan yang akan datang dengan *p value* (0.020), domain Partisipasi Sosial (0.000) dan domain Persahabatan dan Cinta kasih (0.002). Tiga domain lain yang tidak terdapat pengaruh ( $H_0$  gagal ditolak) yaitu domain kemampuan

sensorik  $p$  value 0.691, domain otonomi ( $p$  value 0.0976), dan domain kematian dan keadaan terminal ( $p$  value 0.761).

Untuk memvalidasi pengaruh *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) peneliti membandingkan kelompok intervensi dengan kelompok control, hasilnya menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi setelah penerapan *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon di dapatkan skor rata-rata pada kelompok intervensi adalah 56.1849 dan pada kelompok kontrol skor rata-rata kualitas hidupnya adalah 51.7253. Pada analisis bivariat dengan menggunakan T-test di dapatkan ada perbedaan kualitas hidup lansia dengan hipertensi antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi nilai signifikansi 0.000 ( $H_0$  ditolak). Hal ini menegaskan bahwa kelompok intervensi yang dilakukan TLCs dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada kelompok kontrol tidak ada terjadi perubahan, hal ini dapat dilihat dari hasil analisis yang mendapatkan  $p$  value 0.976 ( $H_0$  gagal ditolak). Hal tersebut juga terjadi pada hasil analisis pada setiap domain dimana seluruh domain (6 domain) kualitas hidup mempunyai nilai  $p$  value < 0.05 yang berarti  $H_0$  gagal ditolak.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi mereka dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Selain itu, kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan.<sup>13</sup>

Hasil berbeda didapatkan pada kualitas hidup domain Aktivitas pada masa lampau, kini dan yang akan datang, domain partisipasi sosial, dan persahabatan dan cinta kasih. Ketiga domain kualitas hidup lansia dengan hipertensi tersebut dapat dipengaruhi oleh penerapan TLCs, dimana nilai signifikansi untuk domain Aktivitas pada masa lampau, kini dan yang akan datang adalah 0.020, domain partisipasi sosial 0.000 dan domain persahabatan dan cinta kasih 0.002, yang artinya bahwa  $H_0$  di tolak.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi mereka dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Selain itu, kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan.<sup>13</sup>

Hipertensi memberikan kontribusi dalam penurunan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien terutama perubahan dalam kesehatan fisik.<sup>14</sup> Penelitian ini menguji hubungan antara gejala-gejala yang berhubungan dengan obat hipertensi dan kualitas fisiologis dan psikologis.

TLCs menawarkan manfaat sekunder yang signifikan kepada pasien, seperti peningkatan kesehatan fisik, harga diri, dan kualitas hidup.<sup>14</sup> *The Treatment Of Mild Studi Hipertensi* (TOMHS) menunjukkan bahwa program intervensi gaya hidup multifaktorial termasuk perubahan polalatihan diet dan bisa mengurangi tekanan darah sistolik 10 mm Hg-9 dan 8-9 mm Hg diastolik dan meningkatkan kualitas hidup.<sup>15</sup>

Membuat perubahan gaya hidup bagi beberapa pasien sangat sulit. Padahal pada kenyataannya perubahan gaya hidup tidak memerlukan biaya yang besar, sebagian besar dari kegiatan ini pada dasarnya gratis dan juga dapat menghemat uang (berhenti merokok, makanan sehat, mengurangi atau menunda kebutuhan untuk pengobatan) dan akan dibayar dengan kesehatan lebih lama dan kualitas hidup yang lebih tinggi.<sup>16</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Sebelum *Therapeutic Lifestyle Canges* (TLCs) di Wilayah

Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon skor rata-ratanya 56.18 dengan skor tertinggi ada pada domain persahabatan dan cinta kasih dan skor rata-rata terendah ada pada domain partisipasi sosial.

Kualitas lansia dengan hipertensi setelah *therapeutic lifestyle changes* (TLCS) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon skor rata-ratanya adalah 60.55 dengan skor tertinggi ada pada domain persahabatan dan cinta kasih sedangkan nilai rata-rata terendah ada pada domain Kemampuan Sensorik

*Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada domain aktivitas pada masa lampau, kini dan yang akan datang, domain partisipasi sosial dan domain cinta kasih dan persahabatan.

## SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLCs) dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi, sehingga penerapan TLCs dapat digunakan sebagai pertimbangan pembuatan kebijakan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi, dan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya tindakan promotif dan preventif pada lansia dengan hipertensi.

Penelitian dapat dijadikan tindakan keperawatan mandiri dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi pertimbangan penerapan TLCs di Puskesmas dan dijadikan sebagai protap (*Standar Operating Procedure/SOP*) oleh perawat yang ada di puskesmas dalam merawat pasien hipertensi yang mengalami penurunan kualitas hidup.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan dan kiat keperawatan dalam merawat dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada lingkup keperawatan komunitas, serta menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan maupun puskesmas dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hurlock, E.B. Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga; 1999
2. Maryam, R. Siti. Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008
3. Departemen Kesehatan. Jumlah penduduk lanjut usia meningkat. [diakses pada tanggal 17 Juni 2012]. Tersedia dari <http://www.depkes.go.id>
4. Wallace Meredith. Essentials of gerontological nursing. Springer Publishing Company, LLC; 2008
5. Yenny, Hernawa. Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti; 2006.
6. Kao Helen. Improvement of hospital care of elderly patients: thinking outside the (Hospital) box comment on "hospital at home for elderly patients with acute decompensation of chronic heart failure". ARC Intern Med. American Medical Association. 2009;167(17)
7. American Thoracic Society. Respiratory care of the patient with duchenne muscular dystrophy. Am J Respir Crit Care Med. 2009;170(456-465). Tersedia dari: [www.atsjournals.org](http://www.atsjournals.org)
8. Donald G. Vidt, MD & Raymond A. Borazanian, BS. Treat high blood pressure sooner: Tougher, simpler JNC 7 guidelines. Cleveland Clinic Journal of Medicine; 2003; (70)8
9. Darmojo, R.B., Martono, H.H. Buku ajar geriatri. Jakarta : Balai Penerbit. FKUI; 2004



10. Walsh Rogers. Lifestyle and mental health, University of California, Irvine College of Medicine DOI: 10.1037/a0021769 American Psychological Association, Department of Psychiatry & Human Behavior University of California College of Medicine Irvine, California;2010. Tersedia dari <http://janebirr.com/amp-ofp-walsh>
11. U.S. Department Of Health And Human Services. What you need to know about high blood cholesterol. National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute U.S. Department Of Health And Human Services National; 2009
12. Relawati, Ari. Hubungan antara tingkat depresi dengan interaksi sosial pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta;2010.
13. Suharmiati. Pengujian bioaktivitas anti diabetes mellitus tumbuhan obat. Cermin Dunia Kedokteran;2003(140).
14. Erickson et al. 2004. Relationship between symptoms and health-related quality of life in patients treated for hypertension. *Pharmacotherapy Journal*;2004.24(3)
15. Petrella J Robert. Lifestyle approaches to prevention and treatment of high blood pressure. Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control; Associate Professor and Medical Director, Canadian Centre for Activity and Aging, University of Western Ontario, London;2003
16. Greeff Douw. An approach to preventing and treating hypertension through lifestyle modification. MPharmMed Medical Writer, Medpharm Publications (Pty) Ltd. SA Pharmaceutical Journal; 2006.

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, JENIS KELAMIN DAN PERSEPSI GAMBAR KEMASAN ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK

Ucu Wandu Somantri\*

## ABSTRAK

Rokok atau gulungan tembakau yaitu salah satu produk yang peringkat konsumsinya relative banyak di masyarakat. Rokok juga masih menjadi masalah dan prioritas nasional daripada upaya untuk mengatasinya karena melibatkan berbagai aspek masalah dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial politik dan terutama aspek kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, Jenis Kelamin dan persepsi gambar kemasan rokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah. Penelitian menggunakan metode *cross sectional* yang melibatkan 45 responden dengan menggunakan total sampling, penelitian ini dilakukan dalam satu bulan pada bulan Agustus 2019. Penelitian ini menggunakan Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*, dengan membagikan angket dalam bentuk kuesioner. Hasil uji statistik menunjukkan  $p\text{ value} = 0,025$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,832$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,014$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang gambar kemasan rokok dengan perilaku merokok pada siswa.

**Kata kunci** : Tingkat pengetahuan, Jenis Kelamin, Persepsi

## ABSTRACT

Cigarette or tobacco rolls are one of the products whose consumption ranking is relatively much in the community. Cigarette is also still a problem and national priorities rather than efforts to overcome it because it involves various aspects of problems in life, namely economic aspects, socio-political and especially health aspects. This research aims to determine the relationship of knowledge level, gender and the perception of cigarette packaging image with smoking behavior in students of Madrasah Aliyah RM Fatahillah. The study used cross sectional methods involving 45 respondents using total sampling, this study was conducted in one month in August 2019. This study used sufficient analysis with Chi-Square test, by distributing questionnaires in the form of a questionnaire. Statistical test results show  $P\text{ value} = 0.025$ , at  $\alpha = 0.05$  ( $P < \alpha$ ) it can be concluded that there is a significant relationship between knowledge about the danger of smoking with smoking behavior in students. The results of the statistical test obtained  $p\text{ value} = 0.832$ , at  $\alpha = 0.05$  ( $> \alpha$ ) It can be concluded that there is no significant relationship between gender about the danger of smoking with smoking behavior in students. Statistical test result obtained  $p\text{ value} = 0.014$ , at  $\alpha = 0.05$  ( $P < \alpha$ ) it can be concluded that there is a significant relationship between the perception on the cigarette packaging image with the smoking behavior in the students.

**Keywords** : level of knowledge, gender, perception

\*Fakultas Sains, Farmasi dan Kesehatan. Prodi Kesehatan Masyarakat Unma Banten

## PENDAHULUAN

Rokok atau gulungan tembakau yaitu salah satu produk yang peringkat konsumsinya relatif banyak di masyarakat. Rokok juga masih menjadi masalah dan prioritas nasional daripada upaya untuk mengatasinya karena melibatkan berbagai aspek masalah dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial politik dan terutama aspek kesehatan.<sup>1</sup>

Dilihat dari segi kesehatan, merokok patut dihentikan berhubung menyebabkan beberapa penyakit yang mampu mengakibatkan kematian seperti kanker dan penyumbatan penyumbatan pembuluh darah. Ditinjau dari segi ekonomi, politik dan sosial, produksi rokok memberikan kontribusi yang sangat besar melalui pajak dan menyerap tenaga kerja dengan kapasitas cukup banyak. Produksirokokmerupakan sebuah pilihan yang dilematis jika hanya membicarakan rokok hanya dari satu sisi.<sup>1</sup>

Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan negara di Asia yang berpartisipasi besar dalam produksi dan pendayagunaan rokok.<sup>2</sup> Indonesia adalah negara terbesar ketiga dengan jumlah perokok setelah Tiongkok Wilayah paling barat di Pulau Jawa yaitu Provinsi Banten andil dalam Lima provinsi di Indonesia dengan jumlah peristiwa merokok tertinggi dalam komunitas berusia lebih besar sepuluh tahun pada 30%.<sup>3</sup> Indonesia ialah salah satu negara yang memberikan dampak besar terhadap produksi dan konsumsi rokok menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga terbesar dengan jumlah perokok setelah Cina.<sup>4</sup>

Penelitian di Indonesia, yaitu Riset Kesehatan Dasar, *Global Adult Tobacco Survey* (GATS), *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), mengemukakan besarnya problem konsumsi rokok bagi kesehatan masyarakat. Riset Kesehatan dasar ialah salah satu survey yang dilakukan secara rutin setiap tiga tahun di Indonesia. *GYTS yaitu Survey* berbasis sekolah untuk mengatasi masalah Merokok pada anak usia 13 sampai 15 tahun dan komunitas usia sekolah yang dilakukan di beberapa negara, salah satunya adalah Indonesia. Salah satu survei konsumsi Rokok terbaru dari GYTS pada tahun 2011, yang menggambarkan lebih tajam besarnya masalah Rokok dewasa (15 tahun ke atas). Survey besar menggambarkan besarnya permasalahan Rokok dan dampaknya terhadap pada kesehatan di Indonesia. Angka Kejadian Merokok terus meningkat baik pada pria dan wanita.<sup>5</sup>

Kemenkes RI menyebutkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia mencapai 33,8% yang terdiri dari 62,9% perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan. Hal ini mengalami peningkatan dari hasil Sirkesnas tahun 2016 di mana prevalensi perokok mencapai 32,8% dan mengalami peningkatan pada jenis kelamin perempuan yaitu 2,5%. Prevalensi perokok remaja usia 10-18 tahun mengalami peningkatan 0,3% pada tahun 2018, sedangkan tahun 2016 berdasarkan hasil Sirkesnas hanya mencapai 8,8%.<sup>(6)</sup> Hasil Susenas tahun 1995, 2001, 2004 dan data Riskesdas tahun 2007 dan 2010 menunjukkan perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki 65,8% dibandingkan perempuan 4,2%. Meningkatnya angka kejadian tersebut dipengaruhi oleh teman remaja itu sendiri yang mengakibatkan anak usia remaja menjadi perokok sehingga rokok menjadi sesuatu yang sulit untuk ditinggalkan.<sup>4</sup>

Data dari Kemenkes RI menunjukkan bahwa 2sampai 3 anak di Indonesia berusia 15-19 tahun adalah perokok aktif. Jumlah perokok anak usia (di bawah 18 tahun) juga meningkat dari 7,2 pada 2013 menjadi 8,8% pada 2016. Serta bukti yang mengkhawatirkan, yaitu 34,71% anak berusia 5-17 tahun diketahui merokok lebih dari 70 batang per minggu. 225.700 orang meninggal setiap tahun karena merokok di Indonesia," kata Menteri Yohana dalam pidatonya di Konferensi Asia Pasifik ke-12 tentang Tembakau atau Kesehatan (APACT12) di Nusa Dua, Bali. Dengan pernyataan wartawan yang diterima oleh Voice.<sup>6</sup>

Hasil penelitian Doppy, 2014 ini didapatkan lebih dari setengah responden berpengetahuan baik (60%), sedangkan sisanya berpengetahuan cukup (21%) dan berpengetahuan buruk (19%). Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian merokok ( $p = 0,000$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Afdol (2011) pada pelajar SMP di Kota

Padang menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebiasaan merokok. Hal yang sama juga didapatkan penelitian Gusti (2012) di Mataram, bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya merokok cenderung memiliki kebiasaan merokok lebih sering, dalam penelitian ini didapatkan 85% responden yang menyatakan bahwa merokok membahayakan kesehatan dan hanya 62% yang menyatakan bahwa merokok dapat mengurangi berat badan. Dampak pengetahuan terhadap rokok bagi kesehatan sangat berperan dalam perilaku seseorang. Notoadmodjo tahun 2007 mengemukakan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus terlebih dahulu tahu apa arti atau manfaat perilaku tersebut terhadap diri dan lingkungannya.<sup>5</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskripsi korelasi dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu suatu pengukuran atau pengumpulan data variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini telah dilaksanakan di Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga pada bulan Agustus 2019. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang di ambil dari penelitian ini adalah 45 orang. Metode pengumpulan data menggunakan angket dengan instrumen pengumpulan data adalah kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL PENELITIAN

Data yang terkumpul dari 45 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini diperoleh informasi karakteristik responden sebagai berikut:

### Tingkat Pengetahuan

Tabel 1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Rokok Pada Siswa

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase (%)
Kurang	38	84,4
Baik	7	15,6
Total	45	100

Berdasarkan tabel 1 dapat terlihat bahwa dari 45 siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak, hampir seluruh responden sebanyak 38 siswa memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang rokok (84,4%).

### Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Merokok Pada Siswa

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Pria	30	66,7
Wanita	15	33,3
Total	45	100

Berdasarkan tabel 2 dapat terlihat bahwa dari 45 siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak, hampir sebagian besar responden atau sebanyak 30 siswa berjenis kelamin pria (66,7%).

### Persepsi Gambar Kemasan Rokok

Tabel 3. Gambaran Persepsi Tentang Gambar Kemasan Rokok Pada Siswa

Persepsi Gambar Kemasan Rokok	n	Persentase (%)
Negatif	27	60
Positif	18	40
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3 dapat terlihat bahwa dari 45 siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak, sebagian besar responden atau sebanyak 27 siswa memiliki persepsi negatif tentang gambar kemasan rokok (60%).

### Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Tabel 4. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok

Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok	Perilaku Merokok								Total	p value	
	Berat		Sedang		Ringan		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Kurang	10	26,3	13	34,2	11	28,9	4	10,5	38	84,4	0,025
Baik	6	85,7	1	14,3	0	0	0	0	7	15,6	
Total	16	35,6	14	31,1	11	24,4	4	8,9	45	100	

Berdasarkan Tabel 4 dapat dijelaskan bahwa dari 38 siswa (84,4%) dengan tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 10 siswa merupakan perokok berat (26,3%), 13 siswa merupakan perokok sedang (34,2%), 11 siswa merupakan perokok ringan (28,9%) dan 4 siswa tidak merokok (10,5%). Sedangkan dari 7 siswa dengan tingkat pengetahuan baik, 6 siswa merupakan perilaku perokok berat (85,7%) 1 siswa merupakan perilaku merokok sedang (14,3%) dan tidak terdapat perokok ringan dan tidak merokok (0%). Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,025$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak.

### Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Merokok

Tabel 5. Hubungan antara Jenis kelamin tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok

Jenis Kelamin	Perilaku Merokok								Total	p value	
	Berat		Sedang		Ringan		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Pria	11	36,7	8	26,7	8	26,7	3	2,7	30	66,7	0,832
Wanita	5	33,3	6	40	3	20	1	6,7	15	33,3	
Total	16	35,6	14	31,1	11	24,4	4	8,9	45	100	

Berdasarkan Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa dari 30 siswa yang berjenis kelamin pria (66,7%) siswa dengan perilaku merokok berat 11 siswa (36,7%), siswa dengan perilaku merokok sedang 8 siswa (26,7%), siswa dengan perilaku merokok ringan 8 siswa (26,7%) dan siswa yang tidak memiliki perilaku merokok 3 siswa (2,7%). 15 siswa yang berjenis kelamin wanita (33,3%) siswa dengan perilaku merokok berat 5 siswa (33,3%), siswa dengan perilaku merokok sedang 6 siswa (40%), siswa dengan perilaku merokok ringan 3 siswa (20%) dan siswa yang tidak memiliki perilaku merokok 1 siswa (6,7%). Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,832$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak.

## Hubungan Persepsi tentang Gambar Kemasan dengan Perilaku Merokok

Tabel 6. Hubungan Antara Persepsi Tentang Gambar Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok

Persepsi kemasan	Gambar	Perilaku Merokok								Total	p value	
		Berat		Sedang		Ringan		Tidak				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Positif		10	37	4	14,8	10	37	3	11,1	27	60	0,014
Negatif		6	33,3	10	55,6	1	5,6	1	5,6	18	40	
Total		16	35,6	14	31,1	11	24,4	4	8,9	45	100	

Berdasarkan Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa dari 27 siswa dengan persepsi positif, sebanyak 10 siswa merupakan perokok berat (37%), 4 siswa perokok sedang (14,8%), dan 10 siswa perokok ringan (37%) dan 1 siswa tidak merokok (11,1%). Sedangkan dari 18 siswa dengan persepsi negative, sebanyak 6 siswa merupakan perokok berat (35,6%), 14 siswa perokok sedang (31,1%), dan 1 siswa perokok ringan (5,6%) dan 1 siswa tidak merokok (5,6%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,014, pada  $\alpha = 0,05$  (p <  $\alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang gambar kemasan rokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak.

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah dapat dijelaskan bahwa dari 38 siswa (84,4%) dengan tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 10 siswa merupakan perokok berat (26,3%), 13 siswa merupakan perokok sedang (34,2%), 11 siswa merupakan perokok ringan (28,9%) dan 4 siswa tidak merokok (10,5%). Sedangkan dari 7 siswa dengan tingkat pengetahuan baik, 6 siswa merupakan perilaku perokok berat (85,7%) 1 siswa merupakan perilaku merokok sedang (14,3%) dan tidak terdapat perokok ringan dan tidak merokok (0%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,025, pada  $\alpha = 0,05$  (p <  $\alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wardani yang mengatakan bahwa perilaku seseorang salah satunya dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu yang mempermudah untuk berperilaku, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh sebab itu, siswa harus terus ditambah pengetahuannya tentang bahaya rokok sehingga diharapkan perilaku merokok pada siswa dapat dikurangi ataupun dicegah, menyatakan bahwa pengetahuan remaja tentang bahaya rokok dipengaruhi oleh informasi dan pendidikan. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sedangkan pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut.<sup>7</sup> Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rosalin pada remaja putra di SMA Negeri I Tompasbaru Manado. Hasil penelitian tersebut mendapatkan nilai probabilitas hubungan

pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok sebesar 0,015, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok.<sup>8</sup>

Menurut peneliti, tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang, pengetahuan yang baik akan menciptakan perilaku yang baik pula termasuk dalam merokok. Semakin baik pengetahuan siswa tentang bahaya merokok maka siswa tersebut seharusnya akan semakin menyadari bahwa merokok tidak baik bagi kesehatannya, ketika siswa mengetahui bahwa dalam sebatang rokok mengandung ratusan zat-zat berbahaya yang dapat merusak tubuh, siswa seharusnya berusaha untuk menjauhi rokok dan tidak pernah mencoba-coba untuk merokok.

### **Hubungan Antara Jenis Kelamin Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok.**

Bahwa dari 30 siswa yang berjenis kelamin pria (66,7%) siswa dengan perilaku merokok berat 11 siswa (36,7%), siswa dengan perilaku merokok sedang 8 siswa (26,7%), siswa dengan perilaku merokok ringan 8 siswa (26,7%) dan siswa yang tidak memiliki perilaku merokok 3 siswa (2,7%). 15 siswa yang berjenis kelamin wanita (33,3%) siswa dengan perilaku merokok berat 5 siswa (33,3%), siswa dengan perilaku merokok sedang 6 siswa (40%), siswa dengan perilaku merokok ringan 3 siswa (20%) dan siswa yang tidak memiliki perilaku merokok 1 siswa (6,7%). Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,832$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor intrinsik yang melatar belakangi remaja menjadi perokok, berdasarkan data menyebutkan bahwa 63% pria adalah perokok sedangkan wanita 45% perokok. Berdasarkan data di kalangan remaja Indonesia didapatkan data yang sejalan dengan WHO di mana perokok kalangan remaja adalah pria sebanyak 24,1% sedangkan remaja wanita 4%. Erliana 2017 dalam penelitiannya remaja laki-laki lebih banyak yang merokok dibandingkan remaja perempuan. Penelitian ini sesuai dengan data yang disampaikan oleh WHO dan Erliana, 2017 yang di mana bagi remaja laki-laki merupakan simbol atas kekuasaan, kejantanan, dan kedewasaan.

Remaja tidak ingin disebut pengecut sehingga remaja laki-laki lebih berani mengambil resiko daripada perempuan sebagai salah satu contoh adalah perilaku merokok.<sup>9</sup> Hasil penelitian yang dilakukan dengan peneliti sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Diah, 2016 mengatakan bahwa wanita perokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang, dan secara sosial cakap, keadaan ini berbeda dengan perokok laki-laki yang secara sosial tidak aman. Pada saat ini, peningkatan kejadian merokok tidak hanya terjadi pada remaja laki-laki. Begitupun dengan wanita, wanita yang merokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang dan mandiri.<sup>10</sup> Namun pada kasus ini karena pengaruh adanya budaya yang menganggap bahwa merokok merupakan hal yang sangat tercela untuk perempuan, hal ini menekan tumbuhnya perokok perempuan yang ada di daerah peneliti, selain itu tempat yang diteliti yaitu sebuah perkampungan, jadi perempuan di daerah tempat penelitian untuk merokok mereka sangat tabu untuk mengenal rokok, karena persepsi mereka merokok itu dilakukan oleh laki-laki yang sudah dewasa dan tidak pantas dilakukan oleh seorang perempuan.

### **Hubungan Antara Persepsi Gambar Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok**

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara persepsi tentang gambar kemasan rokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah diketahui bahwa dari 27 siswa dengan persepsi positif, sebanyak 10 siswa merupakan perokok berat (37%), 4 siswa perokok sedang (14,8%), dan 10 siswa perokok ringan (37%) dan 1 siswa tidak merokok (11,1%). Sedangkan dari 18 siswa dengan persepsi negatif, sebanyak 6 siswa merupakan perokok berat (35,6%), 14 siswa perokok sedang (31,1%), dan 1 siswa perokok ringan (5,6%) dan 1 siswa tidak merokok (5,6%). Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,014$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang gambar kemasan rokok dengan perilaku merokok pada siswa, perokok sedang, dan 46,7% perokok ringan.

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala disekitarnya. Gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok dijadikan objek yang akan di stimulus melalui panca indera yaitu mata. Menurut Wijayanti stimulus merupakan rangsangan dari luar dan panca indera akan menangkap makna dari objek yang dilihat. Selanjutnya stimulus tadi diorganisasikan dan menginterpretasikan sebuah persepsi. Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya.<sup>4</sup> Sehingga setelah melihat gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok, siswa mendapat kognitif atau pengetahuan dari interpretasi persepinya. Selanjutnya kognitif atau pengetahuan tadi mampu mengubah perilaku merokoknya yang diukur dari durasi, frekuensi dan intensitasnya. Seperti yang dijelaskan Notoatmodjo bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti di SMKN 2 Jember. Hasil uji *spearman rank* ( $\rho$ ) menunjukkan ada hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember ( $p$  value = 0,000).<sup>(4)</sup> Berbeda dengan hasil penelitian Dendy (2017) di Kota Samarinda, dalam penelitiannya antara variabel persepsi terhadap gambar di kotak rokok dengan intensi merokok pada perokok pemula menggunakan analisis statistik *correlation spearman's* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap gambar di kotak rokok dengan intensi merokok pada perokok pemula. Didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,450 yang berarti nilai signifikansi atau probabilitas lebih besar dari 0,05 ( $\text{Sig.} > 0,05$ ).

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 114 menunjukkan bahwa masyarakat berhak atas informasi yang efektif dengan mensyaratkan peringatan kesehatan yang tulisannya jelas dan mudah dibaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya. Peringatan kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok selain bertujuan memberikan informasi bagi konsumen tentang bahaya merokok juga merupakan upaya pendidikan kesehatan yang efektif dan murah serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan dampak merokok terhadap kesehatan. Upaya penekanan angka perokok di Indonesia juga ditindaklanjuti oleh menteri kesehatan dalam PERMENKES No 28 tahun 2013 tentang pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau. Peraturan ini mulai diterapkan pada awal Januari 2014 yaitu peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan telah diberlakukan pada media iklan. Peringatan berbentuk gambar tersebut mulai diberlakukan pada seluruh bungkus rokok tanggal 24 Juni 2014.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa peringatan bahaya merokok baik berupa tulisan atau gambar pada setiap bungkus sangat diperlukan, hal tersebut bisa mencegah untuk mencegah orang untuk merokok, khususnya untuk orang yang pertama kali ingin coba-coba merokok. Secara logika jika orang melihat gambar menyeramkan pada kemasan rokok, orang tersebut akan mencari tahu kenapa itu bisa terjadi dan kemudian akan membaca tulisan peringatan yang ada pada kemasan rokok tersebut. Setelah orang tersebut mengetahui bahwa gambar seram tersebut disebabkan oleh rokok, paling tidak orang tersebut akan berpikir ulang apakah akan membeli rokok atau tidak setelah melihat peringatan bahaya pada kemasan rokok tersebut.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Kabupaten Lebak dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,025, pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak.



2. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,832$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak
3. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,014$ , pada  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang gambar kemasan rokok dengan perilaku merokok pada siswa Madrasah Aliyah RM Fatahillah Cimarga Kabupaten Lebak

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran dan rekomendasi sebagai berikut:

1. Diharapkan dapat mensponsori kegiatan-kegiatan yang menunjang kampanye anti rokok di sekolah-sekolah, seperti lomba karya tulis anti rokok, poster anti rokok atau diikuti sertakannya siswa dalam kegiatan hari anti rokok sedunia agar lebih mendorong kesadaran siswa akan bahaya rokok.
2. Menggalakkan lagi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) khususnya di sekolah-sekolah disertai pengawasan yang ketat, dengan melibatkan siswa sebagai petugas anti rokok.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan perbandingan untuk penelitian sejenis pada masa yang akan datang, dan diharapkan peneliti selanjutnya untuk lebih melakukan penelitian tentang kebiasaan merokok pada siswa dengan teknik wawancara yang mendalam sehingga hasil yang didapatkan lebih obyektif.
4. Penerapan pictorial health warning terutama pada kemasan rokok di Indonesia sebaiknya menggunakan gambar yang mendominasi kemasan rokok, memiliki informasi yang jelas terkait bahaya merokok, serta tidak hanya pada sisi kemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Febriani T. Pengaruh persepsi mahasiswa terhadap kawasan tanpa rokok (Ktr) dan dukungan penerapannya di Universitas Sumatera Utara. Tria Febriani. Skripsi. Fakultas Kesehatan., Universitas Sumatera Utara: Medan;2014
2. Nururrahmah. Pengaruh rokok terhadap kesehatan dan pembentukan karakter manusia. Pros Semin Nas. 2015;01(1):78.
3. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI). Tembakau: ancaman generasi sekarang dan akan datang. Indones Conf Tob or Heal. 2017;1–132.
4. Wijayanti E, Dewi C, Rifqatuss'adah R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi. Glob Med Heal Commun. 2017;5(3):194.
5. Mirnawati M, Nurfitriani N, Zulfiarini FM, Cahyati WH. Perilaku merokok pada remaja umur 13-14 tahun. Higeia J Public Heal Res Dev. 2018;2(186):396–405.
6. Kemenkes RI. Infodatin Perawat 2017.Pdf. 2017. p. 1–12.
7. Wardani R. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku Ibu dalam memilih makanan sehari-hari dalam keluarga di Rt 25 Rw 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren. J Edu Health. 2013;3(2):245223.
8. Rosalin DM. Survey analitik. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMA Negeri I Tompasobaru. ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1.2013;1(1):46–66.
9. Suryantisa I. Tembakau di Indonesia. situasi umum konsumsi tembakau di Indonesia. 2018;(ISSN 2442-7659):06–7. [diakses tanggal 17 Mei 2020]. Tersedia dari <https://www.kemkes.go.id>
10. Sutha DW. Analisis lingkungan sosial terhadap perilaku merokok remaja Di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Madura. J Manaj Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo. 2016;2(1):43.

# PENGARUH TERAPI KOMPRES HANGAT DENGAN WWZ (WARM WATER ZACK) TERHADAP NYERI PADA PASIEN *DYSPEPSIA*

R. Nur Abdurakhman\*  
Suzana Indragiri\*\*  
Leny Nur Setiyowati\*\*\*

## ABSTRAK

*Dyspepsia* merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati. Hal ini yang dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman dan aman yaitu nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia* di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal Tahun 2020.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre-eksperimental* dengan tipe *the one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa *dyspepsia* sebanyak 15 pasien pada tanggal 12 - 14 Maret 2020, pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian berupa lembar ceklist dan NRS (*Numeric Rating Scale*) menggunakan metode *Paired T-Test*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri berat 7 - 10 (66,66%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 1 - 3 (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan jika  $\alpha = 0,05$  maka  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ), yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*

**Kata Kunci** : Terapi Kompres Hangat, WWZ (*Warm Water Zack*), Nyeri, *Dyspepsia*.

## ABSTRACT

*Dyspepsia* is a medical condition characterized by pain or discomfort in the upper abdomen or solar plexus. This can cause discomfort and safety, namely pain. The purpose of this study was to determine the effect of warm compress therapy with WWZ (*Warm Water Zack*) on pain in *dyspepsia* patients at RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal 2020.

This study uses a *Pre-experimental* research design with the type of the *one group pretest-posttest design*. The population in this study were all patients diagnosed with *dyspepsia* as many as 15 patients on March 12-14, 2020, sampling with an *total sampling* technique. The research instruments were checklist sheets and NRS (*Numeric Rating Scale*) using the *Paired T-Test* method.

The results is the intensity of pain before the intervention was done most of the respondents experienced severe pain 7 - 10 (66,66%) and the intensity of pain after the intervention was that the majority of respondents experienced mild pain 1 - 3 (60%). Statistical test results obtained the value of  $p = 0,000$  and if  $\alpha = 0,05$  then  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ), which means there is a significant effect between warm compress therapy with WWZ (*Warm Water Zack*) on pain in *dyspepsia* patients.

**Keywords** : Warm Compress Therapy, WWZ (*Warm Water Zack*), Pain, *Dyspepsia*.

\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

\*\* Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

\*\*\*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

## PENDAHULUAN

Gangguan rasa nyaman adalah keadaan ketika individu mengalami sensasi ketidaknyamanan dalam merespon suatu rangsangan yang tidak menyenangkan.<sup>1</sup> Nyeri merupakan keadaan ketika individu mengalami dan mengeluhkan ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama satu detik hingga kurang dari enam bulan.<sup>2</sup>

Nyeri merupakan sebuah tanda dan gejala dari sebuah penyakit, hampir semua penyakit didasari oleh nyeri, salah satunya adalah *dyspepsia*. *Dyspepsia* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys-* (buruk) dan *-peptin* (pencernaan).<sup>3</sup> Secara lebih jelas, arti kata *dyspepsia* adalah sekumpulan gejala nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap, atau berulang yang berlangsung sejak tiga bulan terakhir, dengan awal gejala timbul enam bulan sebelumnya.<sup>4</sup> Gejalanya bisa berupa kepenuhan perut bagian atas, mulas, mual, sendawa, atau sakit perut bagian atas.<sup>5</sup>

Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan *dyspepsia*.<sup>6</sup> Menurut jurnal ilmiah mahasiswa kedokteran medis yang ditulis oleh Raisha, dkk pada tahun 2018, dijelaskan bahwa responden yang lebih tinggi mengalami *dyspepsia* yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (63 %) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami *dyspepsia* fungsional sebanyak 30 responden (37 %).<sup>7</sup>

Prevalensi *dyspepsia* di Amerika Serikat sebesar 23-25,8 %, di India 30,4 %, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan Inggris 38-41%.<sup>8</sup> Sedangkan Data Profil Kesehatan Indonesia sendiri pada tahun 2007 menunjukkan *dyspepsia* sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 234.029 atau sekitar 1,59%, dengan 60%-70% pasien dengan *dyspepsia* fungsional yang masuk kebagian *Gastroenterohepatologi* berdasarkan data dari berbagai rumah sakit di Indonesia.<sup>9, 10</sup> Pada tanggal 12 Maret 2020 sampai dengan 14 Maret 2020 ditemukan sebanyak 15 pasien dengan *dyspepsia* di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal.

Perawat memiliki peran penting dalam menangani kejadian *dyspepsia*, sehingga perawat memiliki tugas profesional untuk mengenali dan mencegah hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya gejala *dyspepsia* tersebut. Terapi farmakologi yang digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri biasanya menggunakan analgetik yang memiliki beberapa efek samping.<sup>11</sup>

Namun ada hal lain yang bisa kita terapkan salah satunya tindakan yang dilakukan adalah pemberian kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*). WWZ adalah botol karet yang berisi air panas untuk mengompres bagian tubuh yang sakit. Kompres hangat sering digunakan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi berbagai jenis nyeri yang lain.<sup>12</sup>

Hal tersebut senada dengan penelitian Rezky, 2013 dan Rizka, 2014 yang dijelaskan dalam jurnal Ners dan Kebidanan tahun 2018 menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri. Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan penglihatan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi.<sup>13, 14</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*, dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol atau pembanding. Penelitian ini digunakan

untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri pada pasien *dyspepsia* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa *dyspepsia* sebanyak 15 pasien pada tanggal 12 - 14 Maret 2020. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* karena jika jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.<sup>9</sup>

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Pasien *Dyspepsia*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien *Dyspepsia*

No	Karakteristik	n	Persentase (%)
1	Usia		
	Kurang dari 17 Tahun	5	33,33
	Lebih dari 17 Tahun	10	66,66
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	9	60
	Laki – Laki	6	40
3	Pekerjaan		
	Pelajar / Mahasiswa	8	53,33
	IRT	2	13,33
	Wiraswasta	5	33,33

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden dengan *dyspepsia* sebagian besar berusia lebih dari 17 tahun sebanyak 10 orang (66,66%) dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 9 orang (60%), mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa sebanyak 8 orang (53,33%).

### Skala Nyeri sebelum Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Intensitas Nyeri	n	Persentase (%)
Nyeri Sedang 4-6	5	33,33
Nyeri Berat 7-10	10	66,66
Total	15	100

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri sebelum dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%) responden.

## Skala Nyeri setelah Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Setelah Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Intensitas Nyeri	n	Persentase (%)
Nyeri Ringan 1-3	9	60
Nyeri Sedang 4-6	6	40
Total	15	100

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri setelah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 6 (40%) responden.

## Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Kompres Hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*)

Tabel 4. Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Variabel	Mean	SD	P	N
Pre Test Skala Nyeri	2,667	0,4879	0,000	15
Post Test Skala Nyeri	1,400	0,5070		

Pada tabel 4 didapatkan nilai rata-rata skala nyeri sebelum intervensi adalah 2,667 dengan standar deviasi 0,4879. Sedangkan nilai rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan intervensi adalah 1,400 dengan standar deviasi 0,5070. Hasil uji statistik *paired sample test* adalah  $p = 0,000$  dan jika  $\alpha = 0,05$  maka  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat pengaruh antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien dyspepsia

## PEMBAHASAN

### Nyeri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri sebelum dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%). Sedangkan skala nyeri sesudah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) dari 15 responden, nyeri terbanyak adalah nyeri dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan skala 4-6 (nyeri sedang) adalah sebanyak 6 (40%). Data ini menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual.<sup>15</sup> Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh

individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda.<sup>16</sup> Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri yang terdiri dari farmakologi dan nonfarmakologi. Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi.<sup>17</sup> Salah satu penyembuhan non farmakologi atau fase rehabilitasi untuk menurunkan nyeri pada *dyspepsia* adalah teknik kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diyana (2012) menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata perubahan penurunan skala nyeri antara kompres hangat dengan kompres dingin, pada kompres hangat rata-rata perubahan skala nyeri adalah 1,92 sedangkan pada kompres dingin adalah 1,05. Tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut adalah kategori kuat positif. Selain memberikan analgetik, kompres hangat dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pada *dyspepsia*.<sup>17</sup> Hasil penelitian inipun sejalan dengan penelitian Mia (2017) didapatkan bahwa dengan terapi kompres hangat WWZ (*Warm Water Zack*) pasien gastritis mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3. Terapi kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis.<sup>18</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Chilyatiz (2018) didapatkan bahwa ada hubungan kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit asam urat di Paguyuban Lansia Budi Luhur Surabaya.<sup>19</sup>

### **Pengaruh Terapi Kompres Hangat Dengan WWZ (*Warm Water Zack*) Terhadap Nyeri Pada Pasien *Dyspepsia***

Hasil penelitian ini didapatkan nilai rata-rata skala nyeri sebelum intervensi adalah 72,667 dengan standar deviasi 0,4879, nilai minimum 6 (nyeri sedang) dan nilai maximum adalah 9 (nyeri berat). Sedangkan nilai rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan intervensi adalah 1,400 dengan standar deviasi 0,5070, nilai minimum 2 (nyeri ringan) dan maximum adalah 5 (nyeri sedang). Terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) mempengaruhi skala nyeri pada pasien *dyspepsia* karena dalam pemberian terapi ini dilakukan selama 15 menit tanpa diberikan obat analgesik sebelumnya.

Berdasarkan uji *paired T-Test* diperoleh *p value* 0,000, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*. Hal tersebut senada dengan penelitian Rezky, 2013 dan Rizka, 2014 yang dijelaskan dalam jurnal Ners dan Kebidanan tahun 2018 menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri. Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan penglihatan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi.<sup>13, 14</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diyana (2012) menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata perubahan penurunan skala nyeri antara kompres hangat dengan kompres dingin, pada kompres hangat rata-rata perubahan skala nyeri adalah 1,92 sedangkan pada kompres dingin adalah 1,05. Tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut adalah kategori kuat positif. Selain memberikan analgetik, kompres hangat dapat digunakan untuk menurunkan nyeri pada *dyspepsia*.<sup>17</sup> Hasil penelitian inipun sejalan dengan penelitian Mia (2017) didapatkan bahwa dengan terapi kompres hangat WWZ (*Warm Water Zack*)

pasien gastritis mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3. Terapi kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis.<sup>18</sup>

## SIMPULAN

1. Intensitas nyeri sebelum pemberian terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) didapatkan nyeri dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%) responden. Intensitas nyeri setelah pemberian terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) didapatkan nyeri dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 6 (40%).
2. Hasil uji statistik paired sample test adalah  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*

## SARAN

1. Bagi Perawat RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal  
Memberikan dan mengajarkan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) pada pasien *dyspepsia*, agar pasien dapat secara mandiri mengatasi nyeri yang dirasakan.
2. Bagi Instansi RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal  
Membuat jadwal khusus untuk refreshing pemberian terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) berdasarkan SOP yang sudah ada, khususnya bagi perawat yang belum melaksanakan terapi kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) agar hal ini menjadi budaya sehari-hari.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Perlu dilakukan penelitian lanjutan khususnya berkaitan dengan terapi kompres hangat dengan berbagai metode yang berbeda terhadap nyeri pada pasien *dyspepsia*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Capernito Lynda. Buku saku diagnosis keperawatan, Jakarta: EGC; 2013.
2. Indrayani. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir, dalam Maidartati, dkk. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI. Bandung; 2018.
3. Abdullah M, Gunawan J. Dispepsia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.
4. Eka hospital. Kenali penyakit dispepsia; [Diakses 16 Januari 2020]. Tersedia dari : <https://www.ekahospital.com/id/media-detail/health-info/recognizing-dyspepsia-disease>
5. Duvnjak, diedit oleh Marko. *Dispepsia dalam praktik klinis* (1. Aufl. Ed.). New York; 2011. [ Diakses pada 16 Januari 2020. Tersedia dari : <https://translate.google.com/translate?u=https://en.wikipedia.org/wiki/Indigestion&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp>
6. Yuriko Andre. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional. Jurnal Kesehatan Andalas; 2013.
7. Raisha, dkk. Jurnal ilmiah mahasiswa kedokteran biomedis. Banda Aceh; 2018.
8. Kumar A, Patel J, Sawant P. Epidemiology of functional dyspepsia. J Assoc Physicians India. 2012;60(6):9–12. [Diakses pada 16 Januari 2020]. Tersedia dari : <https://media.neliti.com/media/publications/186776-ID-gambaran-sindroma-dispepsia-fungsional-p.pdf>
9. Andre, Y., Machmud, R., Widya, A. M. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional. Retrieved Mei 15, 2015, ; [Diakses pada 16 Januari 2020]. Tersedia dari :

[https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_dir/dd7313758d98e4c2976ceccaf0de8e4b.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_dir/dd7313758d98e4c2976ceccaf0de8e4b.pdf)

10. Cahyanto, M.E., Ratnasari, N., Siswanto, A. Symptoms of depression and quality of life in functional dyspepsia patients .J Med SScii, 46(2): 88 – 93. ; [Diakses pada 16 Januari 2020].
11. Enggal. Terapi komplementer alternatif akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri. Jember: Nurseline Journal;2016.
12. Arovah, N. I. Fisioterapi olahraga. Jakarta: EGC; 2016.
13. Rezky. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri artritis gout pada lanjut usia di Kampung Tegalegendu Kecamatan Kota Gede Yogyakarta. Jakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan; 2018.
14. Rizka. Hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawan Timur Kecamatan Colombu Karanganyar. Jakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan; 2018.
15. Hindun, Galuh D. Asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut post curetage atas indikasi abortus incomplete pada Ny. Y P0A1 di Ruang Bougenville RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Karya Tulis Ilmiah. Purwokerto : D III Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Purwokerto;2016.
16. Andarmoyo, S. Konsep dan proses keperawatan nyeri. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media; 2013.
17. Diyana. Perbedaan kompres hangat dengan kompres dingin terhadap perubahan skala nyeri pada pasien dyspepsia di Rsu Kardinah Tegal Tahun 2012. Skripsi. Tegal: STIKES BHAMADA SLAWI; 2012
18. Mia Khoirul. Penerapan terapi kompres air hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen 2017. KTI. Kebumen: STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG; 2017.
19. Chilyatiz Dkk. Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit artritis gout. Vol 5, No 3 (2018). Jurnal Ners Dan Kebidanan: 2018.



## FORMULIR BERLANGGANAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

.....

.....

Telp/Hp : .....

E-mail : .....

Berminat untuk menjadi pelanggan Jurnal Kesehatan yang diterbitkan oleh Lembaga Pengembangan, penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) STIKes Cirebon dengan biaya Rp. 200.000,-/tahun/2 edisi (sudah termasuk ongkos kirim).

.....,

( )

Pembayaran langsung menghubungi:

Alamat Redaksi

Lembaga Pengembangan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP3M)

Jl. Brigjen Dharsono No.12B By.Pass Cirebon

Telp: (0231) 247852

Fax: (0231) 221395

email: [jurnalkesehatan.stikesrb@gmail.com](mailto:jurnalkesehatan.stikesrb@gmail.com)