

JURNAL KESEHATAN TERPADU

(Integrated Health Journal)

Analisis Hubungan Variabel Cuaca dengan Kejadian DBD di Kota Yogyakarta
Rinaldi Daswito, Lutfan Lazuardi, Hera Nirwati

Hubungan Faktor Keluarga dengan Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang
Yudistira Afconneri, Khatijah Lim, Ira Erwina

Penerapan Metode Pembelajaran *Outdoor* pada Siswa untuk Mata Pelajaran Komunikasi di Sekolah Menengah Kesehatan
Rita Rena Pudyastuti

Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon
Jacomina Anthonete Salakory, Kariyadi, Adolfina Bumbungan

Hubungan antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
Sari Hanum, Nona Rahmaida Puetri, Marlinda, Yasir

Diterbitkan oleh:
Tim Pengembangan Jurnal Ilmiah
Politeknik Kesehatan Maluku

Jurnal Kesehatan Terpadu	Volume 10	Nomor 1	Halaman 1-35	Ambon, Mei 2019	ISSN 1978 - 7766
--------------------------	-----------	---------	--------------	-----------------	------------------

JURNAL KESEHATAN TERPADU

(Integrated Health Journal)

Editorial Board

Editor In-Chief

Nurlaila Marasabessy - Poltekkes Kemenkes Maluku

Managing Editor

Cut Mutia Tatisina - Poltekkes Kemenkes Maluku

Editors

Santi Aprilian Lestaluhu - Poltekkes Kemenkes Maluku

Martha Puspita Sari - Poltekkes Kemenkes Maluku

Terbit mulai tahun 2010, 2 kali setahun (Mei dan November).

Berisi hasil-hasil review dan penelitian bidang Pangan dan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Keperawatan, Kebidanan, dan Analisis Kesehatan.

Alamat Redaksi

Poltekkes Kemenkes Maluku

Jalan Laksdya Leo Wattimena, Negeri Lama,
Ambon 97233

Telp: 0911-362 949

E-mail: j.kesehatanterpadu@gmail.com

Tim Mitra Bakti

Prof. Dr. Ledy Marsanti, S.M., M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Suciati Rudi, S.T., M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Adhita Chaitanyingih, M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Nery Santosa Mulya Nugroho, M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Dwi Rizka Lestari, S.M., M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Genta Rully Lary Lary, S.T., M.Sc., M.Hum.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Mardiyah, S.M., M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Dr. Rully Santosa, S.M., M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Arisa Dinda, S.M., M.Hum.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Azzah Mulyati, S.M., M.Sc.

Deputy Dean for Academic, Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Daftar Isi

JURNAL KESEHATAN TERPADU

(Integrated Health Journal)

Volume 10, Nomor 1, Mei 2019

- Analisis Hubungan Variabel Cuaca dengan Kejadian DBD di Kota Yogyakarta**
Rinaldi Daswito, Lutfan Lazuardi, Hera Nirwati 1-7
- Hubungan Faktor Keluarga dengan Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang**
Yudistira Afconneri, Khatijah Lim, Ira Erwina 8-12
- Penerapan Metode Pembelajaran *Outdoor* pada Siswa untuk Mata Pelajaran Komunikasi di Sekolah Menengah Kesehatan**
Rita Rena Pudyastuti 13-20
- Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon**
Jacomina Anthonete Salakory, Kariyadi, Adolfina Bumbungan 21-29
- Hubungan antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**
Sari Hanum, Nona Rahmaida Puetri, Marlinda, Yasir 30-35

ANALISIS HUBUNGAN VARIABEL CUACA DENGAN KEJADIAN DBD DI KOTA YOGYAKARTA

Relationship Analysis of Dengue and Weather Variables in Yogyakarta

Rinaldi Daswito¹, Lutfan Lazuardi², Hera Nirwati³

¹Jurusan DIII Kesehatan Lingkungan Poltekkes Tanjungpinang, Jalan Arif Rahman Hakim, Sei Jang, Bukit Bestari, Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau

²Minat Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta

³Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta
E-mail: rinaldi@poltekkes-tanjungpinang.ac.id

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is the main public health issues in Indonesia, even endemic in all provinces. The incidence of DHF is still fluctuated annually in the city of Yogyakarta. This study aims to determine the pattern of the relationship between weather variables (air temperature, rainfall, humidity, and wind speed) on the incidence of DHF in the city of Yogyakarta for 5 years (2010-2014). This study used the ecological study design with spatial-temporal approach. Population was the incidence of dengue for the period 2010-2014 in the administrative area of Yogyakarta city. Spearman-rho correlation test showed that the pattern of the relationship of DHF incidence was more significant ($p < 0.05$) and had a stronger correlation coefficient with an increase in weather variables in the previous few months. Rainfall in the previous two months ($r = 0.5617$), air temperature three months earlier ($r = 0.4399$), and humidity in the previous month ($r = 0.6097$) had a positive relationship pattern with an increase in the incidence of DHF. Wind speed is negatively related to the incidence of DHF in the same month ($r = -0.3743$). Based on graph/time-trend analysis and spatial analysis of weather variables had a relationship with the incidence of DHF in the city of Yogyakarta. The Yogyakarta City Health Office is advised to use weather data from BMKG every year in planning DHF prevention programs and determine the timing of mass mosquito eradication (PSN) activities.

Keywords: Dengue, vector-borne disease, climate, temporal

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, bahkan endemis di seluruh provinsi. Angka kejadian DBD masih mengalami fluktuasi setiap tahun di Kota Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola hubungan antara variabel cuaca (suhu udara, curah hujan, kelembaban, dan kecepatan angin) terhadap kejadian DBD di Kota Yogyakarta selama 5 tahun (2010-2014). Desain penelitian ini menggunakan studi ekologi dengan pendekatan spasial-temporal. Populasi adalah kejadian DBD selama tahun 2010-2014 di wilayah administrasi Kota Yogyakarta. Uji korelasi Spearman-rho menunjukkan bahwa pola hubungan kejadian DBD semakin signifikan ($p < 0,05$) dan memiliki koefisien korelasi semakin kuat dengan peningkatan variabel cuaca pada beberapa bulan sebelumnya. Curah hujan dua bulan sebelumnya ($r = 0,5617$), suhu udara tiga bulan sebelumnya ($r = 0,4399$), dan kelembaban pada satu bulan sebelumnya ($r = 0,6097$) memiliki pola hubungan positif dengan peningkatan kejadian DBD. Kecepatan angin berhubungan negatif dengan kejadian DBD pada bulan yang sama ($r = -0,3743$). Berdasarkan analisis grafik/time-trend dan analisis spasial variabel cuaca memiliki hubungan dengan kejadian DBD di Kota Yogyakarta. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta disarankan menggunakan data cuaca dari BMKG tiap tahunnya dalam membuat perencanaan program penanggulangan DBD dan menentukan waktu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara massal.

Kata kunci: *Dengue*, penyakit menular akibat vektor, cuaca, temporal

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah *emerging-disease* yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes* dan banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis⁽¹⁾. Saat ini, DBD termasuk penyakit akibat vektor nyamuk terpenting di dunia, data menunjukkan DBD mengalami peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir⁽²⁾. Sekitar 390 juta infeksi dengue terjadi di dunia setiap tahun. Tiga perempat dari orang yang terkena DBD berada di wilayah Asia-Pasifik⁽³⁾.

Indonesia merupakan negara dengan insiden DBD tertinggi di Asia Tenggara, DBD endemis sejak tahun 1968 sampai saat ini⁽⁴⁾. Kasus DBD telah menyebar di 33 provinsi (100%) dan di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%). Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB)⁽⁵⁾.

Kota Yogyakarta merupakan ibukota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang terletak antara 101°24'19" - 101°28'53" Bujur Timur dan 07°49'26" - 07°15'24" Lintang Utara⁽⁶⁾. DBD merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan penting di Yogyakarta dan dibutuhkan upaya penanggulangan. DBD termasuk dalam tiga besar masalah kesehatan yang perlu diprioritaskan penanggulangannya⁽⁷⁾. Jumlah kasus DBD cenderung fluktuatif dari tahun 2010 sampai tahun 2014. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terjadi dua kali Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu pada tahun 2010 dan tahun 2013⁽⁸⁾.

Peningkatan kasus DBD terutama terjadi pada musim hujan dan cenderung mengikuti fluktuasi variabel cuaca. Keterkaitan antara variabel cuaca dan kejadian DBD di Kota Yogyakarta biasanya terjadi pada awal tahun (Januari-Maret) dan akhir tahun (Oktober-Desember) dimana terjadi peningkatan curah hujan, hari hujan, dan kelembaban serta penurunan suhu⁽⁹⁾. Virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes*. Nyamuk ini peka terhadap kondisi lingkungan seperti suhu, curah hujan, dan kelembaban sangat penting untuk kelangsungan hidup nyamuk, reproduksi, dan dapat mempengaruhi keberadaan dan kelimpahan populasi nyamuk⁽¹⁰⁾. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit DBD berhubungan dengan iklim pada skala spasial, temporal maupun spasial-temporal. Terdapat korelasi positif antara variabel cuaca terhadap distribusi dan populasi vektor serta peningkatan kasus DBD⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

Upaya pengendalian penyebaran DBD yang dilakukan oleh dinas kesehatan setiap tahun melalui program pemutusan rantai penularan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), program peningkatan kewaspadaan dini, penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) serta penatalaksanaan kasus. Namun upaya-upaya tersebut, belum mampu menekan angka kejadian DBD. Pola penyakit dan masalah kesehatan pada sebuah komunitas, berubah dari waktu ke waktu, dari musim ke musim serta berbeda dari satu tempat ke tempat lain.

Dengan demikian, perlu memasukkan masalah temporal dalam melakukan upaya pemberantasan penyakit menular, melalui pendekatan manajemen berdasarkan kondisi spesifik lokal temporal suatu daerah⁽¹⁶⁾. Variabel cuaca merupakan salah satu faktor resiko yang bersifat spesifik lokal dan potensial dalam peningkatan kejadian DBD. Pola hubungan variabel cuaca terhadap kejadian DBD dapat diketahui melalui upaya monitoring dan prediksi secara temporal.

Hal tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai masukan berharga dalam perencanaan program penanggulangan dan pemberantasan kasus serta kewaspadaan dini terhadap KLB DBD. Pada penelitian ini dilakukan analisis secara grafik/*time-trend*, spasial dan statistik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola hubungan (curah hujan, kelembaban udara, suhu udara dan kecepatan angin) dengan kejadian DBD variabel cuaca di Kota Yogyakarta tahun 2010-2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi dengan pendekatan spasial-temporal. Unit analisis adalah kelompok individu (agregat) untuk mengukur paparan/faktor resiko terhadap kejadian penyakit dengan pertimbangan faktor temporal atau waktu ditingkat populasi. Populasi pada penelitian ini adalah semua kejadian demam berdarah dengue (DBD) selama periode tahun 2010-2014 di Kota Yogyakarta yang berjumlah 3677 kasus. Adapun variabel bebas dalam

penelitian ini adalah suhu udara, curah hujan, kelembaban dan kecepatan angin, sedangkan variabel terikat adalah kejadian demam berdarah dengue (DBD).

Data kejadian DBD didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, sedangkan data cuaca dikumpulkan dari beberapa instansi terkait, meliputi 4 titik berasal dari stasiun cuaca yang dikelola oleh Dinas Perindustrian Perdagangan Koperasi dan Pertanian (Disperindagkoptan) Kota Yogyakarta, 9 titik berasal dari stasiun cuaca yang dikelola oleh BMKG Yogyakarta dan 1 titik berasal dari stasiun cuaca yang dikelola oleh Lapangan Udara (Lanud) Adisutjipto Yogyakarta (Gambar 1). Data cuaca yang dikumpulkan meliputi variabel curah hujan, suhu udara, kelembaban dan kecepatan angin per bulan.



Gambar 1. Peta Sebaran Stasiun Pemantau Cuaca di Yogyakarta

Analisis deskriptif antara variabel cuaca dan kejadian DBD (2010-2014) disajikan dalam tabel distribusi dan grafik. Hubungan variabel cuaca dengan kejadian DBD diketahui dengan melakukan analisis secara grafik/*time-trend*, spasial dan statistik. Pada analisis spasial dilakukan *overlay* antara peta tematik sebaran kejadian DBD pada 45 wilayah administratif kelurahan dengan peta tematik hasil interpolasi variabel cuaca.

Uji korelasi *Spearman-Rho* dilakukan untuk mengetahui hubungan kejadian DBD bulanan dengan variabel cuaca pada bulan yang sama (*lag0*) hingga 3 bulan sebelumnya (*lag3*). Analisis dilakukan dengan melakukan uji hubungan antara variabel cuaca pada bulan yang sama (*lag 0*) dan kejadian DBD, uji hubungan antara variabel cuaca pada satu bulan sebelumnya (*lag 1*) dan kejadian DBD, uji hubungan antara variabel cuaca pada dua bulan sebelumnya (*lag 2*) dan kejadian DBD serta uji hubungan antara variabel cuaca pada tiga bulan sebelumnya (*lag 3*) dan kejadian DBD. Pengujian dengan menggunakan *time-lag* ini bertujuan untuk mengetahui apakah korelasi akan lebih kuat dan semakin signifikan pada variabel cuaca pada bulan-bulan sebelumnya dengan kejadian DBD dibandingkan pada bulan yang sama.

HASIL

Pada tabel 1 menunjukkan hasil uji korelasi *Spearman-Rho* antara variabel cuaca pada bulan yang sama (*lag0*) hingga 3 bulan sebelumnya (*lag3*) dengan kejadian DBD (2010-2014). Curah hujan dua bulan sebelumnya, suhu udara tiga bulan sebelumnya, kelembaban satu bulan sebelumnya memiliki pola hubungan positif dengan peningkatan kejadian DBD. Kecepatan angin berhubungan negatif dengan kejadian DBD pada bulan yang sama.

Tabel 1. Analisis Korelasi *Spearman-rho* antara Variabel Cuaca dengan Kejadian DBD (2010-2014) di Kota Yogyakarta, ($p < 0,05$)

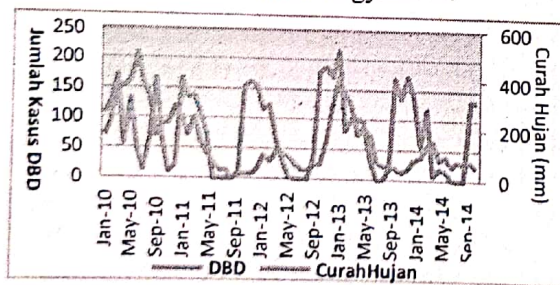
Lag	Curah Hujan	Suhu Udara	Kelembaban Udara	Kecepatan Angin
0	0,264	0,278	0,452	-0,374*
1	0,443	0,318	0,610*	-0,279
2	0,562*	0,341	0,598	-0,202
3	0,541	0,440*	0,455	-0,106

* Koefisien korelasi terbesar

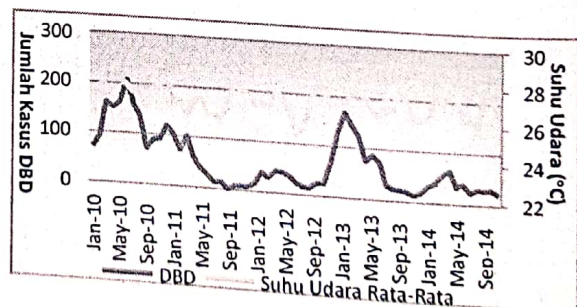
Pada Gambar 2 terlihat pola hubungan secara grafik variabel cuaca (curah hujan, suhu udara, kelembaban udara dan kecepatan angin) dengan kejadian DBD. Total kasus yang terjadi selama periode penelitian adalah sebanyak 3677 kasus. Kasus DBD tertinggi terjadi pada tahun 2010 dan tahun 2013. Peningkatan curah hujan, suhu udara dan kelembaban udara akan diikuti dengan peningkatan kejadian DBD. Pola hubungan lebih jelas terlihat dengan peningkatan curah hujan, suhu udara dan kelembaban udara beberapa bulan sebelumnya. Terdapat pola hubungan yang berlawanan antara kecepatan angin dengan kejadian DBD. Tidak terdapat pengaruh *time-lag*, fluktuasi kecepatan angin diikuti penurunan angka kejadian DBD pada bulan yang sama.

Kejadian luar biasa (KLB) DBD dilaporkan dua kali selama periode penelitian ini (2010-2014) yaitu pada tahun 2010 dan tahun 2013. Pada tahun 2010 KLB terjadi pada bulan April dan mencapai puncaknya pada bulan Juni. Pada tahun 2013 KLB terjadi pada bulan Januari dan mencapai puncak pada bulan Februari. Apabila dicermati pada bulan-bulan tersebut juga terjadi peningkatan angka curah hujan, suhu udara dan kelembaban udara, baik pada bulan yang sama atau bulan-bulan sebelumnya (Gambar 2).

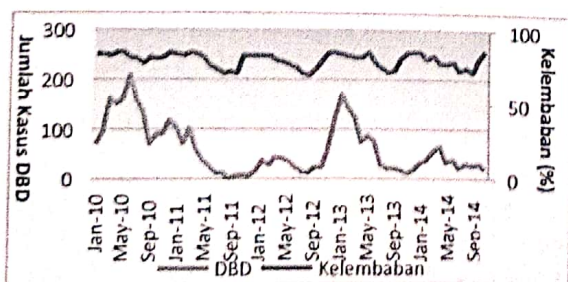
Terdapat dua lembah pada grafik kecepatan angin pada dua puncak kejadian DBD pada tahun 2010 dan tahun 2013. Temuan ini juga didukung oleh hasil pola hubungan curah hujan dan suhu udara dengan kejadian DBD secara spasial (Gambar 3). Peta interpolasi curah hujan menunjukkan pada tahun 2010 dan tahun 2013 curah hujan merata terjadi di wilayah Kota Yogyakarta. Pada tahun 2010 dan tahun 2013 fluktuasi suhu udara lebih tinggi apabila dibandingkan pada tahun lain (2011, 2012 dan 2014). Fluktuasi suhu udara semakin tinggi di wilayah selatan Kota Yogyakarta. Tingginya suhu udara pada tahun tersebut diikuti dengan peningkatan kejadian DBD di beberapa kelurahan di wilayah selatan Kota Yogyakarta. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian luar biasa (KLB) DBD dengan fluktuasi cuaca di Kota Yogyakarta.



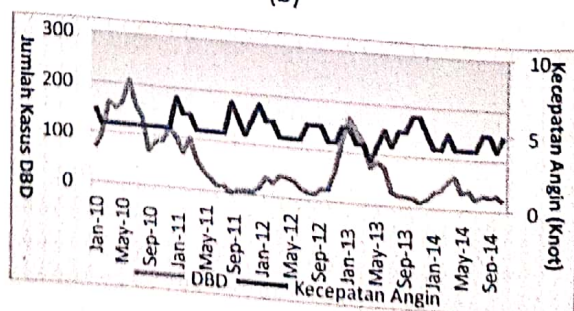
(a)



(b)

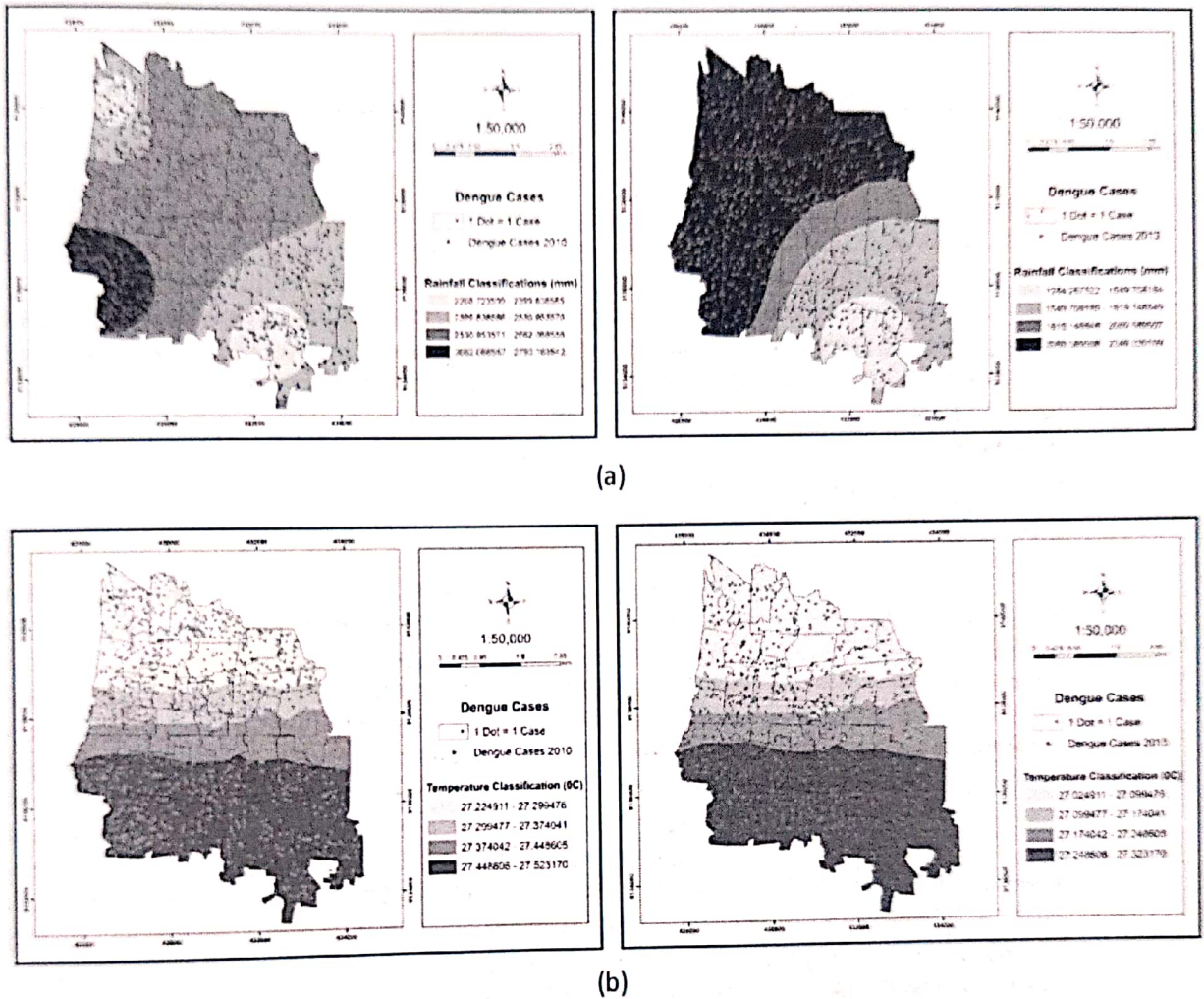


(c)



(d)

Gambar 2. Grafik pola hubungan curah hujan (a), suhu udara (b), kelembaban udara (c) dan kecepatan angin (d) dengan Kejadian DBD di Kota Yogyakarta tahun 2010-2014.



Gambar 3. (a) Pola hubungan curah hujan tahun 2010 dan tahun 2013 dengan kejadian DBD, (b) Pola hubungan suhu udara tahun 2010 dan tahun 2013 dengan kejadian DBD di Kota Yogyakarta.

BAHASAN

Curah hujan, suhu udara dan kelembaban berhubungan positif dengan kejadian DBD. Kecepatan angin berhubungan berlawanan dengan kejadian DBD. Beberapa penelitian dengan hasil yang sama pernah dilakukan dalam mengetahui pola hubungan variabel cuaca dengan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dan kejadian DBD⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾.

DBD merupakan penyakit akibat virus yang ditularkan vektor nyamuk. Perkembangan *Aedes aegypti* dari telur menjadi larva hingga menjadi nyamuk dewasa memerlukan waktu 9-12 hari⁽²⁰⁾. Penyebaran kasus DBD juga akan dipengaruhi oleh banyaknya nyamuk *Aedes aegypti* terinfeksi oleh virus dengue. Penularan DBD kepada manusia sehat bisa terjadi dengan adanya masa inkubasi pada tubuh nyamuk setelah nyamuk *Aedes* menghisap darah yang mengandung virus dengue. Virus dengue memerlukan waktu 9 hari untuk hidup dan berkembangbiak di dalam air liur nyamuk. Setelah menggigit orang sehat maka terdapat masa inkubasi juga selama 3-15 hari hingga menyebabkan demam tinggi pada penderita⁽²¹⁾. Adanya periode perkembangbiakan nyamuk ini maka terdapat kemungkinan jeda/keterlambatan (*time-lag*) antara fluktuasi variabel

cuaca dengan peningkatan kasus DBD. Terbukti pada penelitian ini curah hujan dua bulan sebelumnya, suhu udara tiga bulan sebelumnya, kelembaban satu bulan sebelumnya memiliki pola hubungan positif dengan koefisien korelasi paling kuat dengan peningkatan kejadian DBD. Beberapa penelitian juga sudah membuktikan bahwa ada pengaruh *time-lag* antara variabel cuaca dan kejadian DBD^{(1), (13)}.

Curah hujan, suhu udara dan kelembaban relatif merupakan faktor yang potensial untuk perkembangan vektor nyamuk. Pada saat terjadi peningkatan curah hujan maka akan terdapat genangan air pada kontainer alami atau juga pada barang-barang bekas yang dibuang di area terbuka. Tempat-tempat tersebut merupakan tempat yang cocok untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin banyak nyamuk *Aedes* maka semakin besar kemungkinan penularan virus dengue. Suhu udara merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan juga mempengaruhi perkembangan virus yang ada di dalam tubuh nyamuk. Pada umumnya nyamuk akan meletakkan telurnya pada temperatur sekitar 20-30°C. Toleransi terhadap suhu tergantung pada spesies nyamuk dan letak geografis seperti daerah tropis, sub tropis, katulistiwa dan daerah dingin⁽²²⁾. Suhu optimum yang diikuti dengan kelembaban relatif yang tinggi maka akan berpengaruh terhadap tingkat ovoposisi dan juga keberlangsungan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Pada suhu udara yang lebih rendah yaitu sebesar 25°C dan kelembaban relatif yang lebih tinggi yaitu sebesar 80% kondisi tersebut mempengaruhi tingkat oviposisi nyamuk menjadi lebih tinggi⁽²³⁾.

Kondisi cuaca di Kota Yogyakarta sangat mendukung untuk perkembangan dan keberlangsungan nyamuk *Aedes*. Peningkatan variabel cuaca berpotensi diikuti dengan peningkatan DBD. Hal tersebut terbukti pada KLB DBD yang terjadi tahun 2010 dan tahun 2013. Pada tahun tersebut terjadi peningkatan curah hujan, suhu udara dan kelembaban udara. Penelitian yang dilakukan di Colombia menunjukkan bahwa kejadian luar biasa (KLB) DBD terjadi selama periode panas-kering dengan temperatur harian yang ekstrem antara 18°C-32°C, kisaran suhu tersebut merupakan suhu optimum bagi keberlangsungan nyamuk dan penularan virus dengue⁽²⁴⁾.

Kecepatan angin berhubungan signifikan dengan kejadian DBD pada bulan yang sama. Secara statistik kekuatan korelasinya bersifat lemah dan negatif serta tidak ada pengaruh *time-lag*. Hasil yang sama juga pernah dilaporkan di Guangzho, Cina tahun 2009⁽¹¹⁾ dan di Malaysia tahun 2013⁽¹⁸⁾. Dalam Lu *et.al* (2009) dijelaskan bahwa angin cenderung menghambat terbang serta mempengaruhi oviposisi nyamuk atau penempatan telur pada posisi dan habitat yang cocok. Peningkatan kecepatan angin umumnya menyebabkan penurunan kemampuan terbang nyamuk. Kecepatan angin sebesar 1- 4 m/s bisa menghambat terbangnya nyamuk.

SIMPULAN

Pola kejadian DBD di Kota Yogyakarta mengikuti fluktuasi cuaca, kejadian DBD akan semakin signifikan dengan nilai korelasi semakin kuat apabila dihubungkan dengan fluktuasi curah hujan, suhu udara dan kelembaban udara pada beberapa bulan sebelumnya.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi penting bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menggunakan data cuaca dari BMKG tiap tahunnya dalam membuat perencanaan program penanggulangan DBD dan menentukan waktu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara massal.

RUJUKAN

1. CDC. Epidemiology of Dengue [Internet]. 2014. Available from: <http://www.cdc.gov/dengue/epidemiology/index.html>
2. WHO. Impact of Dengue [Internet]. 2013. Available from: www.who.int/csr/disease/dengue/impact/en/
3. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. *Nature*. 2013;496(7446):504-7.

4. P2PL. Program Pengendalian Vektor dan Permasalahannya di Indonesia. 2015.
5. Depkes RI. Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.
6. BPS. Statistik Daerah Kota Yogyakarta tahun 2014. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
7. Syadri H. Analisis Masalah Kesehatan Menggunakan Metode Hanlon di Kota Yogyakarta tahun 2013. Yogyakarta; 2015.
8. Dinas Kesehatan Kota. Laporan Data Kasus DBD Tahun 2004-2013. Yogyakarta; 2014.
9. Perwitasari D, Ariati J, Puspita T. Kondisi Iklim Dan Pola Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Yogyakarta Tahun 2004-2011. *Media Litbangkes*. 2015;25(Desember 2015):243-8.
10. CDC. Dengue and Climate [Internet]. 2012. Available from: <http://www.cdc.gov/dengue/entomologyEcology/climate.html>
11. Lu L, Lin H, Tian L, Yang W, Sun J, Liu Q. Time series analysis of dengue fever and weather in Guangzhou, China. *BMC Public Health*. 2009;9:395.
12. Wu F, Liu Q, Lu L, Wang J, Song X, Ren D. Distribution of *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) in Northwestern China. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2011;11(8):1181-6.
13. Chien LC, Yu HL. Impact of meteorological factors on the spatiotemporal patterns of dengue fever incidence. *Environ Int*. 2014;73:46-56.
14. Stewart Ibarra AM, Ryan SJ, Beltrán E, Mejía R, Silva M, Muñoz Á. Dengue Vector Dynamics (*Aedes aegypti*) Influenced by Climate and Social Factors in Ecuador: Implications for Targeted Control. *Mores CN*, editor. *PLoS One* [Internet]. 2013 Nov 12;8(11):e78263. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0078263>
15. Hsieh YH, Chen CWS. Turning points, reproduction number, and impact of climatological events for multi-wave dengue outbreaks. *Trop Med Int Heal*. 2009;14(6):628-38.
16. Achmadi UF. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: UI Press; 2010.
17. Barrera R, Amador M, Clark GG. Ecological factors influencing *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) productivity in artificial containers in Salinas, Puerto Rico. *J Med Entomol*. 2006;43(3):484-92.
18. Cheong YL, Burkart K, Leitão PJ, Lakes T. Assessing weather effects on dengue disease in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(12):6319-34.
19. Gomes AF, Nobre AA, Cruz OG. Temporal analysis of the relationship between dengue and meteorological variables in the city of Rio de Janeiro, Brazil, 2001-2009. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2189-97.
20. Supartha IW. Pengendalian Terpadu Vektor Virus Demam Berdarah Dengue, *Aedes aegypti* (Linn.) dan *Aedes albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae). Denpasar: Fakultas Pertanian Universitas Udayana; 2008.
21. Siregar FA. Epidemiologi dan Pemberantasan DBD di Indonesia. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU; 2004.
22. Ridha R, Rahayu N, Rosvita NA, Setyaningtyas DE. The relation of environmental condition and container to the existance of the *Aedes aegypti* larvae in dengue haemorrhagic fever endemic areas in Banjarbaru. *J Buski*. 2013;4(3):133-7.
23. Costa EAPDA, Santos EMDM, Correia JC, Albuquerque CMR De. Impact of small variations in temperature and humidity on the reproductive activity and survival of *Aedes aegypti* (Diptera, Culicidae). *Rev Bras Entomol*. 2010;54(3):488-93.
24. Eastin M, Delmelle E, Casas I, Wexler J, Self C. Intra- and inter-seasonal autoregressive prediction of dengue outbreaks using local weather and regional climate for a tropical environment in Colombia. *Am J Trop Med Hyg*. 2014;91(3):598-610.

4. P2PL. Program Pengendalian Vektor dan Permasalahannya di Indonesia. 2015.
5. Depkes RI. Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.
6. BPS. Statistik Daerah Kota Yogyakarta tahun 2014. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
7. Syadri H. Analisis Masalah Kesehatan Menggunakan Metode Hanlon di Kota Yogyakarta tahun 2013. Yogyakarta; 2015.
8. Dinas Kesehatan Kota. Laporan Data Kasus DBD Tahun 2004-2013. Yogyakarta; 2014.
9. Perwitasari D, Ariati J, Puspita T. Kondisi Iklim Dan Pola Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Yogyakarta Tahun 2004-2011. Media Litbangkes. 2015;25(Desember 2015):243-8.
10. CDC. Dengue and Climate [Internet]. 2012. Available from: <http://www.cdc.gov/dengue/entomologyEcology/climate.html>
11. Lu L, Lin H, Tian L, Yang W, Sun J, Liu Q. Time series analysis of dengue fever and weather in Guangzhou, China. BMC Public Health. 2009;9:395.
12. Wu F, Liu Q, Lu L, Wang J, Song X, Ren D. Distribution of *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) in Northwestern China. Vector Borne Zoonotic Dis. 2011;11(8):1181-6.
13. Chien LC, Yu HL. Impact of meteorological factors on the spatiotemporal patterns of dengue fever incidence. Environ Int. 2014;73:46-56.
14. Stewart Ibarra AM, Ryan SJ, Beltrán E, Mejía R, Silva M, Muñoz Á. Dengue Vector Dynamics (*Aedes aegypti*) Influenced by Climate and Social Factors in Ecuador: Implications for Targeted Control. Mores CN, editor. PLoS One [Internet]. 2013 Nov 12;8(11):e78263. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0078263>
15. Hsieh YH, Chen CWS. Turning points, reproduction number, and impact of climatological events for multi-wave dengue outbreaks. Trop Med Int Heal. 2009;14(6):628-38.
16. Achmadi UF. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: UI Press; 2010.
17. Barrera R, Amador M, Clark GG. Ecological factors influencing *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) productivity in artificial containers in Salinas, Puerto Rico. J Med Entomol. 2006;43(3):484-92.
18. Cheong YL, Burkart K, Leitão PJ, Lakes T. Assessing weather effects on dengue disease in Malaysia. Int J Environ Res Public Health. 2013;10(12):6319-34.
19. Gomes AF, Nobre AA, Cruz OG. Temporal analysis of the relationship between dengue and meteorological variables in the city of Rio de Janeiro, Brazil, 2001-2009. Cad Saude Publica. 2012;28(11):2189-97.
20. Supartha IW. Pengendalian Terpadu Vektor Virus Demam Berdarah Dengue, *Aedes aegypti* (Linn.) dan *Aedes albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae). Denpasar: Fakultas Pertanian Universitas Udayana; 2008.
21. Siregar FA. Epidemiologi dan Pemberantasan DBD di Indonesia. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU; 2004.
22. Ridha R, Rahayu N, Rosvita NA, Setyaningtyas DE. The relation of environmental condition and container to the existence of the *Aedes aegypti* larvae in dengue haemorrhagic fever endemic areas in Banjarbaru. J Buski. 2013;4(3):133-7.
23. Costa EAPDA, Santos EMDM, Correia JC, Albuquerque CMR De. Impact of small variations in temperature and humidity on the reproductive activity and survival of *Aedes aegypti* (Diptera, Culicidae). Rev Bras Entomol. 2010;54(3):488-93.
24. Eastin M, Delmelle E, Casas I, Wexler J, Self C. Intra- and inter-seasonal autoregressive prediction of dengue outbreaks using local weather and regional climate for a tropical environment in Colombia. Am J Trop Med Hyg. 2014;91(3):598-610.

**HUBUNGAN FAKTOR KELUARGA DENGAN KEKAMBUIHAN PADA KLIEN
SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. HB. SA'ANIN PADANG**

*The Relationship of Family Factors with Relapse in Skizofrenia Clients in
Polyclinic HB. Sa'anin Padang Mental Hospital*

Yudistira Afconneri¹, Khatijah Lim², Ira Erwina³

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang, Kota
Padang, Sumatera Barat

²Faculty of Medicine University of Malaya, 50603 Kuala Lumpur

³Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Limau Manis Kec. Pauh, Kota Padang,
Sumatera Barat

E-mail: yudistiraafconneri@yahoo.co.id

ABSTRACT

The national prevalence of severe mental disorders in Indonesia is 1.7 per mile and 70% of them are schizophrenia. The inability to control symptoms can cause recurrence in schizophrenic clients. The purpose of this study was to determine the relationship of family factors with the relapse of schizophrenic clients at Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang. This type of research was descriptive correlative with a cross sectional approach with the number of respondents 173 people schizophrenia clients and families at Prof. RS Polyclinic. HB. Sa'anin Padang. The sampling technique is convenience sampling. The study was conducted from April to June 2016. Data collection was carried out using a questionnaire. The results showed that there was a significant relationship between family support and caregiver burden with relapse of schizophrenic clients ($p < 0,05$). The results of this study are expected to be an input for nurses and related agencies to prevent the relapse of schizophrenia clients by providing an understanding of the importance of family support and forming a supportive group of schizophrenic client families.

Keywords : Family, relapse, schizophrenia

ABSTRAK

Prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional di Indonesia 1,7 per mil dan 70% diantaranya adalah skizofrenia. Klien skizofrenia yang tidak dapat mengontrol gejala-gejala yang muncul akan mengalami kekambuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor keluarga dengan kekambuhan klien Skizofrenia di Poliklinik RS Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden 173 orang klien skizofrenia dan keluarga di Poliklinik RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Teknik pengambilan sampel adalah *convenience sampling*. Penelitian dilakukan mulai bulan April hingga Juni 2016. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan beban *caregiver* dengan kekambuhan klien skizofrenia ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi perawat dan instansi terkait agar mencegah kekambuhan klien skizofrenia dengan memberikan pemahaman pentingnya dukungan keluarga dan membentuk kelompok suportif keluarga klien skizofrenia.

Kata kunci: Keluarga, kekambuhan, skizofrenia

PENDAHULUAN

Kasus gangguan jiwa berat mendapatkan perhatian besar di berbagai negara. Beberapa peneliti melaporkan kasus gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia mencapai 1/100 penduduk dunia. Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional 1,7 per mil dan 70% diantaranya adalah skizofrenia. ⁽¹⁾

Di beberapa rumah sakit jiwa di Indonesia angka klien dengan skizofrenia cukup tinggi. Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, jumlah klien rawat jalan sebanyak 12.620 klien dengan 10.314 klien (81,72%) didiagnosis medis skizofrenia ⁽²⁾. Jumlah klien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang sebanyak 11.715 dan klien dengan skizofrenia sebanyak 9480 klien (80,92%) ⁽³⁾. Definisi skizofrenia memiliki sangat banyak variasi. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk fungsi berfikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang tidak dapat diterima secara rasional ⁽⁴⁾. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh ⁽⁵⁾.

Data yang terkait kekambuhan skizofrenia cukup bervariasi. Kekambuhan sangat bervariasi dari 50% sampai 92% baik di negara maju dan negara berkembang dan sekitar 78,16% klien yang menempati tepat tidur di rumah sakit jiwa merupakan klien skizofrenia yang mengalami kekambuhan di RSJ HB. Sa'anin ⁽⁶⁾. Jumlah klien rawat jalan sebanyak 40.337 klien dengan angka klien lama yang berkunjung kembali (kambuh) sebanyak 28.949 klien (71,70%) ⁽²⁾.

Kekambuhan skizofrenia yang dialami bersifat kronis dengan waktu penanganan yang lama. Kekambuhan yang sering terjadi dapat memperburuk kondisi klien skizofrenia ⁽⁷⁾. Skizofrenia ini sering disertai dengan kekambuhan bahkan saat pengobatan dan perawatan ⁽⁸⁾. Langkah penanganan adalah bersama-sama mengembangkan dan menerapkan teknik pengaturan gejala yang mencegah kekambuhan dan mempromosikan pemulihan ⁽⁹⁾.

Penelitian mengenai faktor-faktor penyebab kekambuhan cukup banyak. Penelitian dengan merekrut 51 klien skizofrenia, melaporkan penyebab utama kekambuhan pada klien skizofrenia yang dirawat di RSJ D Atma Husada Mahakam Samarinda adalah 60,8% akibat dukungan keluarga yang buruk terhadap klien skizofrenia ⁽¹⁰⁾. Faktor menyebabkan kekambuhan pada klien skizofrenia adalah perasaan cemas, ketidakpatuhan terhadap pengobatan karena kurangnya pengetahuan, dan efek samping dari pengobatan ⁽¹¹⁾. Pasien dengan riwayat kambuh terbukti memiliki riwayat penyakit yang lebih kompleks, terkait gejala psikopatologis parah, menggunakan zat, pelemahan fungsi dan kurang kepatuhan terhadap pengobatan ⁽¹²⁾.

Survei awal juga mewawancarai pasien tentang dukungan keluarga dan beban *caregiver* di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin. Pada 4 orang (26%) diakibatkan kurangnya dukungan keluarga dan tingginya beban *caregiver*. Dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan informatif, seperti merasakan kesulitan anggota keluarga dan kurang mendorong anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri. Tingginya beban *caregiver* berupa beban subjektif dan objektif, seperti merasa jam istirahat terganggu karena merawat klien dan merasa malu pada masyarakat karena kelakuan klien yang sakit.

Pemaparan di atas menunjukkan bahwa secara umum dapat dilihat bahwa faktor keluarga berhubungan dengan kekambuhan klien gangguan jiwa merupakan hal-hal yang penting dan perlu diperhatikan. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan dukungan keluarga dan beban *caregiver* kekambuhan klien skizofrenia di RSJ HB. Sa'anin Padang".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan jenis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien dan *caregiver*

yang berkunjung di Poliklinik RSJ HB. Sa'anin tahun 2016 dengan jumlah 1476 orang. Jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 173 klien.

Sampel pada penelitian diambil dengan perhitungan sampel berdasarkan rumus *Lemeshow* yang menggunakan derajat kepercayaan sebesar 5%. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan menyebarkan kuesioer kepada responden.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada klien skizofrenia meliputi: dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informatif dan dukungan emosional. Sedangkan beban *caregiver* adalah beban yang dirasakan pelaku rawat terkait masalah dan pengalaman *caregiver* selama merawat klien skizofrenia. Kedua variabel independen di atas menggunakan uji statistik *chi-square*.

Instrumen dukungan keluarga berupa pertanyaan yang dirancang berdasarkan materi dan substansi dukungan keluarga dari House (1994) yang telah diterjemahkan dan dialih bahasa Hamid (2008)⁽⁴⁾⁽¹³⁾. Instrumen beban *caregiver* yang dipakai berupa pernyataan yang dirancang berdasarkan materi dan substansi beban subjektif dan objektif⁽⁵⁾⁽¹⁴⁾.

HASIL

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik RSJ HB. Sa'anin Padang.

Tabel 1. Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia

Faktor Keluarga	Kategori	Kekambuhan				Total		P
		Rendah		Tinggi		f	%	
		f	%	f	%			
Dukungan Keluarga	Tinggi	45	56,2	35	43,8	80	100	0,044
	Rendah	37	39,8	56	60,2	93	100	

Hasil analisis univariat diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki dukungan keluarga rendah adalah 93 responden. Hasil penelitian juga didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki dukungan keluarga rendah yang mempunyai kekambuhan tinggi (60.2%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0.044$ ($p \leq 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kekambuhan. Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik RSJ HB. Sa'anin padang tahun 2016.

2. Hubungan beban *caregiver* dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik RSJ HB. Sa'anin Padang.

Tabel 2. Hubungan Beban *Caregiver* dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia

Faktor Keluarga	Kategori	Kekambuhan				Total		P
		Rendah		Tinggi		f	%	
		f	%	f	%			
Beban <i>Caregiver</i>	Rendah	43	58,1	31	41,9	74	100	0,022
	Tinggi	39	39,4	60	60,6	99	100	

Faktor beban *caregiver* lebih dari separuh dari responden memiliki beban *caregiver* tinggi adalah 99 responden. Hasil didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki

beban *caregiver* tinggi yang mempunyai kekambuhan tinggi (60.6%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0.022$ ($p \leq 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban *caregiver* dengan kekambuhan. Hubungan tingkat kecemasan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik RSJ HB. Sa'anin Padang tahun 2016.

BAHASAN

Hasil penelitian ini adalah memperoleh adanya hubungan antara faktor keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di RSJ. HB. Sa'anin Padang Tahun 2016. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Priyatni (2012) dengan merekrut 51 klien skizofrenia, melaporkan penyebab utama kekambuhan pada klien skizofrenia yang dirawat di RSJ D Atma Husada Mahakam Samarinda adalah 60,8% akibat dukungan keluarga yang buruk terhadap klien skizofrenia⁽¹⁰⁾.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Friedman tahun 2010. Dukungan emosional sangat diperlukan oleh klien skizofrenia sebab menjadi faktor yang sangat penting untuk perawatan dan pengobatannya dan berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia. Dukungan keluarga dapat menurunkan dampak stres dan secara langsung memperkokoh kesehatan jiwa individu dan keluarga, dukungan merupakan strategi koping untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress dan kekambuhan⁽¹³⁾.

Menurut WHO, kategorikan beban *caregiver* dengan klien skizofrenia dalam dua jenis yaitu: beban objektif, merupakan beban yang berhubungan dengan masalah pengalaman anggota keluarga, terbatas hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarga. Beban subjektif, merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan dan maludalam situasi sosial, koping, stress terhadap gangguan perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.⁽⁵⁾

Menurut Rose, Mallison & Gerson (2006), beban *caregiver* mengacu pada konsekuensi mereka yang selalu kontak dengan orang yang mempunyai masalah kesehatan jiwa. Beban yang dialami oleh *caregiver* mencerminkan kekacauan yang terjadi di dalam keluarga, ketergantungan penderita skizofrenia, tekanan dan stigma yang dirasakan oleh *caregiver*⁽¹⁵⁾.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka kesimpulan yang didapatkan adalah dukungan keluarga yang berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik RSJ DR. HB. Sa'anin Padang dan beban *caregiver* yang berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik RSJ DR. HB. Sa'anin Padang

SARAN

Pihak pelayanan keperawatan hendaknya menurunkan kekambuhan klien skizofrenia dengan pemahaman terkait pentingnya dukungan keluarga (emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif). Perlu adanya pertemuan keluarga dan *caregiver* klien skizofrenia guna menjadi kelompok suportif untuk intervensi kepada keluarga dalam mencegah kekambuhan klien skizofrenia pada tingkat komunitas tertentu di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan pada Bapak Burhan Muslim selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang dan Ibu Sila Dewi Anggraeni selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang selalu memotivasi kami untuk mempublikasikan hasil karya ilmiahnya. Seluruh pihak yang tidak disebutkan satu per satu yang banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
2. Rumah Sakit Jiwa Grashia. Data RSJ Grashia Yogyakarta. Yogyakarta: Profil RSJ Grhasia; 2014.
3. Rumah Sakit Jiwa HB. Sa'anin Padang. Data RSJ HB. Sa'anin. Padang: Seksi Penelitian; 2015.
4. Stuart, Laraia. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2005.
5. WHO. Investing in Mental Health. Int Ment Heal April 2015. 2008;
6. Nadia. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Klien Halusinasi di Ruang Rawat Inap Prof. HB. Sa'anin Padang. [Padang]: Universitas Andalas; 2012.
7. WHO. World Health Statistic. www.who.int5 April 2015. 2012.
8. Gelder M, Lopez-Ibor, Andreasen. New Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford: Oxford University Press; 2000.
9. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10th ed. St. Louis, Missouri 63043; 2013.
10. Priyanti. Faktor-faktor penyebab kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2012. 2012.
11. Kazadi, Moosa, Jennah. Factors Associated with Relapse in Schizophrenia. SAJP. 2008;
12. Schenach R, Obermeier M, Meyer S. Predictors of Relapse in the Year After Hospital Discharge Among Patients With Schizophrenia. 2012;63(1).
13. Friedman. Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik. 5th ed. Yani A, editor. Jakarta: EGC; 2010.
14. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca) Integrating Mental Health into Primary Care: a global perspective Geneva: World Health Organization and World Organization of Family Doctors, 2008
15. Rose, Mallison, Gerson. Mastery, burden, and areas of concern among family caregivers of mentally ill persons. Washington: 2006.

**PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN *OUTDOOR* PADA SISWA UNTUK
MATA PELAJARAN KOMUNIKASI DI SEKOLAH MENENGAH KESEHATAN**
*Application of Learning Outdoor Method on Student for the Subject in
School Health Communication*

Rita Rena Pudyastuti¹

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku, Jalan Laksdya Leo Wattimena, Waiheru, Ambon
E-mail: ritapudyastuti1968@gmail.com

ABSTRACT

Learning outside the classroom (*outdoor study*) is an effort to create learning, to avoid boredom and perceptual learning only in class. The approach to learning outside the classroom uses several methods such as assignment, question and answer, and learning while doing or practicing with learning situations while playing. Students get bored quickly with conventional methods. This study aims to determine the effectiveness of pre and post test using the method of learning outdoor study on Communication subjects to increase the learning achievement of Nursing Health Department Vocational High School students totaling 80 students. The design of this study is Quasi Experiment research. Data collection methods that will be used in this study are pre test and post test questionnaires distributed to students of the Nursing Department, before and after the Communication teaching and learning process using outdoor teaching methods and conventional methods. To analyze data using paired T Test. The results obtained are that there is a significance between the pre test and post test of the learning outdoor method, which is 0.00. But the use of conventional methods is not significant with a result of 0.50.

Keywords: Learning method, outdoor, conventional

ABSTRAK

Pembelajaran di luar kelas (*outdoor study*) merupakan salah satu upaya terciptanya pembelajaran, terhindar dari kejenuhan, kebosanan, dan persepsi belajar hanya dalam kelas. Pendekatan pembelajaran di luar kelas (*outdoor study*) adalah sebuah pendekatan pembelajaran yang menggunakan suasana di luar kelas sebagai situasi pembelajaran berbagai permainan sebagai media transformasi konsep-konsep yang disampaikan dalam pembelajaran. Pendekatan pembelajaran di luar kelas menggunakan beberapa metode seperti penugasan, tanya jawab, dan belajar sambil melakukan atau mempraktekkan dengan situasi belajar sambil bermain. Peran guru adalah sebagai motivator, artinya guru sebagai pemandu agar mahasiswa belajar melalui pengalaman yang mereka peroleh. Proses belajar mengajar yang biasanya dilakukan di sekolah menggunakan cara yang konvensional dengan guru yang aktif sementara siswa pasif. Hal ini menunjukkan adanya rentang pencapaian prestasi mahasiswa yang sangat jauh dari apa yang guru harapkan. Dengan dasar itulah penulis memilih siswa SMK Kesehatan jurusan keperawatan sebagai subjek penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *pre test* dan *post test* penggunaan metode pembelajaran *outdoor study* pada mata pelajaran Komunikasi untuk peningkatan prestasi belajar siswa SMK Kesehatan Jurusan Keperawatan yang berjumlah 80 siswa. Desain penelitian ini adalah penelitian *Quasi Experiment*. Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *pre test* dan *post test* yang dibagikan untuk siswa Jurusan Keperawatan, sebelum dan sesudah proses belajar mengajar Komunikasi dengan menggunakan metode pengajaran *outdoor* dan metode konvensional. Untuk menganalisis data dengan menggunakan Uji T dengan *paired*. Hasil yang diperoleh adalah terdapat signifikansi antara *pre test* dan *post test* metode pembelajaran *outdoor* yaitu 0,00, tetapi penggunaan metode konvensional tidak signifikan dengan hasil yaitu 0,50.

Kata kunci : Metode pembelajaran, *outdoor*, konvensional

PENDAHULUAN

Berpikir kreatif terkadang sulit ketika siswa dan guru belajar dengan ketidakleluasaan di dalam kelas tradisional. Hal tersebut dikarenakan pandangan yang dimiliki siswa dibatasi dinding kelas sehingga mereka belum memiliki perspektif yang luas tentang potensi yang ada pada tindakan mereka sebagai konsekuensi agar dapat bermanfaat bagi kepentingan umum. Hal tersebut senada dengan yang dikemukakan Eaton bahwa "*Learning outdoor experiences were more effective for developing cognitive skills than classroom based learning*". Berbagai bentuk implementasi *Learning outdoor* yang dapat digunakan oleh guru di kelas. Pertama, Jelajah Alam Sekitar (JAS). Pendekatan Jelajah Alam Sekitar merupakan pendekatan pembelajaran yang memanfaatkan lingkungan alam sekitar kehidupan peserta didik baik lingkungan fisik, sosial, teknologi maupun budaya sebagai objek belajar biologi yang fenomenanya dipelajari melalui kerja ilmiah. Kedua, investigasi sosial. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam menggali sumber tersebut adalah pendekatan *inquiry* melalui investigasi sosial. Ketiga, karyawisata. Apabila ingin memberi gambaran atau penjelasan yang lebih konkrit dari sekedar yang telah diberikan di kelas dan memang tidak memungkinkan terjadi di kelas, maka dapat diperoleh pengalaman-pengalaman langsung dan yang riil dengan jalan kunjungan-kunjungan khusus ke tempat-tempat tertentu. Keempat, praktikum lapang. Proses pembelajaran berbasis *student centered learning* (SCL) menitikberatkan kegiatan pembelajaran pada aktivitas yang langsung melibatkan siswa. Proses pembelajaran dalam bentuk praktikum diarahkan agar siswa memiliki kemampuan *hardskill* dari materi yang diberikan. Kelima, Praktek Kerja Lapangan. Praktek Kerja Lapangan (PKL) adalah salah satu bentuk implementasi secara sistematis dan sinkron antara program pendidikan di sekolah dengan program penguasaan keahlian yang diperoleh melalui kegiatan kerja secara langsung pada dunia kerja untuk mencapai tingkat keahlian tertentu. Keenam, Kemah. Perkemahan dapat dilakukan untuk menghayati bagaimana kehidupan alam seperti suhu, iklim, suasana, untuk untuk bidang ilmu pengetahuan alam seperti ekologi, biologi, fisika, dan kimia.¹

Ada juga belajar menggunakan pembelajaran di dalam kelas. Kemandirian juga dibutuhkan dalam pembelajaran di kelas. Namun tidak semua guru menerapkan pembelajaran yang menuntut siswa mandiri. Pada pembelajaran model Jigsaw para siswa bekerja dalam tim yang heterogen. Para siswa tersebut diberikan tugas untuk membaca beberapa bab atau unit, dan diberikan lembar ahli yang terdiri atas topik-topik yang berbeda yang harus menjadi fokus perhatian masing-masing anggota tim saat mereka membaca. Setelah semua peserta didik selesai membaca, siswa dari tim berbeda yang mempunyai fokus topik sama bertemu dalam kelompok ahli untuk menentukan topik mereka. Para ahli tersebut kemudian kembali kepada tim mereka dan secara bergantian mengajari teman satu timnya mengenai topik mereka.

Para siswa diharapkan mandiri dalam belajar baik di kelas maupun di luar kelas. Karena pada gilirannya peran siswa di masyarakat harus mengaplikasikan mata pelajarannya. Pada mata pelajaran Komunikasi diharapkan siswa mampu berkomunikasi dengan orang lain, terutama kepada individu, keluarga, kelompok dan juga masyarakat. Selama ini proses belajar mengajar siswa SMK, masih dengan menggunakan teknik tradisional yaitu di kelas dengan guru menerangkan dan siswa mendengarkan. Kegiatan tersebut ternyata siswa tidak aktif untuk bertanya karena pada pernyataannya hanya 20% persen siswa merespon dengan baik melalui tanya jawab materi yang sedang dipelajari. Di dalam kelas juga nampak dari kondisi ini dapat dilihat dari hasil belajar siswa dalam mengerjakan soal-soal yang diberikan hanya 25% dari 120 siswa yang dapat mengerjakan soal-soal latihan dengan benar. Perlu dicari alternatif lain sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung aktif, efektif, dan menyenangkan. Pada penelitian ini akan lebih difokuskan pada upaya untuk mengatasi penyebab rendahnya hasil belajar siswa kelas 2 pada mata pelajaran komunikasi di SMK Kesehatan Ambon. Salah satu pendekatan pembelajaran yang diduga mampu mewujudkan situasi pembelajaran yang kondusif, aktif, kreatif, efektif, dan menyenangkan adalah pendekatan dengan metode *outdoor*. Melalui metode pembelajaran *outdoor* ini siswa bukan hanya dijadikan sebagai objek pembelajaran tetapi menjadi subjek pembelajaran, yaitu siswa diajak untuk menjadi sumber

belajar, menemukan kebebasan, tidak merasa formal dan bebas menentukan pilihan teman yang cocok untuk menemukan dan memecahkan masalah yang dihadapi pada kelompoknya. Dengan cara demikian siswa tidak merasa bosan sehingga menjadi lebih paham dalam setiap bahan ajar yang disampaikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *pre test* dan *post test* Efektifitas Metode Pembelajaran *Outdoor* dan Konvensional pada Mata Pelajaran Komunikasi pada siswa SMK Kesehatan Ambon.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperimen* tujuan penelitian untuk mengetahui *pre* dan *post* efektifitas metode pembelajaran *outdoor* dan metode konvensional pada mata pelajaran komunikasi dapat meningkatkan prestasi belajar siswa SMK Kesehatan Ambon. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada semester ganjil bulan Juli – Oktober 2016. Metode pengumpulan data yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner *pre test* dan *post test* yang dibagikan untuk siswa Jurusan Keperawatan. Populasi penelitian adalah mahasiswa SMK Kesehatan dengan jumlah sebanyak 707 orang. Sampel menggunakan random sampling: siswa Jurusan Keperawatan tingkat II dengan jumlah 80 orang. Subjek penelitian mencakup siswa Jurusan Keperawatan kelas I (A dan B) pada mata pelajaran Komunikasi karena pada semester ganjil ini mendapatkan jadwal mata pelajaran komunikasi. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini terdiri dari: pengumpulan data dengan menggunakan soal-soal *pre test*. Pengumpulan data juga menggunakan soal-soal *post test*. Soal *pre test* dan *post test* sama pertanyaannya karena untuk mengukur kemampuan siswa dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan. Instrumen pendukung lainnya antara lain: alat tulis (pulpen dan buku) yang digunakan untuk mencatat hasil penelitian. Cara pelaksanaan penelitian. Sebelum melakukan tindakan kelas dengan metode pembelajaran *outdoor* dan konvensional, para siswa dibagi dalam 2 kelas untuk melakukan *pre test*. Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan Uji T.

HASIL

Sekolah Menengah Kesehatan Ambon memiliki 4 jurusan dan mempunyai siswa 741 orang. Untuk jurusan Keperawatan ada 3 kelas. Peneliti mengambil sampel ini karena pada semester ganjil kelas X mendapatkan mata pelajaran Komunikasi. Dari kelas X jurusan Keperawatan berjumlah 120 yang dibagi dalam 3 kelas yaitu A, B dan C. Hasil penelitian untuk *pre test* kelas A (*outdoor*) adalah

Tabel 1. Distribusi skor *pre test* pada kelas A (*Outdoor*)

Score	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	4	10.0	10.0	10.0
5	6	15.0	15.0	25.0
6	11	27.5	27.5	52.5
7	6	15.0	15.0	67.5
8	5	12.5	12.5	80.0
9	3	7.5	7.5	87.5
10	1	2.5	2.5	90.0
11	3	7.5	7.5	97.5
12	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pada tabel 1 dapat dijelaskan bahwa skor terbanyak adalah 6 ada 11 orang (27,5), sementara skor terkecil adalah ada dua yaitu 10 dan 12 dengan jumlah 1 orang (2,5 %)

Tabel 2. Distribusi skor *post test* pada kelas A (*outdoor*)

<i>Score</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
15	1	2.5	2.5	2.5
16	1	2.5	2.5	5.0
17	2	5.0	5.0	10.0
18	4	10.0	10.0	20.0
19	3	7.5	7.5	27.5
20	6	15.0	15.0	42.5
21	6	15.0	15.0	57.5
22	6	15.0	15.0	72.5
23	10	25.0	25.0	97.5
24	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pada tabel 2 dapat dijelaskan bahwa skor terbanyak 23 ada 10 orang (25%), sementara skor terkecil ada 3 yaitu 15, 16, dan 24 adalah 1 orang (2,5%).

Tabel 3. Distribusi skor *pre test* pada kelas C (*konvensional*)

<i>Score</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
6	2	5.0	5.0	5.0
7	4	10.0	10.0	15.0
8	7	17.5	17.5	32.5
9	7	17.5	17.5	50.0
10	4	10.0	10.0	60.0
11	6	15.0	15.0	75.0
12	7	17.5	17.5	92.5
13	2	5.0	5.0	97.5
14	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pada tabel 3 dapat dijelaskan bahwa skor terbanyak ada 3 yaitu 8, 9, dan 12 dengan jumlah 7 orang (17,5%), sementara skor terkecil yaitu 14 dengan jumlah 1 orang (2,5 %).

Tabel 4. Distribusi skor *posttest* pada kelas C (*konvensional*)

<i>Score</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
7	3	7.5	7.5	7.5
8	4	10.0	10.0	17.5
9	4	10.0	10.0	27.5
10	9	22.5	22.5	50.0
11	6	15.0	15.0	65.0
12	6	15.0	15.0	80.0
13	4	10.0	10.0	90.0
14	2	5.0	5.0	95.0
16	1	2.5	2.5	97.5
Total	40	100.0	100.0	

Pada tabel 4 dapat dijelaskan bahwa skor terbanyak 10 dengan jumlah siswa 9 orang (22,5%), sementara skor terkecil ada 2 yaitu 16 dan 19 dengan jumlah 1 orang (2,5 %).

Tabel 5. Statistik dasar

	<i>Pretest outdoor</i>	<i>Pretest konvensional</i>	<i>Posttest outdoor</i>	<i>Posttest konvensional</i>
Valid	40	40	40	40
Missing	0	0	0	0
Mean	10.55	9.73	17.90	10.80
Std. Error of Mean	.389	.328	.330	.389
Median	11.00	9.50	17.00	10.50
Mode	13	8 ^a	17	10
Std. Deviation	2.459	2.075	2.085	2.462
Variance	6.049	4.307	4.349	6.062
Range	10	8	8	12
Minimum	4	6	15	7
<i>Maximum</i>	14	14	23	19

Pada hasil *mean* Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa *pre test* kelas A (*outdoor*) adalah 10,55, dan kelas C (*konvensional*) adalah 9,73. Untuk *post test* dapat dijelaskan bahwa kelas A adalah 17,90 dan kelas C 10,80. Hasil standar deviasi *pre test* dapat dijelaskan bahwa kelas A adalah 2,459, dan kelas C adalah 2,075. Standar deviasi *post test* dapat dijelaskan bahwa kelas A adalah 2,085 dan kelas C adalah 2,462.

Tabel 6. Paired sample test

		<i>Paired Differences</i>							
		<i>95% Confidence Interval of the Difference</i>							
		<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pair 1</i>	<i>pretestoutdoor - posttestoutdoor</i>	-7.350	3.416	.540	-8.442	-6.258	-13.608	39	.000
<i>Pair 2</i>	<i>pretestkonvensional - postestonvensional</i>	-1.075	3.362	.532	-2.150	.000	-2.022	39	.050

BAHASAN

Analisis hasil penelitian antara *pre test* dan *post test* pada kelas A (*outdoor*)

Pembelajaran dengan metode *outdoor* menjadikan siswa mampu mengaitkan pelajaran dengan kenyataan, juga dapat mengaitkan hubungan antar pelajaran yang mereka terima. Anak-anak tidak hanya belajar di kelas, tetapi mereka belajar dari mana saja dan dari siapa saja. Selain belajar dari buku, anak-anak juga belajar dari alam sekelilingnya. Anak-anak bukan belajar untuk mengejar nilai, tetapi untuk bisa memanfaatkan ilmunya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian pemahaman siswa terhadap materi pembelajaran bersifat integratif,

komprehensif, dan aplikatif sekaligus juga memahami kemampuan dasar yang ingin ditumbuhkan kepada anak-anak adalah kemampuan membangun jiwa keingintahuan, melakukan observasi, membuat hipotesis serta kemampuan berfikir ilmiah. Dengan pembelajaran *outdoor* mereka belajar tidak hanya dengan mendengar penjelasan guru, tetapi juga dengan melihat, menyentuh, merasakan, dan mengikuti keseluruhan proses dari setiap pembelajaran. Sesuai dengan pengamatan yang penulis lakukan pembelajaran dengan metode *outdoor* dapat meningkatkan motivasi siswa dalam belajar, karena kegiatan belajar lebih menarik dan tidak membosankan.

Dalam penelitian ini pertemuan I peneliti melakukan uji *pre test* kepada siswa kelompok *outdoor*, untuk mengetahui kemampuan menjawab dari materi-materi yang akan disampaikan yaitu tentang komunikasi terapeutik bagi perawat kesehatan. Setelah selesai melakukan *pre test* peneliti mulai membuat kelompok dibagi menjadi 4 kelompok. Tiap kelompok harus melakukan presentasi belajar sambil bermain dengan materi 1) Komunikasi antara perawat dan pasien, 2) Komunikasi perawat dan sesama para medis, 3) Komunikasi antara perawat dengan dokter, 4) Komunikasi antara perawat dengan ahli gizi. Pada pertemuan II, kelompok I yaitu kelompok yang membahas komunikasi antara perawat dan pasien membuat permainan tebak gaya dan cerdas cermat yang diikuti oleh tiap kelompok lain jadi ada 3 kelompok yang harus merebutkan juara. Pertemuan III, kelompok II yang membahas tentang komunikasi perawat dengan sesama para medis, dengan membuat permainan bisik tetangga dan tebak kata. Yang diikuti oleh 3 kelompok lain untuk merebutkan juara dalam 3 kelompok tersebut. Pertemuan IV, kelompok III yang membahas tentang komunikasi antara perawat dan dokter, kelompok tersebut membuat soal tentang kasus kesalahpahaman komunikasi dan instruksi antara perawat dan dokter, dibuat 3 kelompok untuk menjawab kasus tersebut serta permainan tebak kata. Pertemuan V, kelompok IV membicarakan tentang komunikasi perawat dengan ahli gizi. Kasus yang dipilih yaitu tentang pemberian ASI eksklusif bagi bayi. Permainan yang disajikan yaitu cerdas tangkas dan lomba meletuskan balon, dan dalam balon tersebut ada pertanyaan yang harus dijawab oleh kelompok. Pertemuan ke VI peneliti memberikan ujian *post test* kepada para siswa setelah 4 pertemuan membahas tentang komunikasi terapeutik antara perawat, dokter, para perawat lain serta ahli gizi.

Observasi yang peneliti dapatkan adalah para siswa yang kurang bisa bicara pada waktu di kelas. Mereka dapat dengan spontan mengeluarkan pemikiran dan pendapat-pendapatnya sesuai dengan pertanyaan yang ada. Dengan demikian pembelajaran dengan metode *outdoor* sangat membantu siswa yang malu atau tidak terbiasa berbicara di depan orang banyak, menjadi berani untuk mengungkapkan ide/gagasannya dalam kelompok untuk menjawab pertanyaan dari kelompok lain.

Hasil dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan antara *pre test* dan *post test* yang signifikan yaitu lebih kecil dari 0,00. Hasil skor *pre test* yang tertinggi 12 sementara dalam *post test* skor tertinggi adalah 24. Dalam penelitian ini juga dapat dilihat bahwa siswa dapat memahami dan menghayati aspek-aspek kehidupan yang ada pada lingkungannya, sehingga dapat membentuk pribadi yang tidak asing dengan kehidupan sekitar serta dapat memupuk rasa cinta lingkungan. Pada hakikatnya belajar akan lebih bermakna sebab siswa dihadapkan dengan situasi dan keadaan yang sebenarnya atau bersifat alami. Materi pembelajaran dan bahan-bahan yang dapat dipelajari lebih kaya serta lebih faktual sehingga kebenarannya lebih akurat. Kegiatan belajar siswa lebih komprehensif dan lebih aktif sebab dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti mengamati, bertanya atau wawancara, membuktikan atau mendemonstrasikan, menguji fakta, metode bermain dan lain-lain. Jadi sumber belajar menjadi lebih kaya sebab lingkungan yang dapat dipelajari beraneka ragam seperti lingkungan sosial, lingkungan alam, dan lingkungan buatan. Ternyata pembelajaran *outdoor* dapat mencegah siswa belajar hanya pada tingkat verbal saja karena dapat melatih siswa untuk mengkonstruksi konsep dari pengalaman-pengalaman yang menyenangkan serta dapat memberikan informasi teknis, kepada peserta secara langsung. Pembelajaran dengan menggunakan metode *outdoor* dapat lebih merangsang kreativitas anak.

Dalam pembelajaran (*outdoor activities*) siswa dapat membangun pengalaman belajar atau pengetahuan sendiri karena siswa belajar dengan mencari, menyelidiki, mengamati sehingga siswa dapat membangun konsep sendiri dan siswa juga terlibat langsung dalam kegiatan pembelajaran (*learning by doing*) sehingga siswa akan segera mendapat umpan balik tentang dampak dari kegiatan yang dilakukan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam kegiatan pembelajaran di luar kelas atau *outdoor activities* penyampaian suatu pesan pendidikan melalui sebuah pengalaman langsung yang cepat meresap ke daya tangkap pikiran manusia, sehingga siswa di dalam belajar akan lebih memahami materi yang disampaikan oleh guru. Siswa belajar secara langsung berdasarkan pengalaman yang mereka dapatkan, dan siswa belajar tidak hanya dengan mendengar penjelasan guru, tetapi dengan cara mengamati objek, menyelidiki, bertanya atau wawancara, membuktikan dan menguji fakta, maka kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan secara jujur dan objektif. Hasil penelitian menunjukkan hasil belajar yang diperoleh siswa kelas II SDN Kepanjen I Jombang mengalami peningkatan. Ketuntasan belajar kognitif siswa secara klasikal mengalami peningkatan dari 61% pada siklus I menjadi 95,12% pada siklus II. Hasil belajar afektif siswa meningkat dari 74% % menjadi 84%. Hasil belajar psikomotor siswa juga meningkat dari 71% menjadi 81%. Aktivitas siswa mengalami peningkatan dari 72,80% pada siklus I menjadi 88% pada siklus II. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa penerapan metode *outdoor activity* dapat meningkatkan hasil belajar dan minat belajar siswa kelas II pada pembelajaran Ilmu Pengetahuan Alam. Penelitian ini sangat mendukung penelitian kami.²

Analisis hasil penelitian antara *pre test* dan *post test* pada kelas C (konvensional)

Pendekatan konvensional ditandai dengan guru mengajar lebih banyak mengajarkan tentang konsep-konsep bukan kompetensi, tujuannya adalah peserta didik mengetahui sesuatu bukan mampu untuk melakukan sesuatu dan pada saat proses pembelajaran peserta didik lebih banyak mendengarkan.³ Terlihat bahwa pendekatan konvensional yang dimaksud adalah proses pembelajaran yang lebih banyak didominasi guru sebagai “pentransfer ilmu, sementara peserta didik lebih pasif sebagai “penerima” ilmu. Pembelajaran ekspositori adalah proses pembelajaran yang dilakukan sebagai mana umumnya guru membelajarkan materi kepada peserta didik. Guru mentransfer ilmu pengetahuan kepada peserta didik sedangkan peserta didik lebih banyak sebagai penerima. Sistem pembelajaran konvensional (*faculty teaching*) cenderung kental dengan suasana instruksional dan dirasa kurang sesuai dengan dinamika perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Selain itu sistem pembelajaran konvensional kurang fleksibel dalam mengakomodasi perkembangan materi kompetensi karena guru harus intensif menyesuaikan materi pelajaran dengan perkembangan teknologi terbaru.⁴ Pembelajaran dikatakan menggunakan pendekatan konvensional apabila mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: 1) Otoritas seorang guru lebih diutamakan dan berperan sebagai contoh bagi murid-muridnya. 2) Perhatian kepada masing-masing individu atau minat sangat kecil. 3) Pembelajaran di sekolah lebih banyak dilihat sebagai persiapan akan masa depan, bukan sebagai peningkatan kompetensi peserta didik saat ini. 4) Penekanan yang mendasar adalah pada bagaimana pengetahuan dapat diserap oleh peserta didik dan penguasaan pengetahuan tersebut yang menjadi tolak ukur keberhasilan tujuan, sementara pengembangan potensi peserta didik terabaikan. Dalam penelitian ini metode konvensional tidak signifikan yaitu kurang dari 0,50 karena nilai *pre test* dan *post test* tidak menunjukkan peningkatan prestasi yang baik. Hal tersebut disebabkan para siswa merasa bosan dengan metode yang digunakan para guru.⁵

Jika dilihat dari tiga jalur modus penyampaian pesan pembelajaran, penyelenggaraan pembelajaran konvensional lebih sering menggunakan modus *telling* (pemberian informasi), ketimbang modus *demonstrating* (memperagakan) dan *doing direct performance* (memberikan kesempatan untuk menampilkan unjuk kerja secara langsung). Dalam kata lain, guru lebih sering menggunakan strategi atau metode ceramah atau *drill* dengan mengikuti urutan materi dalam kurikulum secara ketat. Guru berasumsi bahwa keberhasilan program pembelajaran

dilihat dari ketuntasannya menyampaikan seluruh materi yang ada dalam kurikulum. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka pendekatan konvensional dapat dimaklumi sebagai pembelajaran yang lebih banyak berpusat pada guru, komunikasi lebih banyak satu arah dari guru ke peserta didik, metode pembelajaran lebih pada penguasaan konsep-konsep bukan kompetensi. Meskipun banyak terdapat kekurangan, model pembelajaran konvensional ini masih diperlukan, mengingat model ini cukup efektif dalam memberikan pemahaman kepada para murid pada awal-awal kegiatan pembelajaran.

SIMPULAN

Pembelajaran dengan menggunakan metode *outdoor* antara *pre test* dan *post test* terdapat peningkatan prestasi yang sangat signifikan. Bila dianalisis menggunakan Uji T terdapat signifikansi 0,00. Pembelajaran dengan menggunakan metode konvensional antara *pre test* dan *post test* tidak terdapat peningkatan prestasi yang signifikan. Bila dianalisis menggunakan Uji T terdapat signifikansi 0,50.

SARAN

Bagi siswa Sekolah Menengah Kesehatan, harus lebih kreatif dan mandiri dalam mengikuti pembelajaran apalagi dengan metode pembelajaran *outdoor*. Bagi Guru Sekolah Menengah Kesehatan, diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat diterapkan kepada semua siswa yaitu penerapan metode-metode pembelajaran yang dapat meningkatkan kreativitas dan keberanian siswa misalnya dengan menggunakan metode pembelajaran *outdoor*. Bagi Peneliti, penelitian ini menambah wawasan dan kreativitas dosen dalam menetapkan strategi belajar bagi mahasiswa di Poltekkes.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Tim Risbinakes Pusat yang telah banyak memberikan bantuan dalam rangka pelaksanaan penelitian ini.
2. Hairudin Rasako, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian ini.
3. Tim Risbinakes Tingkat Politeknik Kemenkes Maluku atas segala bantuan dan arahnya sehingga proses penelitian maupun penyusunan laporan ini dapat terselesaikan.
4. Kepala Sekolah SMK Kesehatan Ambon beserta staf yang telah memberi ijin penelitian.
5. Semua Responden atas partisipasinya dalam memberikan data penelitian.

RUJUKAN

1. Marlowe, CA. The effect of the flipped classroom on student achievement and stress. Theses and Dissertations at Montana State University [Tesis]. Bozeman: Montana State University; 2012.
2. Siti Aisah. Penerapan *out door* activity dalam pembelajaran ipa, jurnal guru. Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. 2014;2:3.
3. Suherman A. Pengembangan model pembelajaran *outdoor education* pendidikan jasmani berbasis kompetensi di sekolah dasar. Penelitian Pendidikan. 2009;11:2.
4. Rasmilah I. Pembelajaran *Outdoor Study* untuk Membentuk Kepedulian Lingkungan. Jurnal Geografi. 2013;13:1.
5. Kiik S. Penggunaan *outdoor study* yang inovatif dan kreatif dalam pembelajaran geografi untuk meningkatkan kemampuan berpikir spasial siswa. [Internet]; 2017 [cited 2 Maret 2018]. Available from: <http://www.icn.ch>.

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN KEMANDIRIAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH DI TAMAN KANAK-KANAK KUNTUM CERIA AMBON**
*Relationship of Parenting with the Independence of Pre-school Age Children in
Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria in Ambon*

Jacomina Anthonete Salakory¹, Kariyadi², Adolfina Bumbungan²

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku, Jalan Laksdya Leo Wattimena, Negeri Lama,
Ambon

²Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku, Jalan Laksdya Leo Wattimena, Nania,
Ambon

Email: ann.salakory@gmail.com

ABSTRACT

Parenting mother is the ability of the mother to provide a time, concern and support against a child in order to be with the optimum growth and development, both physically, mentally, and social. The purpose of this research is to find out on parenting mother with independence of the pre-school age children in Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon. The kind of this study is correlational analytic research by using approach to cross sectional study. The samples as much as 77 of the respondents comprising the mother and child the age of a preschool, using a method total sampling. Collecting data obtained from charging questionnaires with the number of statement as much as 16 items. And the sheet observations a total of 15 items. The processing data to test Chi-square. Obtained a picture of parenting applied by the pre-school age in Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon most is parenting democratic. The level of independence children aged Midwestern obtained a picture that 87.7% of the child has been independent. Test results statistic Chi-square obtained value $p=0,865$ means that there is no relationship parenting mother with the independence of the child. It is recommended to further research in order to be done the research against other variable that influence the independence of the child.

Keywords: Parenting mother, independence of the child, pre-school age

ABSTRAK

Pola asuh ibu adalah kemampuan ibu untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan optimal, baik fisik, mental, dan sosial. Kemandirian diartikan oleh sebagian besar orang sebagai perilaku tidak tergantung kepada orang lain. Pola asuh yang sesuai dapat berdampak positif bagi perkembangan anak yang pada akhirnya akan terbentuk kreativitas dan kemandirian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kemandirian anak usia pra sekolah Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Besar sampel sebanyak 77 responden yang terdiri atas ibu dan anak usia pra sekolah, dengan menggunakan metode *total sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari pengisian kuesioner dengan jumlah pernyataan sebanyak 16 item dan lembar observasi sebanyak 15 item. Pengolahan data dengan uji *Chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh gambaran pola asuh yang diterapkan oleh ibu kepada anak usia pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon sebagian besar adalah pola asuh demokratis. Tingkat kemandirian anak usia pra sekolah diperoleh gambaran bahwa 87,7 % anak telah mandiri. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,865$ artinya tidak terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kemandirian anak. Disarankan untuk penelitian lebih lanjut agar dapat dilakukan penelitian terhadap variabel lainnya yang turut mempengaruhi kemandirian anak.

Kata kunci: Kemandirian anak, pola asuh ibu, usia pra sekolah

PENDAHULUAN

Setiap pasangan (orang tua) didalam kehidupan rumah tangganya mendambakan memiliki seorang anak. Orang tua merupakan pendidik yang pertama dan utama dalam kehidupan anak, sebelum mereka mengikuti proses pendidikan baik Taman Kanak-Kanak maupun pendidikan dasar karena dari merekalah anak mendapat pendidikan untuk pertama kalinya serta menjadi dasar perkembangan dan kehidupan anak di kemudian hari. Orang tua memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral dan pendidikan anak lewat pola asuh didalam lingkungan keluarga¹.

Kehadiran, belaian kasih sayang seorang ibu dalam keluarga sangat diperlukan dalam tumbuh kembang serta merangsang potensi pada anak pra sekolah. Orang tua khususnya ibu yang paling dekat dengan anak merupakan contoh bagi anaknya. Seorang anak pra sekolah tidak mungkin melakukan suatu tindakan tanpa melihat contoh atau pengaruh dari seseorang. Oleh karena itu, tindakan anak adalah apa dilihat dan dilakukan oleh orang tuanya dan orang tua merupakan contoh terdekat yang sangat berpengaruh terhadap seorang anak pra sekolah².

Pola asuh yang baik dalam keluarga dapat diwujudkan oleh peranan ibu dari pada ayah. Hal ini bisa dipahami karena dari kecil seorang anak lebih banyak menghabiskan waktunya untuk berkomunikasi dengan ibu dalam kehidupan sehari-hari. Kesempatan ini adalah peluang terbesar bagi seorang ibu untuk membimbing anaknya dengan pola asuh yang sesuai sehingga dapat berdampak positif bagi perkembangan anak yang pada akhirnya akan terbentuk kreativitas dan kemandirian².

Tingkat perkembangan psikososial yang dikemukakan Erikson merupakan tingkat yang berjenjang berdasarkan usia. Walaupun tidak mutlak bahwa seorang anak dengan usia tertentu telah melewati isu utama dalam tingkat perkembangan usia tersebut, seorang diharapkan sudah melewati setiap isu sesuai dengan tingkat perkembangan usianya. Oleh sebab itu anak usia kanak-kanak awal (3 - 5 tahun) diharapkan telah melampaui masa kemandirian (*autonomy*) dan telah menjadi anak yang mandiri. Kemandirian anak terlihat pada aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan isu kemandiriannya. Aktivitas anak usia pra sekolah yang sesuai dengan isu kemandirian adalah aktivitas makan, berpakaian, bermain, tidur, dan di kamar mandi. Aktivitas-aktivitas tersebut diharapkan dapat dilakukan oleh anak usia pra sekolah tanpa bantuan orang lain³.

Menurut Baumrind dalam Junaidi (2010), dari empat bentuk pola asuh orang tua yang dapat membentuk karakter anak yang mandiri hanya pola asuh demokratis. Sedangkan pola asuh otoriter, permisif dan penelantar membentuk karakter anak yang kurang mandiri dan cenderung berperilaku yang negatif⁴.

Hasil pengamatan yang dilakukan di Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria Ambon diperoleh data tentang jumlah siswa sebanyak 81 anak. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa 8 dari 10 anak tersebut tampak mandiri yaitu saat makan tidak di suap oleh orang tuanya, menulis sendiri dan memakai sepatu sendiri. Sedangkan 2 dari 10 anak tersebut tampak kurang mandiri yaitu saat makan, menulis dan memakai sepatu semua dilakukan dengan bantuan orang tua mereka. Dengan demikian bahwa masih ada anak pada usia pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon yang belum bisa mampu mandiri, hal tersebut sangatlah tergantung pada peran orang tua dalam pola asuh dalam membentuk kemandirian anak.

Berdasarkan data dan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pola Asuh ibu dengan kemandirian anak usia pra sekolah di Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria Ambon".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola asuh yang diterapkan ibu dengan kemandirian anak, untuk mengetahui tingkat kemandirian anak usia pra sekolah dan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kemandirian anak usia pra sekolah di Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria Kota Ambon.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel tergantung akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Populasi pada penelitian adalah keseluruhan sampel penelitian atau objek yang akan diteliti yaitu semua ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah serta anak usia pra sekolah yang bersekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria yang berjumlah 81 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian maupun keseluruhan dari populasi yang akan diteliti dan dianggap telah mewakili seluruh populasi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel saat jumlah sampel sama dengan populasi. Penentuan besar sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu: Ibu kandung dari anak pra sekolah pada Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon; siswa aktif; dan bersedia menjadi responden. Berdasarkan kriteria tersebut, sampel yang diambil berjumlah 81 orang. Pengambilan sampel ini digunakan untuk melihat bentuk pola asuh yang diterapkan oleh orang tua (ibu), dan anak usia pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria untuk mengobservasi tingkat kemandirian.

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas dua variabel yaitu: variabel dependen adalah kemandirian anak usia pra sekolah yaitu perilaku anak yang tidak tergantung kepada orang lain dapat melakukan aktivitas sendiri. Pengukuran dilakukan menggunakan lembar kuesioner, dimana setiap pertanyaan diberi skor, sedangkan kategori pengukuran berdasarkan skor total jawaban yang diperoleh. Kriteria Obyektif, mandiri, apabila skor total "ya" diperoleh 8-1 dan kurang mandiri jika skor total "ya" diperoleh 1-7.

Variabel independen adalah pola asuh ibu yaitu cara orang tua (Ibu) mendidik dan membesarkan anak meliputi pola asuh demokratis, Otoriter, Permisif, Penelantar. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner, dimana setiap pertanyaan diberi skor, sedangkan kategori pengukuran berdasarkan skor total jawaban yang diperoleh dari responden. Kriteria objektif antara lain: jika dominan jawaban yang diberikan "A", maka pola asuh orang tua demokratis, otoriter, apabila lebih dominan jawaban "B", permisif, apabila lebih dominan jawaban C, penelantar, apabila lebih dominan jawaban option D, jika yang dominan ≥ 2 dari kriteria, maka termasuk pola asuh gabungan.

Data ini bersumber dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner dan lembaran observasi yang telah disusun. Serta data yang peroleh dari Taman Kanak-Kanak meliputi jumlah siswa, jumlah pegawai dan lain-lain di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon.

Hasil penelitian dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji Chi-Square (X^2) dengan derajat kemaknaan 95%. Bila nilai $p > 0,05$, berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna (signifikan) dan jika nilai $p < 0,05$, berarti hasil perhitungan statistik bermakna.

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Responden pada Anak Pra Sekolah Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20 – 30	19	23,5
31 – 40	51	63,0
41 – 50	11	13,5
Total	81	100

Sumber Data: Diolah Dari Hasil Penelitian

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa muda dengan rincian usia responden sebagai berikut: responden terbanyak berada pada usia 31 – 40 tahun yaitu terdapat 51 responden (63%), sedangkan usia 41 – 50 sebanyak 11 responden (13,5%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden pada anak Pra Sekolah Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar	8	9,9
Menengah	42	51,9
Tinggi	31	38,2
Total	81	100

Sumber Data: Diolah dari Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah Pendidikan Menengah yaitu sebanyak 42 responden (51,9%) dan terendah adalah Pendidikan Dasar sebanyak 8 responden (9,9%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Responden pada Anak Pra Sekolah di Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pegawai Negeri Sipil	18	22,1
Wiraswasta	20	24,7
Ibu Rumah Tangga	43	53,1
Total	81	100

Sumber Data: Diolah dari Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 43 responden (53,1%).

4. Karakteristik Responden menurut Usia Anak Pra Sekolah

Karakteristik responden berdasarkan usia anak pra sekolah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Karakteristik Responden menurut Usia Anak Pra Sekolah pada Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria

Usia Anak (Bulan)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
48 – 60	43	53,1
61 – 72	38	46,9
Total	81	100

Sumber Data: Diolah dari Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar anak Pra Sekolah pada taman kanak – kanak Kuntum Ceria, berada pada usia 48 – 60 bulan yaitu 43 anak (53,1%).

5. Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin Anak Pra Sekolah

Karakteristik responden menurut jenis kelamin anak pra sekolah pada Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin Anak Pra Sekolah pada Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki – laki	40	49,4
Perempuan	41	50,6
Total	81	100

Sumber Data: Diolah Dari Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa terdapat 41 anak Pra Sekolah (50,6%) berjenis kelamin perempuan, dan 40 anak laki – laki (49,4%).

B. Gambaran Pola Asuh

Distribusi pola asuh responden sesuai jawaban yang diberikan terhadap 16 pertanyaan, digambarkan pada tabel 6 berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Responden di Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria

Pola Asuh	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Demokratis	71	87,7
Otoriter	8	9,9
Permisif	0	0
Penelantaran	0	0
Campuran	2	2,4
Total	81	100

Sumber Data: Diolah dari Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh demokratis sebanyak 71 responden (87,7%), dan sebagian kecil yaitu 2 responden (2,4%) memiliki pola asuh campuran.

C. Kemandirian Responden (Anak Pra Sekolah)

Kemandirian responden (anak pra sekolah) Taman Kanan – kanak Kuntum Ceria dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kemandirian Responden (Anak) di Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria

Kemandirian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mandiri	71	87,7
Tidak Mandiri	10	12,3
Total	81	100

Sumber Data: Diolah dari Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 7, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (anak pra sekolah) memiliki kemandirian mandiri sebanyak 87,7% dan 12,3% responden dikategorikan kurang mandiri.

D. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kemandirian Anak

Berdasarkan hasil analisis hubungan pola asuh ibu dengan kemandirian anak pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hubungan antara Pola Asuh Ibu dengan Kemandirian Anak pada Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria

Pola Asuh	Kemandirian				Jumlah Total		Sig
	Mandiri		Kurang Mandiri		N	%	
	N	%	N	%			
Demokratis	62	87,3	9	12,7	71	100	0,865
Otoriter	7	87,5	1	12,5	8	100	
Permisif	0	0	0	0	0	0	
Penelantar	0	0	0	0	0	0	
Campuran	2	100	0	0	2	100	
Total	71	87,7	10	12,3	81	100	

Sumber Data: Diolah Dari Hasil Penelitian

Pada tabel 8 hubungan antara pola asuh ibu dengan kemandirian anak, 87,7% responden yang memiliki pola asuh demokratis, anaknya berperilaku mandiri sebanyak 87,3%. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan $p=0,865$ ($sig>0,05$), maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan pola asuh ibu dengan kemandirian anak pra sekolah.

BAHASAN

A. Pola Asuh Ibu

Pola asuh ibu adalah kemampuan ibu untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan optimal, baik fisik, mental dan sosial⁵. Orang tua harus bijaksana dalam memutuskan bentuk pola asuh kepada anak, akan menciptakan satu bentuk perilaku kemandirian yang kurang pada diri anak. Anak yang diasuh dengan baik oleh ibunya dapat lebih berinteraksi secara positif dibanding bila anak diasuh selain ibunya. Pengasuhan anak oleh ibu membuat anak merasa aman, anak akan memperoleh pasangan dalam berkomunikasi dan ibu berperan sebagai model bagi anak berkaitan dengan keterampilan verbal secara langsung⁵.

Dari hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar ibu dari anak pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria Ambon menerapkan pola asuh demokratis yaitu kepentingan anak, disisi lain juga tidak ragu-ragu untuk bertindak tegas untuk

mendisiplinkan anak. Seorang ibu dalam hal memerintah anak untuk melakukan sesuatu sesuai tingkat kemampuannya. Hal ini sesuai pendapat Baumrid (1967) dalam Petranto (2006) bahwa orang tua bersikap realistis terhadap kemampuan anak yang artinya tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak⁶.

B. Kemandirian Anak

Kemandirian yaitu kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sendiri atau mampu berdiri sendiri dalam segala hal. Pada anak usia pra sekolah potensi yang harus dikembangkan adalah kemandirian, karena pada usia *pra sekolah ini anak* sudah mulai belajar memisahkan diri dari keluarga dan orang tuanya untuk memasuki suatu lingkungan yang lebih luas yaitu lingkungan taman kanak - kanak atau teman bermain⁷. Hasil penelitian diperoleh data dari 81 anak, sebagian besar yaitu sebanyak 71 anak (87,7%) mempunyai perilaku yang mandiri dan hanya 10 anak yang kurang mandiri. Pada umumnya anak mulai memasuki taman kanak - kanak dan mulai dituntut mengatasi ketergantungan pada orang tua atau pengasuhnya. Anak mulai belajar menolong dirinya sendiri seperti menggunakan toilet, memakai baju dan sepatu sendiri. Ketidaksiapan seorang anak identik dengan sikap bergantung yang terlalu berlebihan pada orang-orang di sekitarnya⁷. Disamping itu anak yang belajar di Taman Kanak-Kanak Kuntum Ceria merupakan kelanjutan atau belajar pada tempat yang sama. Mereka sebelum memasuki kelas Taman Kanak-Kanak sebelumnya telah dididik dan diasuh pada kelas Kelompok Bermain. Semasa di kelas Kelompok Bermain telah diajarkan perilaku untuk menuju kemandirian. Dengan lingkungan yang demikian ini maka akan memberikan kesempatan pada anak lebih banyak untuk belajar dan berlatih melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

C. Hubungan Pola Asuh dengan Kemandirian Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan diperolehnya nilai hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kemandirian anak pra sekolah dimana diperoleh nilai korelasi sebesar 0,865 Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian anak tidak dapat ditentukan oleh pola asuh yang diterapkan orang tua. Hasil penelitian ini menunjukkan satu implikasi akan perlunya pemberian toleransi kepada anak untuk diberikan beberapa kebebasan dengan bimbingan yang baik. Pola asuh demokratis membawa dampak pada kemandirian anak sebesar 87,3%. Pada pola asuh demokratis, anak memperoleh kesempatan untuk tumbuh dan berkembang sesuai kebutuhannya, anak yang dididik dengan cara demokratis umumnya cenderung mengungkapkan agresivitasnya dalam tindakan yang konstruktif atau dalam bentuk kebencian yang bersifat sementara. Namun pola ini juga memberikan keterbatasan berupa teguran kepada anak apabila anak dinilai salah selain memberikan arahan dan contoh-contoh perilaku⁸.

Pola asuh orang tua yang baik dengan selalu mengekspresikan kasih sayang (memeluk, mencium, member pujian) melatih emosi dan melakukan pengontrolan pada anak akan berakibat anak merasa diperhatikan dan anak akan lebih percaya diri. Hal ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan. Anak yang merasa diperhatikan dan disayangi oleh orang tuanya tidak ada rasa takut untuk bergaul dengan orang lain, anak lebih berekspresi, kreatif, tidak takut untuk mencoba hal yang baru sehingga perkembangan anak menjadi lebih mandiri.

Sebaliknya pada pola asuh otoriter justru menunjukkan perbedaan yang signifikan dimana dari 8 responden yang menerapkan pola asuh otoriter, tingkat perkembangan yang ditunjukkan dengan perilaku mandiri (87,7%). Hal ini juga ditemukan pada pola asuh campuran. Pada penelitian ini pola asuh campuran ditemukan pada ibu sesuai hasil jawaban dari kuesioner memiliki kecenderungan pola asuh demokratis dan otoriter dengan bobot yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh orang tua, terutama ibu tidak serta merta memberikan dampak terhadap perkembangan kemandirian anak. Itu artinya pola asuh tidak sepenuhnya

mempengaruhi kemandirian anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yulita (2014) tentang hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak balita, diperoleh hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa pola asuh yang diberikan orang tua kepada anak tidak memiliki hubungan dengan perkembangan anak. Faktor yang menyebabkan tidak terdapatnya hubungan yang signifikan disebabkan oleh faktor lain seperti lingkungan. Lingkungan sekitar memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak⁹. Pola pengasuhan orang tua sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak. Tingkat kemandirian anak dibentuk dari lingkungan anak berada. Fenomena tersebut perlu dikaji lebih mendalam untuk mengetahui pengaruhnya terhadap perkembangan kemandirian anak¹⁰.

Berbeda dengan hasil penelitian Putri (2012) menyatakan bahwa diperolehnya nilai korelasi yang cukup tinggi antara pola asuh orang tua dengan kemandirian anak dimana diperoleh nilai korelasi sebesar 0,801. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian anak dapat ditentukan oleh pola asuh orang tua. Sedangkan nilai korelasi sebesar 0,801 memberikan indikasi adanya hubungan yang cukup tinggi antara pola asuh orang tua dengan kemandirian anak. Kemandirian anak sudah harus ditumbuhkan pada usia pra sekolah agar kepercayaan diri anak dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar. Seorang anak merasa perlu untuk mandiri dan hal ini dapat diberikan dalam pola pengasuhan orang tua. Untuk itu orang tua harus bijaksana dalam memutuskan bentuk pola asuh yang sesuai untuk perkembangan anak¹¹.

SIMPULAN

Pola asuh ibu pada anak usia pra sekolah di Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria Ambon sebagian besar adalah pola asuh demokratis. Sebagian besar anak usia pra sekolah Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria Ambon mandiri. Tidak ada hubungan pola asuh ibu dengan kemandirian anak usia pra sekolah pada Taman Kanak – Kanak Kuntum Ceria Ambon.

SARAN

Kepada Dinas Pendidikan Kota Ambon yaitu Guru sebagai pengganti orang tua yang ikut terlibat dalam pengasuhan anak, sehingga guru dan kepala sekolah diharapkan memberikan kesempatan yang cukup untuk belajar mandiri. Praktik tindakan mandiri tempatnya. Kepada orang tua (ibu) agar dapat meningkatkan sikap yang positif dalam rangka mendidik dan menerapkan pola asuh yang tepat dan memberi dorongan kepada putra putrinya agar dapat menggali potensi dan kemampuan diri dengan banyak memberikan kegiatan positif dalam lingkungan yang kondusif untuk belajar mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terlaksananya penelitian ini berkat kerjasama dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah kami mengucapkan terimakasih kepada Pemerintah Kota Ambon, Guru narasumber, orang Tua Siswa, dan Tuhan Yang Maha Kuasa Memberkati kita sekalian.

RUJUKAN

1. Purwanto, 2010. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemandirian Anak Usia Pra sekolah di TK Ar-Rasyidu Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2010.
2. Hassan, R. & Husein, A. 2007. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Infomedika.
3. Suparyanto. 2011. Gambaran Kemandirian pada Anak Usia 5 Tahun. Tersedia dalam <http://lesprivatcolleqium.com>. diakses pada tanggal 23 Juli 2017.
4. Junaidi, 2010. Macam-macam Pola Asuh Orang Tua tersedia dalam <http://www.scrib.com/doc>. Diakses tanggal 23 Juli 2017.
5. Zeltin, 2012. <http://www.infokeluarga.co.id>, 2012
6. Petranto, 2006. Rasa Percaya Diri Anak adalah Pantulan Pola Asuh Orang Tuanya. Available from URL: <http://dwpptrijenewa.isuisse.com/buletin/?p=3273&webora/>. Diakses tanggal 9 Oktober 2017.
7. Hurlock, 2007. Psikologi perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi i. Jakarta: Erlangga.
8. Fathi. 2011. Mendidik Anak dengan Alqur'an. Bandung: Pustaka Oasis.
9. Yulita Refi, 2014. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Halita di Posyandu Sakura Ciputat Timur.
10. Edward, D. 2006. Ketika Anak Sulit Diatur: Panduan Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak. Bandung: PT. Mizan Utama.
11. Putri Amalina Surya, 2012. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak TK Kelompok H di TK Dharma Wanila Persatuan I dan TK Islam Nurul Muttatpn Pesisir Kec. Camplong.

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, MOTIVASI, DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PEUKAN BADA KABUPATEN ACEH BESAR**
*Correlation between Knowledge, Motivation and Family Support with The Compliance
of Drug in Hypertension Patients in Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar District*

Sari Hanum¹, Nona Rahmaida Puetri¹, Marlinda¹, Yasir¹

¹Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh, Jalan Bandar Iskandar Muda, Lorong:
Tgk. Dilangga No. 9, Lambaro Aceh Besar
Email: sarihanum82@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a disease that is known as the silent killer disease or quietly because in general people do not know he suffered from hypertension before they check their blood pressure. The purpose of this study was to look at factors related to adherence to taking anti-hypertension medication. Using descriptive analytic design through Cross Sectional approach. The data were collected by interview using questionnaire. Population in this research in Peukan Bada Public Health Center are 56 people. This study used Chi-Square statistic test. The result of the research showed that hypertension patient mostly good (55,4%), hypertension motivation mostly high (64,3%) and hypertension family support mostly good (60,7%). The result of the statistical test shows that there is correlation between knowledge (p value = 0,001), motivation (p value = 0,002) with adherence to taking anti hypertension medication in hypertension patient and no relation with family support (p value = 0,728) with adherence to taking anti hypertensive drugs in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, knowledge, motivation, patient family support

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dikenal dengan sebutan *the silent disease* atau pembunuh diam-diam karena pada umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Tujuan penelitian untuk menentukan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Analisis data desain deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Peukan Badasebanyak 56 orang. Penelitian ini menggunakan *Chi-Square Test*. Hasil penelitian diperoleh pengetahuan penderita hipertensi sebagian besar baik (55,4%), motivasi penderita hipertensi sebagian besar tinggi (64,3%) dan dukungan keluarga penderita hipertensi sebagian besar baik (60,7%) dan tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi memiliki persentase yang sama antara patuh dan tidak patuh (50%). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,001), motivasi (p value= 0,002) dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Tidak ada hubungan dengan dukungan keluarga (p value=0,728) terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi.

Kata kunci: Dukungan keluarga pasien, hipertensi, motivasi, pengetahuan

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi dan kematian yang cukup tinggi terutama di negara-negara maju dan daerah negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi disebabkan oleh adanya tekanan darah tinggi yang melebihi normal¹. Saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2013 diperkirakan 1 dari 3 orang dewasa atau sekitar 1 miliar orang didunia menderita tekanan darah tinggi. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita hipertensi, sementara untuk Aceh jumlah penderita hipertensi mencapai 21,5%^{2,3}.

Pengobatan hipertensi dapat ditempuh dengan menjalani gaya hidup sehat dan konsumsi obat antihipertensi, bisa menjadi langkah efektif untuk mengatasi hipertensi. Nilai tekanan darah dan risiko pasien terserang komplikasi, seperti serangan jantung dan stroke, akan menentukan pengobatan yang akan dijalani. Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kepatuhan dalam mengkonsumsi obat⁴. Kepatuhan dalam pengobatan (*medication compliance*) adalah mengkonsumsi obat hipertensi yang diresepkan dokter dan dosis yang tepat dalam pengobatan hanya akan efektif apabila mematuhi ketentuan dalam meminum obat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah: pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga.⁵

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan⁶. Pengetahuan penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun. Saputro (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat⁸.

Motivasi merupakan suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang akan melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi berasal dari kata motif yang berarti "dorongan" atau rangsangan atau "daya penggerak" yang ada dalam diri seseorang. Oleh karena itu, motivasi paling kuat ada dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya⁹.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang diterima¹⁰. Data dari Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa 50% pasien penderita hipertensi tidak patuh minum obat

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai faktor pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada, pada kategori hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2, sebanyak 126 orang. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus Slovin maka jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 56 orang penderita hipertensi yang berusia 26->65 tahun dengan tingkat pendidikan dari Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi.

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar pada bulan Mei 2016 dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *chi-square test*. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga pasien hipertensi. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Tingkat pengetahuan dengan ketentuan skor benar dan salah, dengan rentang baik, apabila $x > 6,73$, dan tidak baik apabila $x < 6,73$, sedangkan motivasi dengan penilaian Ya dan Tidak dengan ketentuan Tinggi apabila $x > 3,50$ dan Rendah apabila $x < 3,50$. Untuk penilaian dukungan keluarga Ya dan Tidak dengan kategori baik apabila $x > 8,25$ dan kategori tidak baik apabila $x < 8,25$.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan sebanyak 33 responden (58,9%), paling banyak ditemukan pada range usia 46- 55 tahun yaitu sebanyak 21 responden (37,5%), sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA) yaitu sebanyak 27 responden (48,2%), dan sebagian besar pada kelompok IRT yaitu sebanyak 25 responden (44,6%).

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakit hipertensi berada pada kategori baik. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pemberian informasi mengenai penyakit hipertensi. Pada saat peneliti memberikan pertanyaan kuesioner pasien terlihat tidak bingung untuk menjawab pertanyaan kuesioner wawancara singkat. Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan, tingkat pendidikan responden yang rata-rata menengah memberikan kontribusi pengetahuan yang baik pada responden⁴. Jenis pekerjaan yang paling banyak menderita hipertensi adalah IRT (ibu rumah tangga).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden (55,4%) memiliki pengetahuan baik dan pengetahuan tidak baik sebesar 44,6% (25 responden). Hal ini didasarkan pada kuesioner yang terjawab saat wawancara. Sebanyak 10 pertanyaan yang meliputi pengertian hipertensi, faktor usia yang beresiko mengidap hipertensi, konsultasi medis, *check up*, konsumsi obat/jenis obat yang dikonsumsi. Distribusi frekuensi motivasi responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 36 responden (64,3%) dan memiliki motivasi rendah sebanyak 20 responden (35,7%). Distribusi dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi menunjukkan sebagian besar baik yaitu sebanyak 34 responden (60,7%) dan tidak baik sebanyak 22 responden (39,3%).

Hubungan antar Variabel Pengetahuan, Motivasi, dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Peukan Bada

Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan Minum Obat				Total	P
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%	f	
Tidak baik	6	24	19	76	25	100
Baik	22	71	9	29	31	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden memiliki pengetahuan baik dengan tingkat kepatuhan minum obat patuh sebanyak 22 responden (71%) dan tingkat kepatuhan minum obat rendah sebanyak 9 responden (29%). Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan *continuity correction* juga menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan

dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi yaitu ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sarampang, dkk (2014)¹⁵ tentang "Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Obat Golongan Ace Inhibitor Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Pelaksanaan Terapi Hipertensi Di RSUP" didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi.

Tabel 2. Hubungan Motivasi dengan tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Peukan Bada

Motivasi	Tingkat Kepatuhan Minum Obat				Total		P
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	4	20	16	80	20	100	0,002
Baik	24	66,7	12	33,3	36	100	

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (66,7%) yang memiliki motivasi tinggi dan patuh minum obat, sementara sebanyak 12 responden (33,3%) memiliki motivasi rendah dan tingkat kepatuhan minum obat rendah.

Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Peukan Bada

Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan Minum Obat				Total		P
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	10	45,5	12	54,5	22	100	0,785
baik	18	52,9	16	47,1	34	100	

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 responden (52,9%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan tingkat kepatuhan minum obat patuh sebesar. sedangkan responden yang dukungan keluarga tidak baik dan tingkat kepatuhan minum obat tidak baik sebanyak 12 responden (54,5%). Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan *continuity correction* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi ($p > 0,05$). Artinya pada penelitian ini dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

BAHASAN

Responden perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan responden laki-laki, hal ini dikarenakan faktor hormonal (penurunan hormon estrogen) pada wanita^{11,12}. Pertambahan usia juga berpengaruh dalam jumlah penderita hipertensi, terutama ketika memasuki usia lebih dari 45 tahun, hal ini sesuai dengan pernyataan Smeltzer & Bare 2011 bahwa semakin bertambah usia perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan

darah¹². Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan, tingkat pendidikan responden memberikan kontribusi pengetahuan terhadap penyakit hipertensi⁴. Ibu rumah tangga paling banyak menderita hipertensi hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mumtahinnah (2008) bahwa pekerjaan ibu rumah tangga yang monoton dapat memicu stres¹³, dimana Stres dapat memicu tekanan darah tinggi /hipertensi¹⁴.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden (55,4%) berpengetahuan baik hal ini didasarkan pada sebagian besar responden memahami tentang hipertensi, faktor usia yang beresiko mengidap hipertensi, konsultasi medis, *check up*, konsumsi obat/ jenis obat yang dikonsumsi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang dijalankan. tingkat Pengetahuan responden tentang hipertensi baik, *check up* rutin dan mengatur pola hidup menjadi lebih sehat, namun responden masih lalai dalam menjalankannya, hal ini disebabkan oleh kebiasaan hidup yang belum berperilaku sehat dan dipengaruhi lingkungan tempat tinggal responden. Responden yang tidak memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi maka disarankan kepada pihak Puskesmas Peukan Bada untuk lebih rutin memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi kepada pasien, hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007)⁶ yang menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar untuk berbuat, karena itu kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

Motivasi penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada dilihat secara statistic sebagian besar tinggi yaitu sebanyak 36 responden (64.3%). Ini bermakna berdasarkan hasil uji statistik diketahui $p=0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi, hal ini dapat disebabkan karena adanya kebutuhan dari responden untuk sembuh dari sakitnya. Dengan adanya motivasi yang tinggi dari pasien hipertensi berarti ada suatu keinginan dari diri responden untuk menjalani pengobatan secara teratur.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita hipertensi, karena seseorang yang sedang sakit membutuhkan perhatian dari keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah dengan adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya, keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi.¹⁶ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fitra yang menyatakan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan pengetahuan sangat kuat¹⁷.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi adalah : pengetahuan dan motivasi, sedangkan faktor dukungan keluarga pasien tidak berhubungan

SARAN

Puskesmas dan keluarga diharapkan lebih menggiatkan kegiatan penyuluhan tentang hipertensi kepada pasien, agar pasien mau berobat dengan serius untuk mengurangi resiko penyakit lain yang disebabkan oleh hipertensi terus menjalankan pola hidup sehat dan berolahraga secara rutin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah, Kepala Loka Litbang Biomedis Aceh dan seluruh tim yang mendukung terlaksananya penelitian dan penulisan ini.

RUJUKAN

1. Darmojo R. Buku Ajar Boedhi-Darmojo: Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) (Edisi 4) Balai Penerbit FKUI, Jakarta; 2011.
2. Widyani R. Penderita Hipertensi Terus Meningkat. <http://lifestyle.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat>. Published 2013.
3. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Vol 51. Jakarta; 2015. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173.
4. Morisky, D. & Muntner P. New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Seniors With Hypertension. 2009;15(1):59-66. <http://www.ajmc.com/journals/issue/2009/2009-01-vol15-n1/jan09-3892p59-66/>.
5. Maharani EP. Faktor-faktor Risiko Osteoarthritis Lutut. Tesis. 2007. http://eprints.undip.ac.id/17308/1/Eka_Pratiwi_Maharani.pdf.
6. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta; 2012. belbuk.com.
7. Gama, K. I. Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. Jur Keperawatan Politek Kesehat Denpasar. 2009.
8. Saputro, H T. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi dengan Sikap Kepatuhan dalam Menjalankan DIIT Hipertensi di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. Fak ilmu Kesehat Univ muhammadiyah surakarta 2012. 2009. <http://eprints.ums.ac.id/6409/1/J210050024.pdf>.
9. Niven N. Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain / Neil Niven; Alih Bahasa Agung Walu. Jakarta: SGC; 2012.
10. FRIEDMAN MM, BOWDEN VR, JONES EG. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktik. Jakarta: EGC; 2010. http://ucs.sulselib.net/index.php?p=show_detail&id=25907.
11. Nainggolan D, Armiyati Y, M S. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kepatuhan Diit Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
12. Smeltzer SC. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol.2. Jakarta; 2001. [http://akper-adihusada.ac.id/perpustakaan/detailbooks.php?idbook=3647&judul=Buku](http://akper-adihusada.ac.id/perpustakaan/detailbooks.php?idbook=3647&judul=Buku%20ajar%20Keperawatan%20Medikal%20Bedah%20(Brunner%20&%20Suddarth)%20Edisi%208%20vol.2&koleksi=active) ajar Keperawatan Medikal Bedah (Brunner & Suddarth) Edisi 8 vol.2&koleksi=active.
13. Mumtahinnah N. Hubungan antara stres dengan agresi pada ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Fak Psikol Univ Gunadarma. 2008;1(1):1-16. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/Artikel_10502173.pdf.
14. Islami KI. Hubungan antara stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. 2015. http://eprints.ums.ac.id/39382/1/02_Naskah_Publikasi.pdf.
15. Annisa AFN, Ansar J, wahiduddin, PADA LANSIA DI PUSKESMAS PATTINGALLOANG KOTA MAKASSAR Factors Associated With Hypertension On Compliance For The Elderly In Patingalloang Health Center The City Of Makassar Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin PENDAHULUAN. 2013;1:1-11.
16. Friedman MM. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori & Praktik Ed.5. EGC. 2010. <http://dutailmu.co.id/product45634-buku-ajar-keperawatan-keluarga-riset-teori--praktik-ed5.html#.WdxTOVtL9pg>.
17. Yeni Fitra, Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi, Jurnal Keperawatan Indonesia, vol 19 No 3, November 2016.

PETUNJUK PENULISAN ARTIKEL BAGI PENULIS

DESKRIPSI JURNAL

Jurnal Kesehatan Terpadu (JKT) merupakan forum ilmiah untuk mempublikasikan pengetahuan dan teknologi terbaru terkait ilmu kesehatan.

JKT mencakup artikel hasil penelitian, review artikel, maupun *short communications*, yang mencakup bidang:

- Pangan dan Gizi
- Kesehatan Lingkungan
- Keperawatan
- Kebidanan
- Analisis Kesehatan

KONTAK

Semua korespondensi dapat dikirimkan melalui redaksi j.kesehatanterpadu@gmail.com atau alamat berikut:

Tim Pengembangan Jurnal Ilmiah

Politeknik Kesehatan Maluku

Jalan Laksdya Leo Wattimena, Negeri Lama - Ambon

Telp : 0911-362 949

E-mail : j.kesehatanterpadu@gmail.com

Website: <http://jurnal.poltekkes-maluku.ac.id/ojs/index.php/JKT>

Principal Contact

Santi A Lestaluhu

Poltekkes Kemenkes Maluku

Telp: +6282238612556

E-mail: santiaprilian09@gmail.com

Support Contact

Martha Puspita Sari

Poltekkes Kemenkes Maluku

Telp: +6285329303375

E-mail: martha.puspita6@gmail.com

FORMAT PENULISAN ARTIKEL

JUDUL ARTIKEL
Judul Artikel (dalam Bahasa Inggris)

Penulis pertama¹, Penulis kedua², Penulis ketiga³, dst

¹Afiliasi penulis
²Afiliasi penulis yang berbeda dengan ¹
³Afiliasi penulis yang berbeda dengan ²
E-mail:

ABSTRACT

Jumlah kata 150-200 kata, font 10 Times New Roman, bold, spasi 1. Abstract meliputi: background, objectives, methods, results, conclusion, and recommendation. Ditulis dalam satu paragraf.

Keywords: terdiri dari 3-5 kata

ABSTRAK

Jumlah kata 200-250 kata, font 10 Times New Roman, bold, spasi 1. Abstrak meliputi: latar belakang, tujuan, metode, hasil, simpulan, dan saran. Ditulis dalam satu paragraf.

Kata kunci: terdiri dari 3-5 kata

PENDAHULUAN

Pendahuluan meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah serta tujuan penelitian, rangkuman kajian teoretis yang berhubungan dengan penelitian, termasuk implikasi dan manfaat dari hasil terhadap keseluruhan bidang studi. Bagian pendahuluan diketik dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 11pt.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian meliputi penjelasan mengenai metode yang digunakan dalam penelitian, termasuk desain penelitian, populasi dan sampel, proses pengumpulan data dan teknik analisis data. Bila ada, disertakan hipotesis dan pendekatan yang diambil untuk menguji hipotesis secara singkat. Bagian metode diketik dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 11pt.

HASIL

Hasil penelitian meliputi hasil penelitian yang telah dianalisis. Data disajikan dalam tabel dan gambar, dan diuraikan dengan informasi yang jelas. Untuk penelitian kuantitatif, menunjukkan hasil analisis statistik yang dilakukan, dan menunjukkan data statistik tertentu, seperti nilai p. Untuk penelitian kualitatif, hasil harus dirinci dalam bentuk topik dan fokus penelitian. Bagian hasil diketik dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 11pt.

- TABEL

Tabel perlu diberi keterangan (*caption*) dan judul.

Contoh:

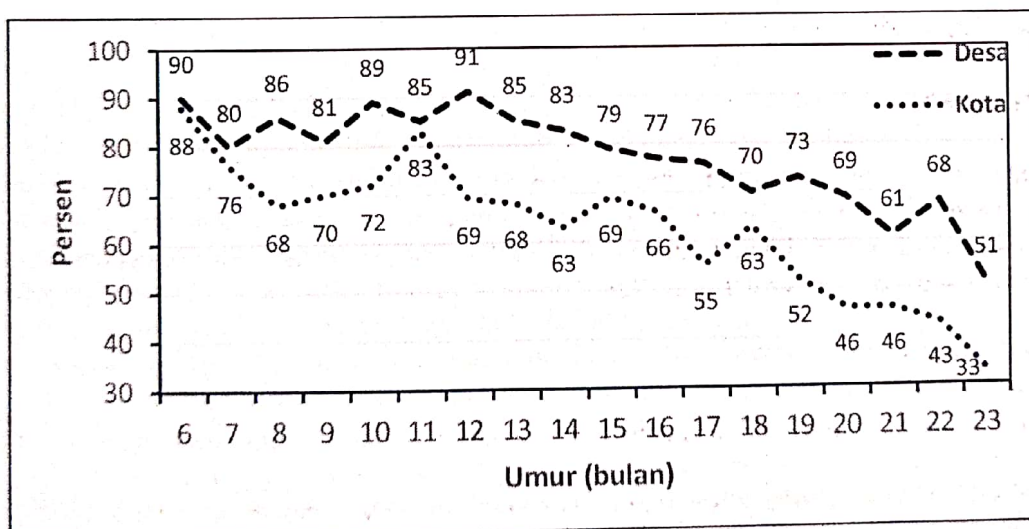
Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Stunting pada Anak 6-23 Bulan di Indonesia (SEANUTS 2011)

Variabel	Label	OR	95% CI
Pendidikan ibu	SMA atau lebih	1,00	
	SMP ke bawah	2,70	1,32 – 5,54
Tempat bersalin	RS/Rumah bersalin	1,00	
	Klinik bidan	0,37	0,16 – 0,82
Pengasuh utama	Ibu kandung	1,00	
	Bukan ibu kandung	3,27	1,53 – 7,00

- GAMBAR

Semua gambar termasuk grafik harus berukuran cukup besar dan disertai dengan skala yang akurat sehingga mudah untuk dibaca.

Contoh:



Gambar 1. Tren Proporsi Anak 6-23 Bulan yang Mendapatkan ASI menurut Umur dan Daerah di Indonesia (SEANUTS 2011).

BAHASAN

Bahasan bertujuan untuk menjawab rumusan masalah dan pertanyaan penelitian, interpretasi temuan yang diperoleh dan hasil tersebut digunakan untuk memecahkan masalah, menunjukkan perbedaan dan persamaan dengan penelitian sebelumnya dan kemungkinan upaya intervensi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Bila ada, potensi keterbatasan penelitian juga disebutkan dalam pembahasan. Bagian ini diketik dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 11pt.

SIMPULAN

Simpulan disampaikan dalam bentuk narasi. Kesimpulan harus menjawab masalah/tujuan penelitian. Bagian ini diketik dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 11pt.

SARAN

Saran berisi pernyataan rekomendasi untuk perbaikan metode, atau saran untuk penelitian masa depan yang mengacu pada tujuan dan kesimpulan. Bagian ini diketik dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 11pt.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan pada semua pihak yang telah membantu bila memang ada, termasuk pihak yang berperan sebagai sumber dana pelaksanaan penelitian. Ditulis dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 11pt.

RUJUKAN

Semua rujukan relevan yang dikutip dalam teks harus dijelaskan di dalam rujukan. Aturan penulisan rujukan mengikuti gaya penulisan **Vancouver**. Rujukan dalam artikel diikuti dengan nomor urut sesuai urutan pemunculan dalam naskah. Nomor rujukan dalam naskah dituliskan sebagai *superscript*. Rujukan diutamakan yang terkini, dengan kemutakhiran tidak lebih dari 10 tahun. Rujukan berupa artikel jurnal ilmiah ditulis dalam urutan sebagai berikut: penulis, judul esai, nama jurnal, tahun, nomor volume, nomor edisi, dan halaman. Rujukan buku harus disertai dengan nama, tahun publikasi, dan nama penerbit. Ditulis dalam 1 spasi dengan font Times New Roman 10pt. Untuk memudahkan penulisan rujukan sebaiknya menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley, Zotero, dan Endnote.

Buku:

1. Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2009. 541 p.
2. Shreeve DF. Reactive attachment disorder: a case-based approach [Internet]. New York: Springer; 2012 [cited 2012 Nov 2]. 85 p. Available from: <http://ezproxy.lib.monash.edu.au/login?url=http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-1647>.

Artikel jurnal:

1. Amir LH, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. BMC Pregnancy and Childbirth. 2007;7(1):9.
2. Stockhausen L, Turale S. An explorative study of Australian nursing scholars and contemporary scholarship. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Feb 19];43(1):89-96. Available from: <http://search.proquest.com.ezproxy.lib.monash.edu.au/docview/858241255?accountid=12528>
3. Kanneganti P, Harris JD, Brophy RH, Carey JL, Lattermann C, Flanigan DC. The effect of smoking on ligament and cartilage surgery in the knee: a systematic review. Am J

Sports Med [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Feb 19];40(12):2872-8. Available from: <http://ajs.sagepub.com/content/40/12/2872> DOI: 10.1177/0363546512458223

Website:

1. Diabetes Australia. Diabetes globally [Internet]. Canberra ACT: Diabetes Australia; 2012 [updated 2012 June 15; cited 2012 Nov 5]. Available from: <http://www.diabetesaustralia.com.au/en/Understanding-Diabetes/DiabetesGlobally/>
2. Australian Medical Association [Internet]. Barton ACT: AMA; c1995-2012. Junior doctors and medical students call for urgent solution to medical training crisis; 2012 Oct 22 [cited 2012 Nov 5]; [about 3 screens]. Available from: <https://ama.com.au/media/junior-doctors-and-medical-students-call-urgentsolution-medical-training-crisis>

Informasi tambahan:

- Panjang artikel 9-12 halaman dengan spasi 1.
- Artikel dengan penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek dan memanfaatkan hewan coba harus melampirkan surat Layak Etik (*Ethical Clearance*).