

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA
USIA PERTENGAHAN DALAM MENGHADAPI PROSES MENUA
(AGING PROCESS) DI KELURAHAN JOGOSETRAN
KECAMATAN KALIKOTES
KLATEN**



Disusun Oleh:

**Yeni Rusyani, S.Kep., Ns., M.Kep
Dwi Sri Handayani., S.Kep., Ns.,M.Kep**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DUTA GAMA KLATEN
2016**

**FACTORS AFFECTING THE ANXIETY OF DEALING IN THE MIDDLE AGES AGING
PROCESS IN WARD JOGOSETRAN SUB KALIKOTES
DISTRICT KLATEN**

ABSTRACT

Yeni Rusyani, S.Kep., Ns., M.Kep¹, Dwi Sri Handayani., S.Kep., Ns., M.Kep²

Background: Anxiety is an emotional state that is not responding to something unpleasant, who appears with a sudden and difficult to explain. There are about 134 people at the age of 45-59 years with varying levels of education from primary school to tertiary, as well as with different levels of work getting out of work and work, there are 5 people who have mild and moderate levels of anxiety in the Prigi Wetan Jogosetran village Kalikotes Klaten district.

Objective: To determine the factors that influence anxiety in middle age in the face of aging (aging process) in the Jogosetran village Kalikotes Klaten district

Methods: This study used a descriptive quantitative. The samples were 60 middle-aged (45-59 years) with a sampling purposive sampling technique. Research instruments using check lists, questionnaires enclosed and open. Analyzed using univariate analysis with a frequency distribution table.

Results: Factors that influence anxiety in middle age in the face of the aging process in the Village Jogosetran, female sex as many as 52 people (86.66%), education mostly low educational level (no school and primary school) 33 people (55%), most jobs do not work as many as 26 people (43.33%), social support and environmental well as 57 categories (95%), and other factors dominated the health factor by 25 respondents (41.66%)

Conclusions: Factors that influence anxiety in middle age in the face of the aging process is the female gender, low education, unemployment, and health factor.

Keywords: anxiety factors, middle age

PENDAHULUAN

Proses menua (*aging process*) adalah akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan patofisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring dengan berlalunya waktu dan sering meningkatkan terserang penyakit atau kematian. Proses menua berlangsung secara alamiah dalam tubuh yang berlangsung terus menerus dan berkesinambungan selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada jaringan tubuh yang akhirnya mempengaruhi kemampuan fisik secara keseluruhan (Suardiman, 2011).

Setelah usia 40 tahun keatas, mulailah proses penuaan berlangsung cepat yaitu ditandai dengan menurunnya efisiensi kerja tubuh (Kadir, 2007). Proses menua juga mempengaruhi keadaan psikologis seseorang seperti perubahan emosi menjadi mudah tersinggung, depresi, rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Proverawati, 2011). Individu yang mengalami

kecemasan pada usia pertengahan dengan intensitas sedang sampai berat dapat mengalami depresi (Perry dan Potter, 2009).

Kecemasan pada usia pertengahan memiliki gejala-gejala yang sama dengan gejala-gejala yang dialami oleh setiap orang. Objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda dan lanjut usia sering mengalami kecemasan dengan masalah-masalah yang ringan (Maryam dkk., 2008). Banyak mitos-mitos yang berkaitan dengan lanjut usia seperti mitos kedamaian dan ketenangan, mitos konservatif dan kemunduran, mitos berpenyakit, mitos senilitas, mitos tidak jatuh cinta (Bandiyah, 2009).

Gejala-gejala kecemasan terdiri atas dua komponen yaitu komponen psikis/mental dan komponen fisik. Gejala psikis berupa *anxietas* atau kecemasan itu sendiri, sebagai istilah yang sering digunakan oleh orang banyak misalnya rasa khawatir. Komponen fisik merupakan manifestasi keterjagaan yang berlebihan : jantung berdebar, napas menjadi cepat,

mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki merasa dingin dan ketegangan otot (Maramis, 2009).

Menurut proyeksi badan kesehatan dunia WHO pertumbuhan lanjut usia di Indonesia sejak tahun 1995-2050 mengalami pertumbuhan terbesar di Asia sebesar 414 % (Martono, 2011). Berdasarkan survei BPS tahun dinyatakan jumlah penduduk usia 45 -59 tahun di Indonesia yaitu 35.072.097 jiwa. Bahkan pada tahun 2020 diproyeksikan proporsinya akan mencapai 11,3% atau 28,8 juta jiwa (Soepardi, 2011). Menteri Kependudukan BKKBN menyatakan bahwa Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur tua (*aging population*), sejak tahun 1995 untuk beberapa propinsi di Indonesia proporsi lanjut usianya jauh berada diatas patokan penduduk berstruktur tua yaitu 7 % , antara lain Daerah Istimewa Yogyakarta 12,5 %, Jawa Timur 9,46 %, Bali 8,93% dan Jawa tengah 8,9 % (Suardiman, 2011). Jumlah penduduk usia pertengahan di Kelurahan

Jogosetran Kecamatan Kalikotes Klaten sebesar 512 jiwa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes pada tanggal 21 Nopember 2012, bahwa terdapat sekitar 134 warga pada usia 45-59 tahun dengan berbagai macam tingkat pendidikan dari mulai sekolah dasar hingga sarjana, serta dengan berbagai tingkat pekerjaan dari mulai tidak bekerja dan bekerja, terdapat 5 warga yang mengalami kecemasan tingkat ringan dan sedang dalam satu wilayah RW 02 Dusun Prigi Wetan. Dari data yang diperoleh tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) dikarenakan menurut peneliti kelurahan tersebut mudah dijangkau.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui variasi faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) di Kelurahan

Jogosetran Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan di Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Kabupaten Klaten pada bulan November-Agustus 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah usia pertengahan (45-59 tahun) di Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Kabupaten Klaten sebanyak 512 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan sampel sebanyak 60 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah cek list, kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup dengan alternatif jawaban *Likert* dengan alternatif jawaban sangat sering (SS), Sering (S), Jarang (J), dan tidak pernah (TP). Dengan penilaian rentang skor 1-4 terdiri dari 15 item pernyataan. Uji validitas

menggunakan *Person product moment* dan uji reliabilitas dengan rumus *Spearman Brown*.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisa univariat yaitu hanya menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

x : Jumlah

n : Jumlah jawaban seluruh item pernyataan

HASIL PENELITIAN

1. Faktor jenis kelamin mempengaruhi kecemasan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden (n =60)

No	Jenis kelamin	frekuensi	%
1	Laki-laki	8	13,3
2	Perempuan	52	86,6
Total		60	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa faktor jenis kelamin dari 60 responden usia pertengahan (45-59 tahun) didominasi jenis kelamin perempuan sejumlah 52 responden (86,66 %).

2. Faktor pendidikan mempengaruhi kecemasan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pendidikan responden (n =60)

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Rendah (\leq Sekolah Dasar)	33	55
2	Menengah (SMP dan SMA)	0	45
3	Tinggi (Diploma dan Sarjana)	0	0
Total		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa faktor pendidikan dari 60 responden usia pertengahan (45-59 tahun) didominasi pendidikan rendah (tidak sekolah dan lulus sekolah dasar) sejumlah 33 responden (55%).

3. Faktor pekerjaan mempengaruhi kecemasan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pekerjaan responden (n = 60)

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS	0	0
2	Pedagang	11	18,3
3	Petani	2	3,3
4	Buruh	21	35
5	Tidak Bekerja	26	43,3
Total		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa faktor pekerjaan dari 60 responden usia pertengahan (45-59 tahun) didominasi tidak bekerja sejumlah 26 responden (43,33 %).

4. Faktor dukungan sosial dan lingkungan mempengaruhi kecemasan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi faktor dukungan sosial dan lingkungan responden (n = 60)

No	Dukungan Sosial dan Lingkungan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	57	95
2	Kurang	3	5
Total		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa faktor dukungan sosial dan lingkungan dari 60 responden usia pertengahan (45-59 tahun) didominasi dukungan sosial dan lingkungan dikategorikan baik sebanyak 57 responden dikategorikan baik sebanyak 57 responden (95%).

5. Faktor lain mempengaruhi kecemasan.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi faktor lain yang mempengaruhi Kecemasan pada responden (n = 60)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
1	Faktor Kesehatan	25	41,6
2	Faktor ekonomi	13	21,6
3	Faktor Keyakinan	1	1,6
4	Faktor Keluarga	18	30
5	Faktor lingkungan	3	5
Total		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa faktor lain yang

mempengaruhi kecemasan dari 60 responden usia pertengahan (45-59 tahun) didominasi faktor kesehatan sejumlah 25 responden (41,66%).

PEMBAHASAN

1. Faktor jenis kelamin

Hasil penelitian (berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.1) faktor jenis kelamin mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan sebanyak 52 orang (86,66%). Menurut Peneliti sebagian besar perempuan cenderung memiliki sikap cemas karena perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya dalam menyikapi segala bentuk perubahan yang terjadi, pada usia pertengahan wanita cenderung cemas daripada laki-laki karena wanita mulai memasuki masa *menopause*. Menurut Issac (2004) menyebutkan bahwa gangguan lebih sering dialami wanita daripada pria. Perempuan memiliki tingkat

kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Insiden kecemasan pada wanita dua kali lebih tinggi dibandingkan pria (Perry dan Potter, 2009). Faktor psikologis sangat berpengaruh pada kehidupan wanita pada masa *pre menopause* dengan gejala dan tanda psikologis dari *pre menopause* adalah ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress dan depresi (Proverawati, 2010).

2. Faktor pendidikan

Hasil penelitian (berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.2) faktor pendidikan mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada usia pertengahan

menghadapi proses menua dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan lulus sekolah dasar) sebanyak 33 orang (55%). Menurut Peneliti sebuah tingkat pendidikan yang dimiliki responden yang rendah cenderung dalam penyelesaian masalah terbatas. Menurut Issac (2004) menyebutkan bahwa seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

3. Faktor pekerjaan

Hasil penelitian (berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.3) faktor pekerjaan mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar tidak bekerja sebanyak 26 orang (43,33%). Menurut Peneliti seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki perekonomian yang tidak stabil

sehingga mampu memicu stresor dan kecemasan dalam keluarga, sedangkan responden yang memiliki pekerjaan khususnya diusia pertengahan akan lebih tenang kehidupannya karena permasalahan ekonomi dapat terpenuhi. Menurut Puspitasari dan Aprilliana (2007) Sebagian besar responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan ringan sebesar 54,90% dan kecemasan sedang sebesar 19,60%. Stresor pekerjaan dapat meningkatkan kecemasan pada usia pertengahan (Perry dan Potter, 2009).

4. Faktor dukungan sosial dan lingkungan

Hasil Penelitian (berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.4) faktor dukungan sosial dan lingkungan mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) dalam penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar faktor dukungan sosial dan lingkungan dalam kategori baik

sebanyak 57 orang (95%), menurut Peneliti dukungan sosial dan lingkungan khususnya lingkungan keluarga memiliki pengaruh besar pada responden karena dengan adanya dukungan sosial dan lingkungan sebagai pertahanan individu secara eksternal dalam pemecahan masalah pemicu kecemasan pada usia pertengahan. Dukungan sosial dan lingkungan dalam kategori kurang sebanyak 3 orang (5%), menurut Peneliti dukungan sosial dan lingkungan yang kurang karena responden hidup sendiri sedangkan anggota keluarga tinggal jauh dengan responden, responden jarang melakukan interaksi dengan tetangga sekitar. Menurut Issac (2004) menyebutkan bahwa dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan

akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

5. Faktor lain

Hasil penelitian (berdasarkan distribusi frekuensi tabel 4.5) faktor lain mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua (*aging process*) adalah faktor kesehatan, didapatkan data sebanyak 25 responden (41,66%), sebagian besar responden mengatakan bahwa diusia pertengahan faktor kesehatan yang membuat responden menyebabkan cemas meliputi kesehatan individu, kesehatan seluruh anggota keluarga dan kesehatan warga masyarakat di lingkungan tempat tinggal. Menurut Issac (2004) menyebutkan bahwa seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stres. Menurut Kuntjoro (2002) dalam Lailasari (2009), setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersikap patologis

berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Penyakit yang mengancam kehidupan, transisi pernikahan dapat meningkatkan kecemasan kien dan keluarganya (Perry dan Potter, 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kelurahan Jogosestran Kecamatan Kalikotes Klaten dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua (*Aging Process*) Di Kelurahan Jogosestra Kecamatan Kalikotes Kabupaten Klaten” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Faktor jenis kelamin yang mendominasi di Kelurahan Jogosestran Kecamatan Kalikotes Kabupaten Klaten yaitu

perempuan sebanyak 52 orang (86,66%).

2. Faktor Pendidikan yang mendominasi di Kelurahan Jogosestran Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah dan lulus sekolah dasar) sebanyak 33 orang (55%).

3. Faktor Pekerjaan yang mendominasi di Kelurahan Jogosestran Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten yaitu tidak bekerja sebanyak 26 orang (43,33%).

4. Faktor dukungan sosial dan lingkungan yang mendominasi di Kelurahan Jogosestran Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten yaitu dukungan sosial dan keluarga kategori baik sebanyak 57 orang (95%).

5. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan Kelurahan Jogosestran Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten didominasi faktor kesehatan responden sebanyak 25 responden (41,66%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aprilia, Isyana N dan Nunik Puspitasari. 2007. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat kecemasan pada Wanita Perimenopause. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 4, No. 1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Cahyoputro. 2008. Hubungan antara Faktor Jenis Kelamin dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Desa Luwang Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Direja, Surya A. 2011. *Asuhan keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba
- Hidayat. 2008. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kecemasan pada pasien lansia di RSUD Garut Medika. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut
- Isaac. 2004. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan*. <http://www.digilib.unimus.ac.id/download.php>
- Junaidi, Iskandar. 2012. *Anomali Jiwa*. Yogyakarta : Andi
- Kadir. 2007. Proses Penuaan <http://www.digilib.unimus.ac.id/download.php>
- Lailasari, Istik. 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pada Lansia di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung. *Skripsi*. Universitas Sumatra Utara. <http://www.jiptuusu.co.id>
- Martono, Heru. 2011. *Lanjut Usia dan Dampak Sistemik dalam Siklus Kehidupan* <http://www.komnaslansia.or.id>
- Maramis, F Willy. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press
- Maryam, Siti R, Mia Fatimah Ekasari, Rosidawati, Ahmad Jubaedi dan Irwan Batubara. 2011. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Perry, G Anna, Patricia A Potter. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Proverawati, A. 2011. *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Stuart, Gail.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Sopardi, Jane. 2011. *Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan*. www.depkes.go.id

Suardiman. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*.
Yogyakarta: Gajah Mada
University Press

Data Penduduk Usia. **Error! Hyperlink
reference not valid.**

**PERBEDAAN PENURUNAN SKOR SKALA *DISMENORE*
DENGAN TERAPI HERBAL JAHE DAN KUNYIT ASAM
PADA SISWI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN
MUHAMMADIYAH 2 KLATEN UTARA**



Disusun Oleh:

**Yuniar Ika Fajarini., S.Kep.,MPH
Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns.M.Kep**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DUTA GAMA KLATEN
2016**

**DIFERENCES IN SCALE SCORE DECREASE DYSMENORRHEA
WITH GINGER AND TURMERIC ACID HERBAL THERAPY
ON FEMALE STUDENTS OF VOCATIONAL MIDDLE SCHOOL
MUHAMMADIYAH 2 NORTH KLATEN**

ABSTRACT

Yuniar Ika Fajarini., S.Kep.,MPH¹., Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns.M.Kep.²

Background: Dysmenorrhea is pain during menstruation until there is a result in pain that can disturb daily activity and make women uncomfortable in the lower abdomen accompanied by cramps, nausea, dizziness, and fainting. Dysmenorrhea can be treated using herbal therapy ginger and turmeric acid.

Objective: To determine differences in scale score decrease dysmenorrhea herbal therapy with Ginger and Turmeric Acid on female students of Vocational Middle School Muhammadiyah 2 North Klaten.

Research Methods: This research use quasi experiment design with non randomized control group pretest posttest design. The sampling technique use purposive sampling with the number of 30 respondents. The Instruments used questionnaires Numeric Rating Scale. Data analysis that is used wilcoxon test.

Research Results: An average decrease of dysmenorrhea scale score 6,25 in the control group and 7 in the try group with *p-value* 0,029 in the control group and 0,002 in the try group ($p < 0,05$).

Conclusion: Turmeric acid herbal therapy is more effective can lower a scale score of dysmenorrhea on female students of Vocational Middle School Muhammadiyah 2 North Klaten than ginger herbal therapy.

Keywords: Dysmenorrhea, Ginger, Turmeric Acid

PENDAHULUAN

Sebagai puncak kedewasaan, perempuan mulai mengalami perdarahan rahim pertama yang disebut dengan menstruasi. Menstruasi pertama terjadi pada umur 12-13 tahun (Manuaba, 2009:54). Menurut Abrahams (2014:24) gangguan menstruasi adalah penyebab umum perempuan datang berobat ke dokter umum. Anurogo dan Wulandari (2011:32) menyebutkan bahwa gangguan menstruasi yang paling umum pada perempuan adalah nyeri menstruasi (*dismenore*). Manuaba (1999:57) menjelaskan bahwa *dismenore* merupakan perasaan nyeri saat menstruasi. Perasaan nyeri pada saat menstruasi berupa kram ringan pada bagian kemaluan sehingga terjadi gangguan dalam tugas sehari – hari. *Dismenore* dibagi menjadi 2 jenis, yaitu : *dismenore* primer adalah *dismenore* tanpa kelainan anatomi genital dan *dismenore* sekunder adalah *dismenore* yang disertai kelainan anatomi genital. Peneliti meneliti *dismenore* primer.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Ramadina dkk

(2014:2) di SMP Negeri 3 Pekanbaru, dari 92 orang siswi, sebanyak 81,52% mengalami *dismenore* primer dengan tingkat nyeri ringan dan sedang. 62,19% siswi yang mengalami *dismenore* primer mengatakan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat belajar serta merasa malas, risih, dan sulit beraktifitas. Sebanyak 61,95% siswi mengatakan hanya dibiarkan saja, dan sebanyak 18,47% siswi menggunakan terapi farmakologis seperti menggunakan analgetik yang mudah diperoleh di warung-warung atau apotik.

Manuaba (2001:520) menjelaskan bahwa Mekanisme terjadinya *dismenore* primer adalah pada fase luteal dari siklus menstruasi terjadi peningkatan produksi prostaglandin (PGE2 dan PGF2 alfa) di dalam darah, yang merangsang kontraksi miometrium sehingga mengakibatkan *dismenore*. Pengobatan *dismenore* dibagi menjadi 2, yaitu pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Varney (2006:341) menyebutkan bahwa pengobatan farmakologi dengan menggunakan OAINS

(Obat Anti Inflamasi *Non Steroid*) seperti ibuprofen, diklofenak, asam mefenamat, dan naproxen harus dilakukan pada hari pertama muncul gejala *dismenore* sampai 2–3 hari berikutnya.

Pengobatan non farmakologi dalam mengatasi *dismenore* yang dapat dilakukan oleh perawat, antara lain: kompres hangat dan aromaterapi, teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam, akupresur, dan terapi herbal (kayu manis, kedelai, cengkeh, jahe, dan kunyit).

Utami (2005:65) menjelaskan bahwa kandungan kimia jahe merah, meliputi: minyak asiri, oleoresin, *gingerol*, *1,8-cineole*, *10-dehydrogingerdione*, *6-gingerdione*, *arginine*, dan unsur pati. Ozgoli, *et al* (2009:1) juga menyebutkan bahwa kandungan kimia *gingerol* pada jahe merah mampu memblokir kerja prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi (*dismenore*).

Heinrich, *et al* (2010:300) menyebutkan kandungan kimia kunyit terdiri dari tiga kelompok penting, yaitu 'kurkuminoid, minyak asiri, dan

polisakarida. Kandungan kimia kurkumin pada kunyit berfungsi sebagai penghambat siklooksigenase sehingga dapat mengurangi terjadinya inflamasi pada saat kontraksi uterus. Menurut Pauly (1999:3) asam jawa memiliki kandungan kimia *xylose*, *xylogycans*, dan *anthocyanin*, *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobatamins*, dan *anthocyanin*. Menurut Heinrich, *et al* (2010:300) dan Nair, *et al* (2012:36) kandungan kimia *curcumine* pada kunyit dan *anthocyanin* pada asam jawa bekerja dalam menghambat siklooksigenase atau sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi terjadinya inflamasi pada saat kontraksi uterus yang dapat menyebabkan *dismenore* primer.

Peran perawat dalam pengobatan non farmakologi, yaitu sebagai konselor dan pendidik kesehatan (Crips dan Taylor, 2001) dalam Widyatuti (2008:56), peneliti (Snyder dan Lindquis, 2002), koordinator dan advokat (Smith *et al*, 2004), Potter dan Perry (2009:16) menyebutkan bahwa peran perawat dalam pengobatan non

farmakologi adalah sebagai pemberi layanan langsung.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Januari 2016 di SMK Muhammadiyah 2 Klaten Utara melalui wawancara dengan 5 orang di dapatkan data bahwa, 1 siswi mengatasi *dismenore* dengan pergi tidur dan merasakan nyeri berkurang setelah 5 jam sampai 2 hari selama menstruasi, 1 siswi membiarkan nyerinya tanpa diberikan tindakan dan merasakan nyeri berkurang sekitar 30 menit tetapi beberapa saat nyeri muncul kembali, 1 siswi mengatasi nyeri dengan minuman hangat dan merasakan nyeri berkurang setelah 3-4 jam, 1 siswi mengatasi nyeri dengan minum obat asam mefenamat merasa nyeri berkurang setelah 15-30 menit, dan 1 siswi mengatasi *dismenore* dengan minum jamu kunyit asam dan merasakan nyeri berkurang setelah 2 jam.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan penurunan skor skala *dismenore* dengan terapi herbal jahe dan kunyit asam pada

siswi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Muhammadiyah 2 Klaten Utara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimental. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment design* dengan *non randomized control group pretest-posttest design*. Variabel sebab minuman serbuk instan jahe dan kunyit asam. Variabel akibat penurunan skor skala *dismenore*.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 1 Mei-1 Juli 2016 di sepanjang kehidupan sehari-hari responden berada. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden dengan *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden, yang terdiri dari 15 responden kelompok kontrol diberikan minuman serbuk instan jahe, dan 15 responden kelompok coba diberikan minuman serbuk instan kunyit asam.

Analisis Univariat

1. Skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan jahe

Tabel 1
Distribusi frekuensi skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan jahe

Skor	Bulan 1			Bulan 2		
	Hari 1 n (%)	Hari 2 n (%)	Hari 3 n (%)	Hari 1 n (%)	Hari 2 n (%)	Hari 3 n (%)
0	0 (0)	6 (40)	13 (86,7)	0 (0)	8 (53,3)	15 (100)
1	0 (0)	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2	0 (0)	3 (20)	0 (0)	1 (6,7)	5 (33,3)	0 (0)
3	5 (33,3)	0 (0)	2 (13,3)	5 (33,3)	1 (6,7)	0 (0)
4	2 (13,3)	2 (13,3)	0 (0)	1 (6,7)	1 (6,7)	0 (0)
5	4 (26,7)	1 (6,7)	0 (0)	3 (20)	0 (0)	0 (0)
6	3 (20)	0 (0)	0 (0)	3 (20)	0 (0)	0 (0)
7	1 (6,7)	1 (6,7)	0 (0)	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)
8	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)
9	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)

Sumber: *Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (33,3%) pada bulan pertama dan kedua di hari pertama mengalami *dismenore* dengan skor 3. Pada hari kedua dan ketiga sebagian besar responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0, yaitu sebesar 40% dan 86,7% pada bulan pertama, 53,3% dan 100% pada bulan kedua.

2. Skor skala *dismenore* setelah diberikan minuman serbuk instan jahe

Tabel 2
Distribusi frekuensi skor skala *dismenore* setelah diberikan minuman serbuk instan jahe

Skor	Bulan 1			Bulan 2		
	Hari 1 n (%)	Hari 2 n (%)	Hari 3 n (%)	Hari 1 n (%)	Hari 2 n (%)	Hari 3 n (%)
0	8 (53,3)	11 (73,3)	15 (100)	7 (46,7)	13 (86,7)	15 (100)

1	6 (40)	4 (26,7)	0 (0)	6 (40)	2 (13,3)	0 (0)
2	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)
3	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)
4	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
8	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
9	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)

Sumber: *Data Primer 2016*

Tabel 2 menjelaskan bahwa bulan pertama, pada hari pertama dan hari kedua sebagian besar responden (53,3%) dan (73,3%) tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0 setelah diberikan minuman serbuk instan jahe. Pada hari ketiga seluruh responden (100%) tidak mengalami *dismenore*

dengan skor 0. Dapat diketahui pula pada bulan kedua, hari pertama dan hari kedua sebagian besar responden (46,7%) dan (86,7%) tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0, dan pada hari ketiga seluruh responden (100%) tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0.

3. Skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan kunyit asam

Tabel 3

Distribusi frekuensi skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan kunyit asam

Skor	Bulan 1			Bulan 2		
	Hari 1 n (%)	Hari 2 n (%)	Hari 3 n (%)	Hari 1 n (%)	Hari 2 n (%)	Hari 3 n (%)
0	0 (0)	5 (33,3)	11 (73,3)	0 (0)	3 (20)	14 (93,3)
1	0 (0)	0 (0)	2 (13,3)	0 (0)	1 (6,7)	0 (0)
2	1 (6,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	0 (0)	1 (6,7)	0 (0)
3	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	2 (13,3)	5 (33,3)	1 (6,7)

6	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
8	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
9	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)	15 (100)

Sumber: *Data Primer 2016*

Tabel 4 menjelaskan bahwa pada bulan pertama di hari pertama, sebagian besar responden (40%) mengalami *dismenore* dengan skor 2 setelah diberikan minuman serbuk instan kunyit asam. Di hari kedua sebagian besar responden (46,7%) mengalami *dismenore* dengan skor 1 dan di hari ketiga sebagian besar responden (93,3) tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0. Sedangkan pada bulan kedua, di hari pertama dan kedua sebagian besar responden (40%) dan (73,3%) tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0, dan pada hari ketiga seluruh responden (100%) tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0.

Analisis Bivariate

Analisis *bivariate* dilakukan untuk mempertimbangkan arah perbedaan dan

untuk mempertimbangkan perbedaan besar relatif (perbedaan skor skala *dismenore* antara kelompok kontrol dan kelompok coba) dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5 Perbedaan penurunan skor skala *dismenore* setelah intervensi pada kelompok kontrol dan coba

Kelompok	N	Mean	<i>p-value</i>
		Rank	
Kontrol	15	6,25	0,029
Coba	15	7	0,002

Sumber: *Data Primer 2016*

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 5 pada kelompok kontrol dan coba didapatkan *p-value* sebesar 0,029 pada kelompok kontrol dan 0,002 pada kelompok coba ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pemberian minuman serbuk instan jahe dan minuman serbuk instan kunyit asam terhadap penurunan skor skala *dismenore* dimana rata-rata penurunan skor skala

dismenore pada kelompok kontrol sebesar 6,25 sedangkan pada kelompok coba 7.

PEMBAHASAN

1. Skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan jahe.

Berdasarkan tabel 1 skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan jahe sebagian besar responden mengalami *dismenore* dengan skor 3 baik pada bulan pertama maupun bulan kedua dengan persentase 33,3%.

Rayburn (2001:311) menyebutkan bahwa *dismenore* terjadi karena kelebihan prostaglandin F_{2α} oleh endometrium, menyebabkan perangsangan pada otot-otot polos, dan bukan disebabkan oleh penyebab-penyebab organik. Dijelaskan pula oleh Smeltzer (2001:1510), *dismenore* terjadi pada fase luteal yang terjadi pada hari ke 15-25 dimana terjadi peningkatan produksi prostaglandin

yang menyebabkan nyeri saat menstruasi. Peneliti berpendapat bahwa *dismenore* yang dialami responden disebabkan oleh peningkatan prostaglandin F_{2α} oleh endometrium yang terjadi pada fase luteal dari siklus menstruasi yang terjadi pada hari ke 15-25 yang menyebabkan perangsangan pada otot-otot polos.

2. Skor skala *dismenore* setelah diberikan minuman serbuk instan jahe

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden pada bulan pertama dan kedua mengalami penurunan nyeri menstruasi (*dismenore*) dengan skor 0 dengan persentase 53,3% pada bulan pertama hari pertama, 73,3% hari kedua, 100% pada hari ketiga, dan pada bulan kedua dengan persentase 46,7% pada hari pertama, 86,7% pada hari kedua, dan 100% pada hari ketiga.

Jahe merah mengandung zat yang dapat menghentikan kerja prostaglandin yang menyebabkan rasa sakit dan peradangan pembuluh darah, sehingga nyeri yang dialami responden akibat menstruasi menjadi lebih ringan setelah minum jahe merah. Dijelaskan pula bahwa beberapa komponen yang terdapat dalam jahe merah adalah *gingerol*, *shogaol* dan *zingeron*. Komponen-komponen ini memberi efek farmakologi dan fisiologi seperti antioksidan, antiinflamasi, analgesik, antikarsinogenik, non-toksik, dan non-mutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi. Artinya, jahe mengandung zat yang berkhasiat menghilangkan rasa sakit dan mual saat menstruasi (Arfiana:2014:7).

Menurut Ozgoli (2009:1) jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat dan ibuprofen dalam menghilangkan rasa sakit

dismenore, penelitian lain lebih lanjut mengenai efek jahe yang berhubungan dengan *dismenore*, efikasi (efektivitas) dan keamanan berbagai dosis dan jangka waktu pengobatan jahe dijamin. Deglin (2004:556) menjelaskan bahwa pengkajian nyeri dilakukan 1-2 jam setelah pemberian pemberian ibuprofen.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tanjung (2014:1) bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi ekstrak jahe dalam menurunkan *dismenore* primer dengan nilai rata-rata 4,771 dengan $p\text{-value}=0,000$. Hal tersebut diperkuat oleh Herlinadiyaningsih (2016:6) bahwa terdapat penurunan nilai rata-rata intensitas nyeri pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa wedang jahe yaitu sebesar 3,0.

Menurut pendapat peneliti, terjadi penurunan skor skala *dismenore*

setelah diberikan minuman serbuk instan jahe dikarenakan jahe mengandung senyawa aktif *gingerol*, *shogaol*, dan *zingerone* yang memiliki efek farmakologi antiinflamasi dan analgesik sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi.

3. Skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan kunyit asam
Berdasarkan tabel 3 pada bulan pertama hari pertama responden sebanyak 4 dengan persentase 26,7% mengalami *dismenore* dengan skor 8, pada hari kedua dan ketiga sebagian besar responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0 sebanyak 5 responden (33,3%) dan 11 responden (73,3%).
Pada bulan kedua di hari pertama sebagian besar responden sebanyak 4 responden dengan persentase 26,7% mengalami *dismenore* dengan skor 4, pada hari kedua *dismenore* paling banyak terjadi

pada skor 3 yaitu 5 responden (33,3%) dan pada hari ketiga sebagian besar responden yaitu 11 (93,3%) responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0.

Hillard (2006:66) menjelaskan bahwa nyeri menstruasi terjadi karena pelepasan prostaglandin (PG) F_{2α}, yang merupakan siklus *Ciclooxygenase* (COX) yang dapat mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemi. Dan juga terdapat PGE-2 jelas akan meningkatkan rasa nyeri pada saat menstruasi. Menurut Manuaba (2001:518) *dismenore* dapat disertai dengan sakit kepala, *kemeng* pinggang, diare dan rasa tertekan. Menurut peneliti, nyeri yang dirasakan oleh setiap individu berbeda karena nyeri merupakan perasaan subyektif yang hanya dapat dirasakan oleh individu itu sendiri.

4. Skor skala *dismenore* setelah diberikan minuman serbuk instan kunyit asam

Tabel 4 menjelaskan bahwa setelah diberikan minuman serbuk instan kunyit asam pada bulan pertama di hari pertama 6 responden (40%) mengalami *dismenore* dengan skor 2, di hari kedua skor *dismenore* 1 sebanyak 7 responden (46,7%), di hari ketiga skor *dismenore* 0 sebanyak 14 responden (93,3%). Sedangkan pada bulan kedua di hari pertama 6 responden (40%), di hari kedua 11 responden (73,3%), dan di hari ketiga 15 responden (100%) tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0.

Kunyit mengandung senyawa *curcumine* (94%) dan minyak atsiri (5,8%) yang berfungsi sebagai analgetika untuk menghilangkan nyeri (Sari, 2012:7). Dijelaskan pula oleh Pauly (1999:3) bahwa asam jawa memiliki kandungan kimia

anthocyanin yang bermanfaat sebagai antipiretika dan antiinflamasi.

Buah rimpang kunyit dan buah asam yang kemudian diolah menjadi minuman kunyit asam, bahwa gabungan kedua komponen tersebut mengandung berbagai bahan aktif alami yang dapat menurunkan aktivitas enzim *Cyclooxygenase* (COX) sehingga dapat menurunkan reaksi inflamasi, mengurangi pelepasan prostaglandin saat menstruasi, menekan aktivitas sistem saraf otonom sehingga menekan terjadinya kontraksi dan vasospasme uterus yang berlebihan, dan mengurangi stress emosional yang bekerja melalui sistem saraf otonom (Anindita, 2010:52).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2012:6) dengan menggunakan uji t-test pada responden didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) yang berarti,

terdapat pengaruh pemberian kunyit asam dengan kejadian *dismenore* pada remaja putri di pedukuhan Dagen Pendowohardjo Sewon Bantul. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suciani, dkk (2014:7) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri *dismenore* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah pemberian rebusan kunyit asam.

Menurut pendapat peneliti, kandungan kunyit asam yang berperan penting dalam menurunkan nyeri menstruasi (*dismenore*) adalah *curcumine* dan *anthocyanin* yang memiliki efek farmakologi sebagai analgetika dan antiinflamasi sehingga individu yang mengkonsumsi minuman kunyit asam pada saat menstruasi memiliki keluhan *dismenore* lebih ringan daripada yang tidak mengkonsumsi.

5. Perbedaan penurunan skor skala *dismenore* setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok coba

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol dan coba didapatkan *p-value* 0,029 pada kelompok kontrol dan 0,002 pada kelompok coba menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pemberian minuman serbuk instan jahe dan minuman serbuk instan kunyit asam terhadap penurunan skor skala *dismenore*.

Perbedaan rata-rata perubahan skor skala *dismenore* untuk kelompok coba (minuman serbuk instan kunyit asam) lebih besar yaitu 7 daripada kelompok kontrol (minuman serbuk instan jahe) sebesar 6,25 artinya minuman serbuk instan kunyit asam lebih efektif dapat menurunkan skor skala *dismenore* jika dibandingkan dengan minuman serbuk instan jahe.

Jahe dapat mengurangi nyeri menstruasi (*dismenore*) karena mengandung senyawa penting, seperti *gingerol*, *shogaol*, dan *zingerone* yang memiliki efek farmakologi sebagai antiinflamasi dan analgesik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ozgoli (2009:1) bahwa jahe sama efektifnya dengan obat asam mefenamat dan ibuprofen yang dapat menghilangkan rasa sakit pada *dismenore*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahnama (2012:1) bahwa jahe dapat menurunkan intensitas nyeri dan durasi nyeri menstruasi (*dismenore* primer). Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh arfiana (2014:7) jahe merah memiliki komponen kimia *gingerol*, *shogaol*, dan *zingerone* yang memiliki efek farmakologi sebagai analgesik dan antiinflamasi. Komponen kimia yang dimiliki jahe dapat

menghentikan kerja prostaglandin yang menyebabkan rasa sakit dan peradangan pembuluh darah, sehingga nyeri yang dialami responden akibat menstruasi menjadi lebih ringan setelah minum jahe merah.

Kunyit asam memiliki kandungan kimia *curcumine* dan *anthocyanin* yang dapat mengurangi nyeri menstruasi. Minuman kunyit asam mudah diolah dan bahan mudah di peroleh. Minuman kunyit asam merupakan minuman tradisional Indonesia yang sering digunakan untuk, menghilangkan bau badan, menurunkan berat badan dan mengurangi nyeri menstruasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Safitri (2014:5) bahwa minuman kunyit asam memiliki khasiat dasar sebagai analgetika dan antiinflamasi. Agen aktif kunyit yang berfungsi sebagai

antiinflamasi dan antipiretika adalah *curcumine*, sedangkan sebagai analgetika adalah *curcumenol*. Buah asam jawa, memiliki agen aktif alami *anthocyanin* sebagai antiinflamasi dan antipiretika. Selain itu, buah asam jawa juga memiliki kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* untuk mengurangi aktivitas sistem saraf. Rimpang kunyit dan buah asam yang kemudian diolah menjadi minuman kunyit asam, gabungan kedua komponen tersebut mengandung berbagai bahan aktif alami yang dapat menurunkan aktivitas enzim *cyclooxygenase* (COX) sehingga dapat menurunkan reaksi inflamasi, mengurangi pelepasan prostaglandin saat menstruasi, menekan aktivitas sistem saraf otonom sehingga menekan terjadinya kontraksi dan vasospasme uterus yang berlebihan,

dan mengurangi stress emosional yang bekerja melalui sistem saraf otonom.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh anindita (2010:48) bahwa terdapat pengaruh kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam terhadap keluhan *dismenore* primer pada remaja putri di Kotamadya Surakarta ditunjukkan dengan hasil perhitungan *Odds Ratio* yaitu sebesar 0,0306 yang berarti perempuan yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam mempunyai kemungkinan *dismenore* primer 33 kali lebih kecil daripada remaja putri yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam. Menurut pendapat peneliti, minuman serbuk instan jahe dan kunyit asam dapat menurunkan skor skala *dismenore*. Hal ini dikarenakan pada jahe merah terdapat kandungan kimia *gingerol*

dan pada kunyit asam terdapat kandungan *curcumine* dan *anthocyanin* yang mampu menghentikan kerja prostaglandin yang menyebabkan rasa sakit dan peradangan pembuluh darah dan meredakan kram.

Terapi herbal kunyit asam lebih efektif dibandingkan dengan terapi herbal jahe dikarenakan pada kunyit asam memiliki aktivitas antioksidan yang lebih tinggi. Menurut Sejati (2002) dalam Astawan (2009:88) menyebutkan bahwa aktivitas antioksidan minuman kombinasi kunyit-asam jawa lebih baik daripada minuman asam jawa saja. Dijelaskan pula oleh Wijayanti dkk (2016:164) bahwa *curcumine* pada kunyit merupakan senyawa fenolik (senyawa essensial penangkap radikal bebas) yang memiliki kemampuan sebagai antioksidan. Aktivitas antioksidan yang dihasilkan cenderung meningkat

dengan semakin banyaknya konsentrasi asam jawa yang ditambahkan. Kombinasi rempah-rempah dan buah asam dapat meningkatkan resistensi antioksidan β -karoten selama pemanasan. Penambahan asam jawa mampu menjaga kestabilan antioksidan yang terkandung dalam kunyit. Antioksidan dapat menstabilkan hormon di dalam tubuh, sehingga nyeri menstruasi (*dismenore*) tidak akan terasa kembali.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Muhammadiyah 2 Klaten Utara pada tahun 2016 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman serbuk instan jahe pada bulan pertama dan kedua di hari pertama paling banyak responden mengalami *dismenore* dengan skor 3, pada hari kedua dan

ketiga skor 0. Skor skala *dismenore* setelah diberikan minuman serbuk instan jahe pada bulan pertama dan kedua di hari pertama sampai hari ketiga responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0.

2. Skor skala *dismenore* sebelum diberikan minuman instan serbuk kunyit asam pada bulan pertama di hari pertama paling banyak responden mengalami *dismenore* dengan skor 8, di hari kedua dan ketiga responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0. Pada bulan kedua di hari pertama, sebagian besar responden mengalami *dismenore* dengan skor 4, di hari kedua sebagian besar responden mengalami *dismenore* dengan skor 3, dan dihari ketiga sebagian besar responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0. Skor skala *dismenore* setelah diberikan minuman serbuk instan kunyit asam pada bulan pertama di hari pertama sebagian besar responden mengalami *dismenore*

dengan skor 2, pada hari kedua mayoritas responden mengalami *dismenore* dengan skor 1 dan pada hari ketiga paling banyak responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0. Pada bulan kedua, di hari pertama sampai hari ketiga responden tidak mengalami *dismenore* dengan skor 0.

3. Terdapat perbedaan penurunan skor skala *dismenore* antara terapi herbal jahe dan kunyit asam dengan perbedaan rata-rata jahe sebesar 6,25 dan kunyit asam 7 dengan *p-value* jahe 0,029 dan kunyit asam 0,002 ($p < 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa terapi herbal kunyit asam lebih efektif dapat menurunkan skor skala *dismenore* pada Siswi SMK Muhammadiyah 2 Klaten Utara jika dibandingkan dengan terapi herbal jahe.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian, terdapat

beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan, yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Duta Gama Klaten
Institusi diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengobatan non farmakologi terapi herbal jahe dan kunyit asam sebagai pengobatan non farmakologi dalam menurunkan nyeri menstruasi (*dismenore*), sehingga dapat mengurangi pemakaian obat-obatan.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Profesi keperawatan diharapkan dapat mengaplikasikan terapi herbal jahe dan kunyit asam dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada perempuan yang mengalami *dismenore*. Perawat dapat berperan sebagai konselor, pendidik kesehatan, peneliti, koordinator, advokat, dan pemberi layanan langsung dengan membuat klinik kesehatan, sehingga dapat memberikan intervensi terapi herbal jahe dan kunyit asam pada perempuan.
3. Bagi SMK Muhammadiyah 2 Klaten Utara
Pihak SMK Muhammadiyah 2 Klaten Utara diharapkan untuk dapat memberikan informasi mengenai pengobatan non farmakologi terapi herbal jahe dan kunyit asam pada siswi yang mengalami *dismenore*.
4. Bagi Responden
Responden diharapkan dapat mengaplikasikan pengobatan non farmakologi terapi herbal jahe dan kunyit asam untuk menurunkan *dismenore* yang merupakan pengobatan yang aman dengan biaya, waktu, dan efek samping yang minimal.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan sampel yang lebih besar dengan desain penelitian *quasy experiment design non randomized control group*. Perlu dilakukan

penelitian tentang terapi non farmakologi lain yang dapat digunakan untuk mengatasi *dismenore* pada perempuan, misalnya dengan kombinasi penggunaan kompres hangat, aromaterapi, relaksasi genggam jari dan nafas dalam, akupresur, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non *Steroid* (OAINS) pada saat menggunakan terapi herbal jahe dan kunyit asam. Perlu dilakukan uji determinasi dan uji toksisitas di Laboratorium untuk menentukan kebenaran bahan yang digunakan dalam penelitian. Melakukan penelitian dengan hari dan waktu yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham P. 2014. *Panduan Kesehatan Wanita*. Tangerang : Binarupa Aksara. Halaman 24.
- Anindita Y.A. 2010. Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Kunyit Asam terhadap Keluhan Dismenore Primer pada Remaja Putri di Kotamadya Surakarta. Universitas Sebelas Maret. *Skripsi*. Halaman 48 dan 52.
- Anurogo D., dan Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*.

Edisi 1. Yogyakarta : ANDI. Halaman 32.

- Arfiana I. 2014. Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale* Roscoe) terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Mahasiswa D-IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo. Stikes Ngudi Waluyo. *Skripsi*. Halaman 7.
- Astawan M. 2009. *Sehat dengan Hidangan Kacang dan Biji-bijian*. Bogor: Penebar Swadaya. Halaman 88.
- Deglin J.H. 2004. *Pedoman Obat Untuk Perawat*. Edisi 1. Jakarta : EGC. Halaman 556.
- Heinrich M., Barnes J., Gibbons S., dan Williamson E.M. 2010. *Farmakognosi dan Fitoterapi*. Edisi 1. Jakarta : EGC. Halaman 300.
- Herlinadiyaningsih. 2016. *Efektivitas wedang jahe (Zingiber officinale) terhadap intensitas dismenore pada remaja putri*. Halaman 6.
- Hillard, Paula J. Adams. 2006. Dysmenorrhea. *Pediatrics in review*. Halaman 66. <http://pedsinreview.aappublications.org/cgi/content/full/27/2/64>
- Manuaba Ida B.G. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 1. Jakarta: Arcan. Halaman 57.
- Manuaba Ida B.G. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Edisi 1. Jakarta : EGC. Halaman 518 dan 520.
- Manuaba Ida B.G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC. Halaman 54.

- Nair M.G., Dewitt D.L., Wang H., Krempin D.W., Mody D.K., Groh D.G., Murray M.A., Lemay M., Qian Y., Davies A.J., and Dykhous R. 2012. *Dietary Food Supplement Containing Natural Cyclooxygenase Inhibitors and Methods for Inhibiting Pain and Inflammation*. Halaman 36 dan 51.
- Ozgoli G. 2009. *Comparison of Effects of Ginger, Mefenamic Acid, and Ibuprofen on pain women with primary Dysmenorrhea*. Halaman 1.
- Pauly. 1999. *Use of Extracts of Tamarind Seeds Rich in Xyloglycans and Cosmetic or Pharmaceutical Product Containing Such Extracts*. Halaman 3.
- Potter P.A., dan Perry, A.G. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika. Halaman 16.
- Rahnama P., Montazeri, A., Huseini, H.F., Kianbakht, S., and Naseri, M. 2012. *Effect of Zingiber officinale R. Rhizomes (ginger) on pain relief in primary dysmenorrhea: a placebo randomized trial*. Halaman 1.
- Ramadina S., Utami, S., dan Jumaini. 2014. *Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam terhadap Penurunan Dismenore*. Halaman 2.
- Rayburn W.F. 2001. *Obstetri dan ginekologi*. Edisi 1. Jakarta : Widya Medika. Halaman 311.
- Safitri M., Utami, T., Sukmaningtyas, W. 2014. *Pengaruh Kunyit Asam terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid Primer pada Mahasiswi DIII Kebidanan*. Halaman 5.
- Sari D.K. 2012. *Pengaruh Pemberian Kunyit Asam terhadap Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Pedukuhan Dagen Pendowohardjo Sewon Bantul*. Halaman 6 dan 7.
- Smeltzer S.C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddart*. Jakarta: EGC. Halaman 1510.
- Suciani S.R., Utami S., Dewi A P. 2014. *Efektivitas pemberian Rebusan Kunyit Asam terhadap Penurunan Dismenorea*. Volume 1. Halaman 7.
- Tanjung J.H. 2014. *Efektifitas Ekstrak Jahe dalam Menurunkan Dismenore Primer pada Mahasiswa tingkat I Akademi Kebidanan Poltekkes Medan Tahun 2014*. Halaman 1.
- Utami P. 2005. *Sehat dengan Ramuan Tradisional Tanaman Obat untuk Mengatasi Rematik & Asam Urat*. Depok : Agromedia Pustaka. Halaman 65.
- Varney H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta : EGC. Halaman 341.
- Widyatuti. 2008. *Terapi Komplementer dalam Keperawatan*. Halaman 56.
- Wijayanti R.K., Putri W.D.R., Nugrahini N.I.P. 2016. *Pengaruh Proporsi Kunyit (Curcuma longa L.) dan Asam Jawa (Tamarindus indica) terhadap Karakteristik Leather Kunyit Asam*. Volume 4. Nomor 1. Halaman 164.

**EVALUASI PELAKSANAAN TINDAKAN PERAWAT DALAM PEMASANGAN
KATETER SALURAN KEMIH DENGAN PROSEDUR TETAP
DI RUANG INTALASI RAWAT DARURAT (IRD)
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN**



Disusun Oleh :
Dwi Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
dr.Husein Prabowo,MPH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DUTA GAMA KLATEN
2016**

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, seperti yang tertera dalam pembukaan UUD 1945, sebagai unsur dari kesejahteraan.

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang didapat selama atau oleh karena pasien dirawat di rumah sakit (Naley, 2001). Infeksi Nosokomial merupakan masalah yang besar yang dihadapi rumah sakit. Faktor resiko infeksi saluran kemih adalah pemasangan kateter menetap, kerentangan pasien (umur), debilitas (kelemahan), pasien pasca persalinan. Infeksi nosokomial saluran kemih dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu factor hospes (penerima), agent infeksi (kuman / mikroorganisme), faktor durasi atau lama pemasangan dower kateter dan faktor prosedur (pemasangan dan perawatan dower kateter) (Schaffer, 2000).

Peran perawat selalu penting dalam mengontrol infeksi di mana perawat yang menyediakan perawatan setiap waktu secara konsisten pada pasien yang dirawat dirumah sakit. Mencuci tangan, perawatan luka aseptik, dan mendukung aktivitas pasien dan nutrisi merupakan strategi menurunnya kejadian infeksi yang sangat penting (Brunner, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan januari sampai Desember 2010 pasien terpasang kateter saluran kemih di Ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebanyak 95 orang dan ditemukan yang terkena infeksi sebanyak 35 orang (33,1 %) ditandai dengan adanya urin yang keruh, hematur, demam, menggigil, anoreksia, dan malaise. Sedangkan perawat yang bertugas di Ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berjumlah 38 orang.

Hal inilah yang kemudian mendorong penulis untuk melakukan penelitian, untuk mengetahui Evaluasi kesesuaian tindakan pemasangan

kateterisasi saluran kemih pada pasien dengan prosedur tetap. Dengan harapan nantinya pelayanan keperawatan terhadap pasien menjadi lebih berkualitas, tentang tindakan perawatan kateterisasi. Dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Tindakan Perawat Dalam Pemasangan Kateter Saluran Kemih Dengan Prosedur Tetap di Ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan rumusan masalah yang akan diteliti sebagai berikut :

“ Bagaimanakah Pelaksanaan Tindakan Perawat Dalam Pemasangan Kateter Saluran Kemih Dengan Prosedur Tetap Di Ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum
Untuk Mengevaluasi Pelaksanaan Tindakan Perawat Dalam Pemasangan Kateter Saluran Kemih Dengan Prosedur Tetap Di Ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

Klaten

2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui tahap persiapan alat - alat dalam tindakan pemasangan kateter saluran kemih dengan prosedur tetap di ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
 - b. Untuk mengetahui pelaksanaan perawat dalam tindakan pemasangan kateter saluran kemih dengan prosedur tetap di ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
 - c. Untuk mengevaluasi kesesuaian tindakan pemasangan kateter saluran kemih dengan prosedur tetap di ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

MANFAAT PENELITIAN

1. Secara Teoritis
Membuktikan secara empiris tentang evaluasi pemasangan kateter

Membuktikan secara empiris tentang evaluasi pemasangan kateter saluran kemih dan menambah pengetahuan peneliti baik mengenai materi maupun metode penelitian, mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian tentang tindakan pemasangan kateter saluran kemih dengan prosedur tetap di ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Secara Praktis

a. Bagi institusi pendidikan
Dapat bermanfaat sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya khususnya kasus evaluasi tindakan perawat dalam pemasangan kateter saluran kemih Dengan prosedur tetap di ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi perawat dalam pelaksanaan tindakan pemasangan kateter.

KEASLIAN PENELITIAN

Peneliti belum pernah menemukan penelitian terdahulu tentang” Evaluasi Tindakan Perawat Dalam Pemasangan Kateter Saluran Kemih Dengan Prosedur Tetap”. Namun ada peneliti yang telah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan dengan tindakan pemasangan kateterisasi saluran kemih yaitu :

1. Devi Dewi Rhamawati (2005), dengan judul” Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Kateter Di Bangsal Bedah RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Tempat yang digunakan oleh Devi Dewi Rhamawati di Bangsal Bedah RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Penelitian ini

menggunakan metode Deskriptif Observasional dengan menggunakan Total Sampling dengan jumlah sampel 40. Sebagai hasilnya 15 perawat (32,9%) mengetahui pelaksanaan pemasangan kateter sedangkan 25 perawat (56,3%) perawat tidak mengetahui pelaksanaan pemasangan kateter.

Efrita Herliyanti (2006), dengan judul "Angka Kejadian Infeksi Akibat Pemasangan Kateter Di Ruang Dahlia RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. Tempat yang digunakan oleh Efrita Herliyanti Di Ruang Dahlia RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Observasional dengan menggunakan Total Sampling dengan jumlah sampel 115, dengan lama pemasangan kateter kurang/sama dengan 3 hari. Terdapat infeksi akibat pemasangan kateter 64 orang (89,1 %).

Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian

sebelumnya terletak pada judul " Evaluasi Pelaksanaan Tindakan Perawat Dalam Pemasangan Kateter Saluran Kemih Dengan Prosedur Tetap, tempat penelitian di ruang Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, menggunakan metode

TINJAUAN PUSTAKA

LANDASAN TEORI

1. Anatomi Fisiologi Saluran Kemih

a. Ginjal

Ginjal adalah organ berbentuk kacang berwarna merah tua. Ginjal terletak pada bagian belakang rongga abdomen bagian atas setinggi vertebra thorakal 11 dan 12. Ginjal dilindungi oleh otot-otot abdomen, jaringan lemak atau kapsul adiposa. Neron merupakan unit struktur dan fungsional ginjal. Satu ginjal mengandung 1 sampai 4 juta nefron yang merupakan unit pembentukan urine.

Ginjal menghasilkan hormon eritropoitin yang berfungsi merangsang produksi eritropoitin

yang merupakan bahan baku sel darah merah pada sumsum tulang. (Tarwanto, Wartonah 2006). Fungsi ginjal sebagai berikut :

- 1) Mengeluarkan sisa nitrogen, toksin, ion, dan obat-obatan.
- 2) Mengatur jumlah dan zat-zat kimia dalam tubuh.
- 3) Mempertahankan keseimbangan antara air dan garam-garam serta asam dan basa.
- 4) Menghasilkan renin, enzim untuk membantu pengaturan tekanan darah.
- 5) Menghasilkan hormon eritropoitin yang menstimulasi pembentukan sel-sel darah merah di sumsum tulang.
- 6) Membantu dalam pembentukan vitamin D.

b. Ureter

Ureter merupakan saluran retroperitoneum yang menghubungkan ginjal dengan kandung kemih. Ureter berjalan sepanjang sisi posterior pelvis, gonad, aorta, iliaka komunis, dan iliaka internal. Susunan saraf otonom pada dinding ureter memberikan aktivitas peristaltik, dimana kontraksi berirama berasal dari pemacu proksimal yang mengendalikan transpor halus dan efisien bagi urin dari pervis renalis

ke kandung kemih.(DR. Nursalam M. Nurs 2006).

c. Kandung kemih

Kandung kemih merupakan tempat penampungan urine. Terletak didasaran panggul pada daerah retroperitoneal dan terdiri atas otot-otot yang dapat mengecil. Kandung kemih terdiri atas 2 bagian yaitu : bagian fundus atau body yang merupakan otot lingkar, tersusun dari otot detrusor dan bagian leher yang berhubungan dengan uretra. Pada leher kandung kemih terdapat spinter interna. Kandung kemih dapat menampung 300 sampai 400 ml urine (Tarwoto, Wartonah, 2006).

d. Uretra

Uretra adalah sebuah saluran yang berjalan dari leher kandung kemih ke lubang luar, dilapisi oleh membran mukosa yang bersambung dengan membran yang melapisi kandung kemih. Meatus urinarius terdiri atas serabut otot

melingkar, membentuk sfiungter. Panjang uretra pada wanita sekitar 2,5 - 3,5 cm sedangkan pada pria 17 - 22,5 cm (Nursalam, 2006).

e. Proses perkemihan

Mikturisasi adalah peristiwa pembuangan urine, keinginan berkemih disebabkan oleh penambahan tekanan dalam kandung kemih dan isi urine didalamnya. Jumlah urine yang ditampung kandung kemih dan menyebabkan miksi yaitu 170 - 230 ml. Mikturisi merupakan gerakan yang dapat dikendalikan dan ditahan oleh pusat-pusat persarafan. Kandung kemih dikendalikan oleh saraf pelvis dan serabut saraf simpatik dari pelvis hipogastrik (Nursalam, 2006).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini dapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar. Proses belajar

dapat terjadi dimana saja dan kapan saja (Notoatmodjo, 2003). Sumber lain menyebutkan. Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia yang diperoleh berdasarkan pengalaman panca indera sehingga pengetahuan berbeda dengan kepercayaan, takhayul, dan informasi yang tidak jelas (Soekanto, 2007).

Menurut Arikunto (2005) untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dibagi menjadi empat kategori, yaitu :

- 1) Kategori baik jika responden mampu menjawab dengan benar 76% - 100%.
- 2) Kategori tidak baik jika responden mampu menjawab dengan benar <40%.

3. Perawat

Perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan

secara professional sesuai dengan kode etik professional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan. (Kozier Barbara, 2002).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. (Kozier Barbara, 2002).

4. Prosedur

Proses keperawatan secara umum diartikan sebagai pendekatan dalam pemecahan masalah yang sistematis untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap setiap orang. (Potter, Perry, 2005). Adapun karakteristik dari proses keperawatan antara lain:

- 1) Merupakan kerangka berpikir dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, keluarga, dan komunitas.
- 2) Bersifat teratur dan sistematis.
- 3) Bersifat saling bergantung satu dengan yang lain
- 4) Memberikan asuhan keperawatan secara individual
- 5) klien menjadi pusat dan menghargai kekuatan klien
- 6) Dapat digunakan dalam keadaan apapun

5. Evaluasi

a. Pengertian

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara obyektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2000). Kajian evaluasi dari segi manajemen, dimana evaluasi itu merupakan salah satu fungsi atau unsur manajemen, yang misinya adalah untuk perbaikan fungsi atau sosial manajemen lainnya yaitu perencanaan.

b. Jenis-jenis Evaluasi

Jika dilihat dari pentahapannya, secara umum evaluasi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1) Evaluasi tahap perencanaan

Yaitu evaluasi yang digunakan dalam tahap perencanaan untuk mencoba memilih dan menentukan skala

prioritas terhadap berbagai alternative dan kemungkinan terhadap cara pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

2) Evaluasi pada tahap pelaksanaan

Pada tahap ini evaluasi adalah suatu kegiatan yang melakukan analisa untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding dengan rencana. Terdapat perbedaan antara konsep menurut penelitian ini dengan monitoring. Evaluasi bertujuan terutama untuk mengetahui apakah yang ingin dicapai sudah teapt dan bahwa program tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Sedangkan monitoring bertujuan melihat pelaksanaan proyek sudah sesuai dengan renacna dan bahwa rencana tersebut sudah tepat untuk mencapai tujuan, sedangkan

evaluasi melihat sejauh mana proyek masih tetap dapat mencapai tujuan , apakah tujuan tersebut sudha berubah dan apakah pencapaian program tersebut akan memecahkan masalah yang akan dipecahkan.

3) Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan

Dalam hal ini konsep pada tahap pelaksanaan, yang memebedakannya terletak pada objek yang dinilai dengan dianalisa, dimana tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding rencana tetapi hasil pelaksanaan disbanding dengan rencana yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai (Suharto, 2006).

a. Fungsi Evaluasi

Evaluasi memiliki tiga fungsi dalam analisis

kebijakan yaitu :

1. Evaluasi memberi informasi yang salah dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan public. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.
2. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.
3. Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadai kinerja kebijakan yang dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan (Wahab, 2002).

Berdasarkan fungsi-fungsi evaluasi yang telah dikemukakan di atas, maka dapatlah kita simpulkan tentang nilai evaluasi

merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menilai sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program tersebut. Beberapa istilah yang serupa dengan evaluasi dan intinya masih berhubungan erat atau masih mencakup evaluasi itu sendiri yaitu :

- 1) Measurement, pengukuran yang diartikan sebagai suatu proses kegiatan untuk menentukan luas atau kuantitas untuk mendapatkan informasi atau data berupa skor mengenai prestasi yang telah dicapai pada periode tertentu dengan menggunakan berbagai teknik dan alat ukur yang relevan.
- 2) Test, secara harfiah diartikan suatu alat ukur berupa sederetan pertanyaan atau latihan yang digunakan untuk mengukur kemampuan, tingkah laku, potensi-

potensi sebagai hasil pembelajaran.

- 3) Assesment, suatu proses pengumpulan data atau pengolahan data tersebut menjadi suatu bentuk yang dapat dijelaskan (Dunn, dalam Suharto, 2008 : 8).

b. Proses Evaluasi

Suatu proses dalam program harus dimulai dari suatu perencanaan. Oleh karena itu proses pelaksanaan suatu evaluasi harus didasarkan atas rencana evaluasi program tersebut. Namun demikian, dalam sebuah praktek tidak jarang ditemukan suatu evaluasi terhadap suatu program justru memunculkan ketidakjelasan fungsi evaluasi, institusi, personal yang sebaiknya melakukan evaluasi dan biaya untuk evaluasi. Dalam melakukan proses evaluasi ada beberapa etika birokrasi yang perlu diperhatikan oleh

pihak-pihak yang erat hubungannya dengan tugas-tugas evaluasi, antara lain :

- 1) Suatu tugas atau tanggung jawab, maka pemberi tugas atau yang menerima tugas harus jelas.
- 2) Pengertian dan konotasi yang sering tersirat dalam evaluasi adalah mencari kesalahan harus dihindari
- 3) Pengertian evaluasi adalah membandingkan rencana dalam pelaksanaan dengan melakukan pengukuran-pengukuran kuantitatif totalis program secara teknik, maka di situ hendaknya ukurannya kualitas dan kuantitas tentang apa yang dimaksud dengan berhasil telah dicantumkan sebelumnya dalam rencana program secara eksplisit.

4) Tim yang melakukan evaluasi adalah pemberi saran atau nasehat kepada manajemen, sedangkan pendayagunaan saran atau ansehat serta pembuat keputusan atas dasar saran atau nasehat tersebut berada di tangan manajemen program.

5) Dalam pengambilan keputusan yang telah dilakukan atau sdata-data atau penemuan teknis perlu dikonsultasikan secermat mungkin karena menyangkut banyak hal tentang masa depan proyek dalam kaitan dengan program.

6) Hendaknya hubungan dengan proses harus didasari oleh suasana konstruktif dan objektif serta menghindari analisa-analisa subjektif. Dengan

demikian evaluasi dapat ditetapkan sebagai salah satu program yang sangat penting dalam siklus manajemen program.

6. **Kateter dan Indikasi tindakan kateterisasi**

Kateter adalah salah satu alat yang digunakan untuk tindakan invasif kepada pasien yang berbentuk tabung yang dapat terbuat dari bahan plastis, lateks atau karet, silicon atau teflon, logam, polivinil klorida (PVC). Salah satu jenis kateter yang digolongkan menurut ruang ditubuh tempat kateter itu dimasukan adalah kateter urinary atau kateter uretra. Kateter urinaria adalah sejenis kateter yang dimasukan kedalam vesika urinaria (kandung kemih) melalui uretra untuk mengalirkan dan atau mengumpulkan urin dengan tujuan tertentu (Dorlands medical dictionary, 2004). Kateter saluran kemih itu sendiri terdiri atas 2 jenis menurut lama penggunaannya, yakni kateter sementara (*intermittent*

catheter) dan kateter menetap (*indwelling catheter*).

1. Indikasi tindakan kateterisasi

a. Indikasi kateterisasi sementara yakni :

- 1) Adanya ketidak nyamanan karena terjadi distensi di kandung kemih
- 2) Mengumpulkan spesimen urin steril (dalam pemeriksaan urin secara laboratoris).
- 3) Memeriksa sisa urin setelah dilakukan pengosongan kandung kemih.
- 4) Manajemen jangka panjang terhadap pasien dengan cedera sumsum tulang belakang, degenerasi neuromuscular, dan inkompetensi kandung kemih

b. Kateter menetap terdiri dari 2 jenis yaitu :

- 1) Indikasi kateterisasi menetap jangka pendek

a) Obstruksi atau halangan aliran urin (contoh pembesaran prostat).

b) Pembesaran saluran kemih, kandung kemih, dan struktur organ disekitarnya

c) Pencegahan terhadap hambatan aliran urin akibat keeping-keeping darah.

d) Mengukur jumlah urin pada pasien yang kritis.

e) Pengaliran yang lancar pada kandung kemih

2) Kateterisasi menetap jangka panjang

a) Hambatan aliran urin yang berat disertai kecenderungan pada infeksi saluran kemih.

b) Kerusakan integritas kulit, luka yang teriritasi oleh urin.

c) Pasien dengan penyakit terminal.

2. Ukuran kateter

Ukuran dari kateter ditentukan oleh ukuran (diameter) saluran uretra, perlu diperhatikan pula elastisitasnya agar tidak menimbulkan perlukaan atau trauma di daerah uretra yang dapat menimbulkan infeksi. Ada 3 macam istim ukuran, yakni menurut inggris, prancis dan amerika. Untuk system prancis, yang merupakan system yang paling sering digunakan, umumnya anak – anak menggunakan ukuran 8 -10. Wanita menggunakan ukuran 14 -16. Sedangkan laki – laki menggunakan ukuran 16 -18. Lamanya waktu kateterisasi sebaiknya disesuaikan dengan jenis material penyusunan kateter itu. Misalnya yang berasal dari bahan plastic lebih cocok digunakan kateterisasi sementara karena sifatnya yang kaku dan tidak fleksibel. Berbeda dengan yang berasal dari bahan polivinil klorida

(PVC) yang tahan 4 - 6 minggu karena lebih lembut dari temperature tubuh dan nyaman di uretra.

3. Pemasangan kateter

Pemasangan kateter akan menurunkan sebagian besar daya tahan alami pada taktus urinarius inferior dengan menyumbat duktus periuretralis, mengiritasi mukosa kandung kemih dan menimbulkan jalur artifisial untuk masuknya kuman kedalam kandung kemih. Pada pasien yang menggunakan kateter, mikroorganisme dapat menjangkau taktus urinarius melalui tiga lintasan utama :

- a. Dari uretra kedalam kandungan kemih pada saat kateterisasi.
- b. Melalui jalur dalam lapisan tipis cairan uretra yang berada di luar kateter ketika kateter dan membrane mukosa bersentuhan.
- c. Cara yang paling sering, melalui migrasi ke dalam kandung kemih di sepanjang lumen internal kateter setelah kateter terkontaminasi (Brunner, 2001).

Kemungkinan trauma uretra dapat terjadi pada pemasangan kateter. Hal tersebut dapat diminimalkan

dengan menggunakan kateter yang ukurannya tepat. Kemudian secara adekuat kateter tersebut dilumasi sehingga dapat dengan mudah dan lancar dimasukkan kedalam uretra. Pemasukan (pemasukan) kateter dilakukan sejauh mungkin kedalam kandung kemih untuk mencegah trauma jaringan uretra pada saat balon retensi dikembangkan. Manipulasi kateter paling sering menjadi penyebab kerusakan mukosa kandung kemih pada pasien yang terpasang kateter. Infeksi tidak akan terelakan ketika urin mengenai bagian mukosa yang rusak. Kateter harus difiksasi dengan tepat untuk mengurangi gerakan kateter yang dapat menyebabkan regangan atau tarikan pada uretra atau yang menyebabkan lepasnya kateter secara tidak sengaja. Perhatian harus diberikan pada pasien yang berada dalam kondisi kebingungan agar tidak melepaskan kateter tanpa disadari

pada saat retensi masih mengembang, karena hal itu dapat menyebabkan pendarahan dan atau trauma pada uretra.

Pada pasien laki-laki, selang drainase (bukan kateter) diplester disebelah lateral pada paha pasien untuk mencegah penekanan uretra pada sambungan *penoskrotal* yang akhirnya dapat menyebabkan pembentukan *fistula urekutanus*. Pada pasien wanita selang drainase yang dihubungkan dengan kateter diplester pada paha pasien untuk mencegah tekanan dan tarikan pada kandung kemih. Dalam tindakan pemasangan kateter untuk mencegah timbulnya infeksi nosokomial perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. Mencuci tangan

Dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial (25-50%) bila dilakukan setiap sebelum dan sesudah tindakan dengan

patuh dan disiplin (Effendi, 2005).

- b. Kateter hanya dilakukan pada pasien yang benar-benar memerlukan (dengan indikasi tertentu) karena dapat menimbulkan infeksi pada traktus urinarius (Brunner,2001).
- c. Menggunakan tehnik aseptik serta menggunakan antiseptik pada saat tindakan pemasangan kateter.
- d. Menjaga sterilitas alat yang digunakan.
- e. Ukuran kateter hendaknya yang kecil yang tidak menimbulkan kebocoran aliran urin dan alirannya lancar.

4. Perawatan kateter

Perawatan kateter dalam hal ini pada titik hubung antara mukosa uretra dengan kateter. Kontaminasi ekstraluminal dapat terjadi jika organisme yang ada didaerah atau area perineal yang kemudian naik

ke kandung kemih melalui ruang yang terbentuk sepanjang area kateter dan lapisan mukosa (Brunner, 2001).

Perawatan pasien yang dipasang kateter *indwelling* harus diobservasi untuk mendeteksi adanya tanda-tanda dan gejala infeksi traktus urinarius yang berupa: urin yang keruh, hematur, demam, menggigil, anoreksia, dan malaise. Observasi daerah disekitar orifisium uretra dilakukan untuk mengamati drainase dan ekskresi. Pemeriksaan kultur urin merupakan cara yang paling akurat untuk mengkaji kemungkinan infeksi. Warna, bau, dan volume urin juga harus dipantau.

Pengkajian system drainase dilakukan untuk memastikan bahwa system tersebut menghasilkan drainase urin yang adekua. Kondisi kateter sendiri harus diobservasi untuk memastikan agar kateter tersebut terpasang dan terfiksasi

dengan baik sehingga tidak terjadi penekanan uretra pada sambungan penoskrotal pasien laki-laki, dan tidak menimbulkan tekanan serta regangan pada kandung kemih pada pasien laki-laki dan perempuan (Brunner,2001).

Kateter biasanya disambung dengan urin tempat penampungan urin sehingga menimbulkan gaya berat. Pipa drainase sebagai tempat penampungan adalah tembus pandang sehingga dapat melihat drainase dari kateter. Untuk mencegah infeksi maka :

- a. Titik hubung antara kateter dan urin harus dijaga sebelum, selama, dan setelah dipasang kateter.
- b. Urin harus selalu berada dibawah vesika urinaria untuk mencegah aliran kateter dari urin ke vesika urinaria.
- c. Urin tidak boleh menyentuh lantai, jika terjadi kontaminasi harus segera diganti.

- d. Urin yang sudah penuh harus segera dibuang karena urin akan mengalami proliferasi bila tidak dibuang.
- e. Membersihkan orifisium uretra externa setiap hari dengan disinfektan.

5. Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. (Boyce dan Pittet 2002).

- a. Persiapan alat-alat
 - 1) Air bersih mengalir
 - 2) Larutan antiseptik misal : savlon, hibitane, hibiscrub
 - 3) Sikat gigi halus (bila perlu)
 - 4) Handuk, paper towel
- b. Prosedur pelaksanaan
 - 1) Tangan mulai ujung jari sampai siku dibasahi dengan air mengalir

- 2) Letakan anteseptik / sabun
d telapak tangan dan gosok
kedua telapak tangan
- 3) Gosok kedua punggung
tangan secara bergantian
- 4) Gosok sela-sela jari tangan
- 5) Gosok kedua buku-buku jari
tangan bergantian
- 6) Gosok kedua ibu jari tangan
bergantian
- 7) Gosok kedua ujung jari
tangan bergantian
- 8) Gosok kedua pergelangan
tangan bergantian.
- 9) Gosok ujung jari pada
telapak tangan secara
bergantian
- 10) Bilas kedua tangan dengan
air bersih yang mengalir
- 11) Tutup kran dengan tissue
atau handuk bersih
- 12) Keringkan tangan dengan
handuk bersih

6. Pemasangan Sarung Tangan

Pemasangan sarung tangan merupakan komponen kecil dalam

meminimalkan penularan penyakit serta mempertahankan lingkungan bebas infeksi (Garner dan Favero 2000).

a. Persiapan alat-alat :

- 1) Sarung tangan steril
- 2) Wastafel/air mengalir untuk
cuci tangan
- 3) Handuk bersih
- 4) Sabun

b. Prosedur pelaksanaan

- 1) Siapkan peralatan dan
bahanyang dibutuhkan
- 2) Lepaskan cincin, jam tangan
dan gelang
- 3) Lakukan cuci tangan (lihat
prosedur cuci tangan)
- 4) Buka kemasan sarung
tangan bagian luar dengan
hati-hati, sibahkan
kesamping
- 5) Pegang kemasan bagian
dalam dan taruh pada
permukaan dataran yang
bersih tepat diatas

- ketinggian pergelangan tangan
- 6) Buka kemasan perhatikan sarung tangan pada permukaan dalam pembungkus
 - 7) Indikasi sarung tangan kanan dan kiri. Setiap tangan mempunyai manset kurang lebih 5 cm
 - 8) Kenakan sarung tangan pada tangan yang lebih dominan
 - 9) Pegang tepi manset dengan ibu jari dan dua jari lainnya dari tangan yang tidak dominan. Pastikan bahwa manset tidak menggulung pada tangan, pastikan juga jari-jari ada pada posisi yang tepat
 - 10) Masukkan jari-jari dibawah manset sarung tangan kedua, dengan tangan yang telah memakai sarung tangan
 - 11) Tarik sarung tangan pada tangan non dominal. Jangan biarkan jari-jari dan ibu jari satu tangan yang dominal menyentuh bagian tangan yang nono dominal yang terbuka. Pertahankan ibu jari tangan non dominan aduksi ke belakang.
 - 12) Jika sarung tangan kedua telah terpasang, lakukan penyesuaian sarung tangan dengan jari-jari seperti.
7. Pemasangan kateter
- Kateterisasi merupakan memasukan kateter melalui uretra ke dalam kandung kencing untuk membuang urine. (Boyce dan Pittet 2002).
- a) Persiapan alat-alat :
 - 1) Set ganti kateter yang berisi : 1 pengalas, 1 duk alat/steril, 1 duk berlubang steril, 1 bengkok steril, 1 mangkok steril, 3 buah kapas steril.
 - 2) Pinset kecil 1 pasang

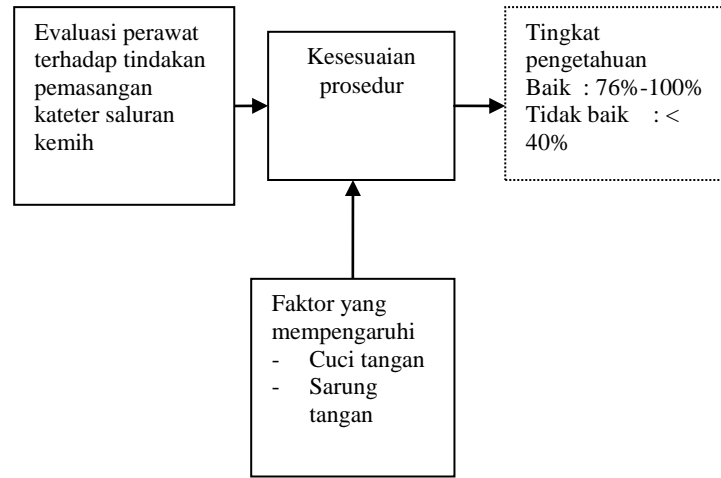
- 3) 1 pasang sarung tangan steril
- 4) Kateter folley sesuai dengan ukuran
- 5) Korentang steril
- 6) Urine bag
- 7) Xylolain jelly steril
- 8) Cairan desinfektan 2%
- 9) Aquadest steril sebanyak yang dibutuhkan oleh balon kateter (20-30 cc)

- 10) Sduit 20 cc steril
- 11) Jarum no. 12 steril
- 12) Perlak
- 13) Plester
- 14) Alat tulis
- 15) Gantungan urine bag
- 16) Betadine 10%
- 17) Kapas bulat
- 18) Perawat cuci tangan

- 19) Jarum no. 12 steril
- 20) Perlak
- 21) Plester
- 22) Alat tulis
- 23) Gantungan urine bag
- 24) Betadine 10%
- 25) Kapas bulat

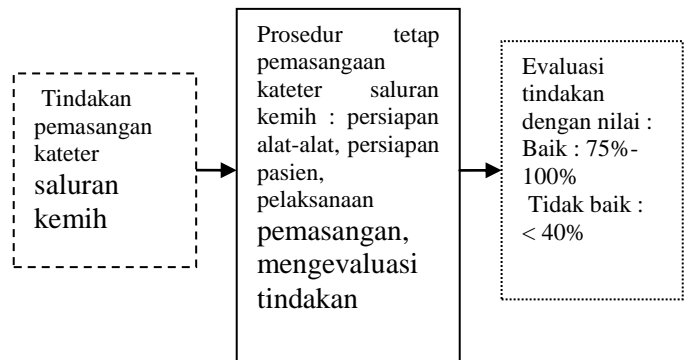
26) Perawat cuci tangan

KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : modifekasi teori Notoatmojo (2003) dan Nursalam (2007)

KERANGKA KONSEP



Gambaran 2.2 kerangka konsep

Keterangan



Tidak diteliti



diteliti

HIPOTESA

elaksanaan Tindakan Perawat Dalam Pemasangan Kateter Saluran Kemih Dengan Prosedur Tetap Di Ruang Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Kurang Baik .

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif observasional yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu data menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulan datanya dilakukan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Mei-bulan Juli 2011 di Ruang

Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi

Menurut Arikunto (2006) populasi adalah keseluruhan subyek peneliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan pemasangan kateter diruang Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Jumlah populasi dalam penelitian ini 38 orang.

Sampel

Sampel adalah suatu bagian yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili keseluruhan kelompok populasi (Nursalam, 2006). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan ada atau tersedia atau bertemu saat itu (Notoatmodjo, 2002).

VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan

penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002). Variabel dalam penelitian ini ada dua :

- 1) Variabel bebas : Tindakan Perawat Dalam Pemasangan Kateter Saluran kemih
- 2) Variabel terikat : Dengan Prosedur Tetap.

DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional secara karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2007).

- 1) Tahap Persiapan pemasangan kateter.
 - a. Definisinya adalah kesiapan perawat yang akan melakukan pemasangan kateter kandung kemih.
 - b. Alat ukur menggunakan : Ceklis dan lembar observasi
 - c. Skala : Ordinal
 - d. Kategori :

2 : Baik $\geq 76-100\%$ Apabila aspek yang dinilai dilakukan ≥ 15 dari 19 prosedur pemasangan kateter.

1 : kurang baik $\geq 40\%-55\%$

0 : Tidak baik $< 40\%$ Apabila aspek yang dinilai tidak dilakukan ≤ 11 dari 19 prosedur pemasangan kateter.

- 2) Pelaksanaan tindakan pemasangan.
 - a. Devinisinya adalah kemampuan perawat dalam melakukan pemasangan kateter kandung kemih.
 - b. Alat ukur menggunakan : Ceklis dan lembar observasi
 - c. Skala : Ordinal
 - d. Kategori :

2 : Baik $\geq 76-100\%$ Apabila aspek yang dinilai dilakukan ≥ 20 dari 25 prosedur pemasangan kateter.

1 : kurang baik $\geq 40\%-55\%$

0 : Tidak baik $< 40\%$ Apabila aspek yang dinilai tidak dilakukan ≤ 15 dari 25 prosedur pemasangan kateter.

- 3) Evaluasi pemasangan kateter
 - a) Devinisinya adalah penilaian yang diberikan kepada perawat atau tim

medis yang memasang kateter pada pasien.

b) Alat ukur menggunakan : Ceklis dan lembar observasi

c) Skala : Ordinal

d) Kategori :

2 : Baik $\geq 76-100\%$ Apabila aspek yang dinilai dilakukan ≥ 38 dari 49 prosedur pemasangan kateter.

1 : kurang baik $\geq 40\%-55\%$

0 : Tidak baik $< 40\%$ Apabila aspek yang dinilai tidak dilakukan ≤ 20 dari 49 prosedur pemasangan kateter.

TEHNIK PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data untuk mengetahui tindakan perawatan dengan menggunakan alat ukur ceklis dan lembar observasi. Observasi hasil tindakan yang telah dilakukan oleh perawat pada saat melakukan perawatan pasien yang terpasang kateter dengan menggunakan lembar observasi yang telah disusun oleh peneliti. Dalam melakukan pengumpulan data penelitian akan dibantu observer yang sebelumnya telah diberi penjelasan dalam melakukan penelitian. Observer yang

dipilih adalah kepala ruang dan coordinator shift.

Observer memberikan tanda (\checkmark) pada kolom penilaian jika tindakan dilakukan dengan sempurna dan diberi skor 2, dilakukan tetapi tidak sempurna dengan skor 1 dan tanda (-) pada kolom tidak dilakukan tindakan dengan diberi skor 0, jika perawat tidak melakukan tindakan seperti yang tertera pada lembar observasi. Ceklis digunakan untuk mengukur tindakan berdasarkan persepsi pasien dengan menggunakan skala ordinal.

TEHNIK PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

1. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data terdiri dari :

Editing, Coding, Tabulating.

a. Penyuntingan (*Editing*)

Meneliti data yang sudah terkumpul untuk meneliti kelengkapan data yang dikumpulkan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Pemberian kode 0 dan 1 pada hasil penelitian kemudian

dimasukkan ke dalam master tabel.

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Yaitu menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk kemudian disajikan dengan cara memasukkan angka-angka ke dalam kotak-kotak bernomor pada tabel. Dari data-data yang telah ditabulasi, dapat diketahui angka kumulatif masing-masing variabel.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini untuk pengolahan data penulis menggunakan aplikasi statistic SPSS untuk menentukan evaluasi pelaksanaan tindakan perawat dalam pemasangan kateter saluran kemih dengan prosedur tetap. Adapun kriterianya adalah : Baik jika jawaban benar 76% - 100%, Tidak baik jika jawaban benar kurang dari 40 % (Arikunto 2005).

Analisis yang berfungsi untuk meringkas, mengklarifikasikan dan menyajikan data yang merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut dalam penggunaan uji statistik. (Notoatmodjo, 2002).

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Budiarto (2003) bahwa dalam penelitian diskriptif dapat dilakukan analisis berdasarkan data yang diperoleh dengan mengadakan penghitungan statistic sederhana seperti rasio, presentase atau proporsi, rata-rata sesuai dengan skala ukur yang diperoleh.

JALANNYA PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Kegiatan dalam tahap persiapan ini meliputi :

- a. Studi pendahuluan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Telaah Pustaka, penyusunan proposal penelitian
- c. Penyelesaian ijin penelitian

- d. Melakukan observasi ke lokasi penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan pengambilan data
- b. Melakukan pengumpulan dan olah data dengan bantuan perangkat lunak komputer.
3. Tahap akhir kegiatan yaitu :
- Setelah pengumpulan dan pengolahan data selesai dilakukan, peneliti menyusun laporan penelitian dan kesimpulan. Kegiatan selanjutnya peneliti melakukan perbaikan terhadap laporan penelitian, mengumpulkan laporan penelitian kepada pihak-pihak yang terkait. Mempertanggung jawabkan hasil penelitian di depan Dewan Penguji.
- Cara pengisian lembar observasi :
- a. Observer mengisi kolom dengan memberi tanda (√) sesuai dengan aspek yang dinilai. Beri tanda (√) jika aspek yang dinilai dilaksanakan dan tanda (-) jika aspek yang dinilai tidak dilaksanakan.
- b. Setiap sub kolom diisi dengan tanda (√) jika aspek yang dinilai ditemukan atau dilaksanakan, dan tanda (-) jika aspek yang dinilai tidak ditemukan atau dilaksanakan.
- c. Sub total diisi sesuai dengan penjumlahan jawaban nilai (√) yang ditemukan pada observasi.
- d. Presentase setiap kegiatan dihitung dengan cara sebagai berikut :
- $$\text{Presentase} = \frac{\text{Total}}{2} \times 100$$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2016 di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Didapatkan 33 sampel.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan

lama kerja. Dibawah ini akan dijelaskan satu per satu :

a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Umur	Frekuensi	%
1	20-30 tahun	9	27.3
2	31-40 tahun	14	42.4
3	> 40 tahun	10	30.3
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden paling banyak pada kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 14 orang (42,4%). Responden paling sedikit adalah pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 9 orang (27,3%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	17	51.5
2	Perempuan	16	48.5
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden paling banyak adalah dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (51,5%) dan perempuan sebanyak 16 orang (48,5%).

a. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	D III	29	87,9
2	DIV /S1	4	12,1
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden paling banyak adalah dengan pendidikan D III sebanyak 29 orang (87,9%) dan responden yang paling sedikit adalah DIV /S1 sebanyak 4 orang (12,1%).

b. Lama Kerja

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di

Instalasi Rawat Darurat RSUP

Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	< 2 tahun	2	6
2	2-5 tahun	8	24,3
3	5-10 tahun	4	12.1
4	> 10 tahun	19	57.6
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden paling banyak dengan masa kerja > 10 tahun sebanyak 19 orang (57,6%) dan yang paling sedikit dengan lama kerja < 2 tahun sebanyak 2 orang (6%)

3. Tahap Persiapan Alat-alat dalam Tindakan Pemasangan Kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tahap Persiapan Alat-alat dalam Tindakan Pemasangan Kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Tahap	Frekuensi	%
Persiapan Alat			
1	Baik	21	63.6
2	Tidak Baik	12	36,4
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.5

diketahui bahwa Tahap Persiapan Alat-alat dalam Tindakan Pemasangan Kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap dengan kategori tinggi sebanyak 21 orang (63,6%) dan kategori rendah sebanyak 1 orang (3%).

4. Pelaksanaan Perawat dalam Tindakan Pemasangan kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap di Ruang Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Perawat dalam Tindakan Pemasangan kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Pelaksanaan Perawat	Frekuensi	%
1	Baik	24	72,7
2	Tidak Baik	9	27,3
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa pelaksanaan perawat dalam tindakan pemasangan kateter saluran kemih dengan prosedur tetap adalah baik sebanyak 24 orang (72,7%) dan kategori tidak baik sebanyak 9 orang (27,3%).

5. Evaluasi Kesesuaian Tindakan Pemasangan Kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap di Ruang Instalasi di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Evaluasi Kesesuaian Tindakan Pemasangan Kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Evaluasi Kesesuaian	Frekuensi	%
1	Baik	13	39,4
2	Tidak Baik	20	50,6
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa praktik perawat dalam pemilahan sampah dengan kategori baik sebanyak 13 orang (39,4%) dan buruk sebanyak 12 orang (36,4%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak pada usia 31-40 tahun sebanyak 14 orang (42,4%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata umur responden atau perawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah dalam usia produktif. Perawat dengan umur lebih muda cenderung mempunyai semangat yang tinggi untuk mencari pengalaman yang lebih banyak untuk mendukung aktualisasi diri (Siagian, 2002). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden paling sedikit adalah pada kelompok umur 20-30 tahun

sebanyak 9 orang (27,3%). Keadaan ini didukung dengan fenomena bahwa sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang paling banyak pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (51,5%) dan perempuan sebanyak 16 orang (48,5%). Menurut Kodri (2005), terdapat perbedaan kinerja antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berdasarkan psikologi keadaan perbedaan karakter laki-laki dan perempuan antara lain pada umumnya perempuan hampir tidak mempunyai ketertarikan yang menyeluruh pada soal-soal teoritis seperti pada kaum laki-laki. Aktivitas perempuan umumnya lebih menyibukkan diri dengan berbagai macam kegiatan. Perempuan biasanya bersifat agresif, suka memelihara dan mempertahankan sifat kelembutan, keibuan tanpa mementingkan diri sendiri dan tidak mengharapkan balas jasa (Kartono, 2002).

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden paling banyak adalah D III

sebanyak 29 orang (87,9%). Pendidikan merupakan karakteristik individu yang menjadi sumber status yang penting dalam organisasi kerja. Pendidikan yang diikuti jenjang kepegangatan adalah imbang dari status tinggi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai, besar keinginan untuk memanfaatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam mencapai kedudukan yang lebih tinggi dalam organisasi (Siagian, 2002). Perawat mempunyai tingkat pendidikan minimal D III disebut sebagai perawat profesional pemula, diharapkan akan memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional, serta akuntabel dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu juga dituntut harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam pemilahan sampah (Nursalam, 2002). Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang paling banyak pada masa kerja > 10 tahun sebanyak 19 orang (57,6%). Keadaan ini menyebabkan

pegawai mengutamakan pengakuan dan penghargaan serta hubungan rekan. Keadaan ini menyebabkan perawat dengan masa kerja yang belum lama mempunyai semangat tinggi, sehingga lebih mudah dalam melaksanakan tugasnya. Semakin lama masa kerja semakin banyak ketrampilan yang diperoleh (Siagian, 2002).

Berdasarkan tabel 4.5 pengetahuan responden tentang pemilahan sampah adalah tinggi sebanyak 21 orang (63,6%). Keadaan ini dapat dicapai karena sebagian besar responden dapat menjawab soal dengan skor 76-100%. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang diperoleh dari penginderaan jarak jauh (Notoatmodjo, 2007). Hasil ini didukung juga dengan sebagian besar pendidikan responden adalah D III. Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan seseorang, karena pendidikan merupakan salah satu usaha untuk mengubah perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat tentang pemilahan sampah adalah baik sebanyak 24 orang. Sikap merupakan salah satu pemahaman atau persamaan pikiran. Hasil ini didukung juga dengan pengetahuan responden yang sebagian besar adalah baik. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik sikap.

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa praktik perawat dalam pemilahan sampah adalah baik sebanyak 13 orang. Praktik berarti menunjukkan seseorang sudah mampu untuk melakukan sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999). Hal ini dikarenakan telah ada prosedur tetap tentang pemilahan sampah.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik sikap dalam pemilahan sampah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Damayanti (2008), meneliti tentang Pengelolaan sampah medis dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja adalah baik.

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 63,6% responden dengan pengetahuan sedang namun sikapnya baik. Hal ini dikarenakan responden dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperolehnya sehingga sikap dalam pemilahan sampah menjadi baik. Sedangkan sebanyak 28,2% responden dengan pengetahuan sedang namun sikapnya buruk, keadaan ini dikarenakan responden tidak dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam pemilahan sampah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan dan sikap baik namun praktik tidak baik, hal ini dikarenakan praktik seseorang dalam menerima suatu hal yang baru dipengaruhi juga dengan pengalaman dan ketrampilan seseorang serta ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana. Semakin lama pengalaman seseorang maka semakin banyak pengalaman yang didapat. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007), bahwa semakin lama pengalaman atau usia

seseorang semakin sulit untuk menerima suatu pembaharuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan sikap baik namun masih ada 20,8% atau 5 orang yang praktiknya buruk. Setelah dilakukan analisis responden tersebut mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pemilahan sampah dan umurnya lebih dari 40 tahun. Keadaan ini menyebabkan responden tidak dapat mengaplikasikan informasi yang telah diterima dalam pemilahan sampah, sehingga praktiknya menjadi buruk.

KESIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa

1. Sebagian besar responden berumur 31-40 tahun sebanyak (42,4%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 51,5%, pendidikan terbanyak adalah D III keperawatan sebanyak 87,9%, lama kerja terbanyak adalah lebih 10 tahun sebanyak 57,6%.

2. Tahap Persiapan Alat-alat dalam Tindakan Pemasangan Kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap adalah baik.
 3. Pelaksanaan perawat dalam tindakan pemasangan kateter saluran kemih dengan prosedur tetap adalah baik sebanyak 24 orang (72,7%)
 4. Evaluasi Kesesuaian Tindakan Pemasangan Kateter Saluran Kemih dengan Prosedur Tetap dengan kategori baik sebanyak 13 orang (39,4%)
- ruang perawatan diharapkan tersedia fasilitas, sarana dan prasarana tempat pemilahan sampah.
- b. Memberikan pelatihan pemilahan sampah pada perawat.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
 - Diharapkan agar dapat menggali lebih dalam terhadap faktor yang mempengaruhi efektifitas dan efisiensi pemasangan kateter.

SARAN

1. Bagi Profesi Perawat
 - Perlunya peningkatan pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan dan latihan dalam rangka mencapai kemampuan dan kecakapan dalam tindakan pemasangan kateter.
2. Bagi Instansi Rumah Sakit
 - a. Dengan adanya hasil penelitian ini, menjadi bahan masukan dalam menentukan strategi di

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin, 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Edisi 1. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Arikunto,S, 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- DR. Nursalam, M. Nurs, 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medik.
- Kunoputranto, Haryoto, 2005. *Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit*. Jakarta. POKJA Kajian Pelayanan Kesehatan, Pusat Penelitian Universitas Indonesia.
- Nn, 2010. *Perawat*. <http://www.portalkalbe.co>.

Notoatmojo, S, 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi, Rineka Cipta : Jakarta.

Nn, 2008. *Infeksi Nosokomial*.
<http://www/duniabaru.indonetnetwork.co>
[o](http://www.duniabaru.co).

Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nn, 2008. *Infeksi Saluran Kemih Pasca Kateterisasi*.
<http://www/portalkalbe.co>.

Nn, 2010. *Evaluasi*.
<http://www.duniabaru.co>..

Potter, perry, 2005. *Buku Saku Ketrampilan Dan Prosedur Dasar*. Jakarta EGC.

Sugiyono, 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.

Susilo Wibowo, 2007. *Jurnal Keperawatan Medik Ners*. Volume 1. Tembalang Semarang.

Tarwoto, Wartonah, 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi Ketiga. Jakarta : Salemba Medik.

Yuni Kusmiyati, SST. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Cetak 3. Yogyakarta : Terbit Fitramaya.

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI BEROBAT
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI
KESEHATAN PARU MASYARAKAT
WILAYAH KLATEN**



Disusun Oleh :
dr. Husein Prabowo, MPH
Erlina Hermawati, S.Kep., Ns

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
DUTA GAMA KLATEN
2016**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI BEROBAT
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI
KESEHATAN PARU MASYARAKAT
WILAYAH KLATEN**

INTISARI

dr.Husein Prabowo, MPH¹, Erlina Hermawati, S.Kep.,Ns²

Latar Belakang : *Tuberculosis* sulit diberantas karena mudah menular, setiap satu menit akan muncul satu penderita tuberculosis dan setiap empat menit satu orang meninggal karena *tuberculosis*. Motivasi yang merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk menggerakkan sesuatu dalam mencapai tujuan. Dalam hal ini pengobatan yang teratur dan kombinasi yang lengkap pada penderita TBC akan mencapai kesembuhan.

Tujuan penelitian: Untuk Mengetahui Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Berobat Pada Penderita Tuberculosis Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Klaten.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan metode deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita *tuberculosis* yang datang berobat Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Klaten pada tahun 2009. tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Analisa data menggunakan kendall tau (π).

Hasil penelitian: Pengetahuan responden tentang penyakit tuberculosis paru (TBC) termasuk dalam karegori **pengethuan** baik yaitu sebanyak 32 orang (71,1%). Motivasi responden tentang pengobatan penyakit *tuberculosis* paru termasuk dalam kategori motivasi sedang yaitu sebanyak 25 orang (55,6%).

Kesimpulan: Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan motivasi berobat penderita *tuberculosis* paru Di **Balai** Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Klaten

Kata kunci: tingkat pengetahuan, motivasi, tuberculosis paru

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju, membawa banyak perubahan di kehidupan manusia. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia itu sendiri. Salah satu hal yang mendukung terciptanya sumber daya manusia adalah ilmu pengetahuan. (Soekanto, 2007). Selain itu, manusia di pengaruhi oleh Motivasi yang merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk menggerakkan sesuatu dalam mencapai tujuan. Dalam hal ini pengobatan yang teratur dan kombinasi yang lengkap pada penderita penyakit TBC akan mencapai kesembuhan.

Indonesia menempati urutan ketiga dalam jumlah penderita *tuberculosis* atau sepuluh persen dari penderita tuberculosis sedunia setelah China dan India. Berkembangnya penyakit tuberculosis (TBC) disebabkan karena memburuknya sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak

mempunyai tempat tinggal, adanya epidemik dari infeksi HIV. Tuberculosis sulit diberantas karena mudah menular, setiap satu menit akan muncul satu penderita Tuberculosis dan setiap empat menit satu orang meninggal karena tuberculosis.

Di Jawa Tengah setiap tahun diperkirakan mencapai 36.800 penderita Tuberculosis menular dengan kematian sekitar 12.000 orang. Himbauan kepada masyarakat untuk mewaspadaai penyakit Tuberculosis paru, karena penularanya tidak bisa terdeteksi secara cermat. Penderita Tuberculosis menular yang tidak diobati akan menulari 10 sampai 15 orang disekitarnya (Infokes Jateng, 2005).

Sedangkan penderita ditemukan dan diobati baru mencapai 28,3 persen, penyakit ini sulit dibasmi dari bumi Indonesia karena keterbatasan pengetahuan dan kesadaran dalam penderita tuberculosis untuk mengobati penyakitnya dengan benar, sehingga kuman ditubuh penderita Tuberculosis itupun menulari warga sekitar. Pengobatan yang tidak

teratur dan kombinasi yang tidak lengkap dimasa lalu, diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman tuberculosis terhadap obat anti tuberculosis (OAT) (Dep Kes RI, 2007).

Penanganan tuberculosis paru banyak menghadapi kendala dalam upaya pengendalian dan pengobatannya. Hal ini menyebabkan peningkatan penderita tuberculosis paru dari tahun ketahun.

Menurut BKPM kabupaten klaten (2009), penderita TBC tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2006 sebanyak 279 penderitanya, pada tahun 2007 meningkat menjadi 281 penderita, dan meningkat lagi pada tahun 2008 menjadi 367 penderita. Melihat data diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit tuberculosis paru merupakan ancaman serius bagi kehidupan masyarakat dan tidak memandang status sosial masyarakat. Ironisnya, masih banyak masyarakat yang tidak menyadarinya keseriusan penyakit tuberculosis paru

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan metode deskriptif analitik untuk mencari korelasi dengan tujuan untuk mengetahui ada-tidaknya Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Klaten pada tanggal 1 - 31 Desember tahun 2009.

Berdasarkan fakta dan permasalahan tersebut diatas penulis tertarik meneliti "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Berobat Penderita Tuberculosis Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Klaten".

Penelitian dilaksanakan Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Klaten, pada tanggal 1- 31 Desember tahun 2009.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita tuberculosis yang datang berobat Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Klaten.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan ada atau tersedia atau bertemu saat itu (Notoatmodjo, 2002) selesai tahun 2009. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan angket (kuesioner) dan wawancara yang dikembangkan oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan teori. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Bentuk soal yang diberikan berupa *check list* 'sebuah daftar' dimana responden tinggal membubuhkan tanda *check* (✓) pada kolom yang sesuai.

Definisi Operasional tingkat pengetahuan adalah sejumlah skor yang menggambarkan besarnya kemampuan yang dimiliki oleh penderita TBC. Variabel yang digunakan adalah Skala Ordinal dengan alternatif jawaban Sangat setuju (SS) nilai 5, Setuju (S) nilai 4, Ragu-ragu (RR) nilai 3, dan Tidak setuju

(TS) nilai 2 dan Sangat tidak setuju (STS) nilai 1.

Definisi operasional motivasi berobat penderita tuberkulosis adalah suatu upaya atau dorongan pada penderita TBC agar memperoleh kesembuhan. Variabel yang di gunakan adalah skala Nominal yaitu: dengan alternatif jawaban Sangat setuju (SS) nilai 5, Setuju (S) nilai 4, Ragu-ragu (RR) nilai 3, Tidak setuju (TS) nilai 2 dan Sangat tidak setuju (STS) nilai 1.

Data yang sudah diolah menggunakan uji statistik tehnik korelasi Rumus korelasi yang digunakan adalah kendall tau (π) kemudian uji signifikansi koefisien korelasi menggunakan rumus z, karna distribusinya mendekati distribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

- 1) Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau BP4 Wilayah Klaten

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu berada pada kelompok umur 41-45 tahun sebanyak 17 orang (37,8%), dan umur 26- 30 tahun sebanyak 12 orang (26,6%).

Menurut jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (57,8%) dan laki-laki sebanyak 19 orang (42,2%).

Menurut pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu mempunyai pendidikan SD dan SMP masing-masing sebanyak 16 orang (35,6%) dan yang berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (28,8%).

Menurut pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (51,1%), wiraswasta sebanyak 18 orang (40%) dan

sebagian kecil responden adalah PNS sebanyak 4 orang (8,9%)

Menurut status perkawinan diketahui bahwa sebagian besar responden sudah menikah atau kawin sebanyak 36 orang (80%) dan belum menikah sebanyak 9 orang (20%).

- b. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan

Karakteristik	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Umur			
21-25 tahun	0	3 (6,7%)	3 (6,7%)
26-30 tahun	6 (13,4%)	6 (13,4%)	12 (26,7%)
31-35 tahun	0	7 (15,6%)	7 (15,6%)
36-40 tahun	3 (6,7%)	0	3 (6,7%)
41-45 tahun	10 (22,3%)	7 (15,6%)	17 (37,9%)
46-50 tahun	0	3 (6,7%)	3 (6,7%)
Pendidikan			
SD	6 (13,3%)	10 (22,2%)	16 (35,6%)
SMP	6 (13,3%)	10 (22,2%)	16 (35,6%)
SMA	7 (15,6%)	6 (13,3%)	13 (28,9%)
Pekerjaan			
IRT	3 (6,7%)	20 (44,4%)	23 (51,1%)
PNS	8 (17,8%)	2 (4,4%)	10 (22,2%)
Wiraswasta	8 (17,8%)	4 (15,4%)	12 (26,7%)
Status Perkawinan			
Kawin	19 (42,2%)	17 (37,8%)	36 (80%)
Belem Kawin	0	9 (20%)	9 (20%)
Jumlah	19 (42,2%)	26 (57,8%)	45 (100%)

Hasil penelitian menunjukkan perempuan sebanyak 26 orang (57,8%) sedang jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (42,8%).

bahwa sebagian responden adalah perempuan sebanyak 26 orang (57,8%) sedang jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (42,8%).

c. Hasil Penelitian

1) Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Penderita Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau BP4 Wilayah Klaten

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang tuberculosis paru adalah baik sebanyak 32 orang (71,1%),

pengetahuan cukup baik sebanyak 13 orang (28,9%) dan tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan tidak baik.

2) Distribusi Frekuensi Motivasi Berobat Penderita Tuberculosis

Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau BP4 Wilayah Klaten

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi sedang dalam melakukan pengobatan tuberculosis paru sebanyak 25 orang (55,6%) dan mempunyai motivasi tinggi sebanyak 20 orang (44,4%). Tidak ada responden yang mempunyai motivasi rendah.

3) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau BP4 Wilayah Klaten

Berdasarkan hasil penelitian ini diperinci menjadi dua yakni bahwa responden diketahui dengan pengetahuan cukup baik sebanyak 13 orang (28,9%), motivasi tinggi sebanyak 9 orang (20%) dan motivasi sedang sebanyak 4 orang (8,9%). Pengetahuan baik sebanyak

32 orang (71,1%) dengan motivasi tinggi sebanyak 11 orang (24,4%) dan motivasi sedang sebanyak 21 orang (46,7%).

Hasil uji statistik didapatkan ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat atau BP4 Wilayah Klaten dengan nilai π 0,318 yang berarti pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap motivasi melakukan pengobatan sebanyak 31,8% dengan nilai p value = 0,035 ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dibawah ini akan dibahas lebih lanjut tentang Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Berobat Penderita tuberkolusis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau BP4 Wilayah Klaten. Hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi terbanyak pada responden dengan umur 41-45 tahun

sebanyak 17 orang (37,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa penyakit Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau BP4 Wilayah Klaten sebagian besar diderita oleh responden dengan umur 41-45 tahun. Menurut Depkes RI dalam Bandiyah (2009), usia 45 tahun merupakan kelompok menjelang usia lanjut atau disebut masa vibrilitas. Pada usia tersebut sebagian besar keadaan tubuh seseorang, hal ini dapat terjadi dikarenakan organ tubuh dan kesehatan serta daya tahan tubuh menurun, sehingga lebih rentan terkena penyakit Tuberculosis (Bandiyah, 2009).

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (57,8%), hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih rentan terhadap penyakit daripada laki-laki. Jenis kelamin perempuan terlalu banyak terkontaminasi dengan lingkungan sehingga memudahkan dalam penyebaran penyakit Tuberculosis (Formsheet, 2002). Selain itu dipengaruhi hormonal dimana karena dalam perjalanan

hidupnya seseorang perempuan mencapai umur 45 tahun, mengalami penuaan indung telur, sehingga tidak sanggup memenuhi hormon estrogen. Perubahan hormon menyebabkan berbagai perubahan pada fisik dan psikis. Selanjutnya tentang sosial ekonomi dimana sosial ekonomi merupakan variabel yang dapat menjebak kita, dalam hal ini berhubungan dengan keuangan dan sikap (Maramis, 2006). Menurut Budiarto (2002) peningkatan sosial ekonomi seseorang akan mengubah pola hidup dan sebaliknya bila tingkat ekonomi yang rendah akan timbul perumahan yang tidak sehat, kurang gizi, sehingga memudahkan seseorang terkena penyakit infeksi atau menular. Menurut Soekanto (2006) tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuannya. Selain itu juga dipengaruhi keadaan lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, biologis dan lingkungan sosial ekonomi, dimana lingkungan merupakan tempat tinggal makhluk hidup yang ada di bumi ini.

Berdasarkan pendidikan responden sebagian besar adalah SD dan SMP masing-masing sebanyak 16 orang (35,6%), pada pendidikan SD dan SMP lebih banyak terkena penyakit TBC ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan kesadaran pada penderita TBC untuk mengobati penyakitnya dengan benar sehingga kuman yang bersemayam ditubuh penderita TBC dapat menulari orang yang disekitar lingkungan tempat tinggal penderita TBC, dan sebaliknya pada seseorang berpendidikan tinggi menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pada umumnya makin tinggi pendidikan formal yang dipakai seseorang maka akan semakin baik pula proses pencernaan didalam menerima informasi baru karena pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi dalam penelitian ini adalah tentang penyakit Tuberculosis. Hal ini karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas serta kemampuan untuk menerima informasi lebih tinggi. Menurut Ainur (2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (51,1%), wiraswasta sebanyak 18 orang (40%) dan sebagian kecil PNS sebanyak 4 orang (8,9). Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak menderita *Tuberculosis*, dikarenakan terlalu banyak beban yang ditanggung ibu rumah tangga, sehingga kondisi kesehatannya kurang diperhatikan, sehingga mudah terkena penyakit infeksi misalnya TBC (Kartono, 2002).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan secara teratur yang menghasilkan sesuatu barang atau jasa yang dapat dinilai dengan uang yang terutama dilakukan untuk menunjang kebutuhan kehidupannya dan kebutuhan hidup keluarganya (Sriyanto, 2008). Menurut Soekanto (2006) tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden sudah menikah atau kawin sebanyak 36 orang (80%) dan belum menikah sebanyak 9 orang (20%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang sudah menikah lebih banyak melakukan pengobatan, dikarenakan seseorang yang sudah menikah mendapatkan dukungan yang lebih dari pasangannya. Dukungan yang diberikan oleh orang terdekat dapat berupa perhatian, empati, mendampingi atau menemani saat berobat, mengantar saat berobat. Kehadiran seseorang dalam berobat dapat memberikan dukungan emosional yang besar (Nurhasan, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden adalah baik sebanyak 32 orang (71,1%), dan pengetahuan cukup baik sebanyak 13 orang (28,9%). Hal ini pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh dengan beberapa usaha, baik disengaja maupun

secara kebetulan. Usaha yang dilakukan dengan sengaja meliputi berbagai metode dan konsep baik melalui proses pendidikan, pengetahuan, pengalaman, penyuluhan maupun dari berbagai sumber seperti media cetak (buku, majalah, koran, brosur dll) dan dari media elektronik (radio dan televisi). Pengetahuan diperoleh dari proses belajar. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rogers tahun 1974 dalam Notoatmodjo (2003) yang mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni *awareness* (kesadaran), *interest* (dimana orang mulai tertarik terhadap stimulus), *evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), *trial* (orang mulai mencoba perilaku baru), dan *adaption* (orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus). Perilaku yang baik dalam melakukan

pengobatan dapat mendorong penderita Tuberkolosis untuk patuh dalam melakukan pengobatan, sehingga penyakit TBC dapat disembuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 25 orang (55,6%), mempunyai motivasi tinggi sebanyak 20 orang (44,4%) dan tidak ada responden yang mempunyai motivasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai keinginan untuk sembuh dari sakit Tuberculosis. Selain itu motivasi muncul atau ada karena adanya keinginan untuk hidup, keinginan untuk memiliki sesuatu, keinginan akan kekuasaan, dan keinginan akan adanya pengakuan. Motivasi datang dari dalam diri sendiri selain itu motivasi juga datang dari luar diri kita sendiri. Teori kebutuhan pada widayatun (1996) Memfokuskan pada yang dibutuhkan orang untuk hidup berkecukupan. Menurut teori ini seseorang termotivasi kalau ia memberikan respon pada rangsangan dalam pola tingkah laku konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2007).

Berdasarkan hasil uji bivariat dengan menggunakan *kendall tau* melalui program *SPSS 11 for windows*, didapatkan nilai probabilitas atau signifikan sebesar $0,035 < 0,05$, yang berarti ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat atau BP4 Wilayah Klaten. Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian Miranti (2007), “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit TBC dengan perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) pada Keluarga Penderita TBC di Wilayah Kerja Gedangsari Gunung Kidul” yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit TBC dengan perilaku pengawas minum obat (PMO) pada Keluarga Penderita TBC Di Wilayah Kerja Gedangsari Gunung Kidul dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan dengan nilai π 0,318 yang artinya bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap motivasi sebanyak 31,8% sedangkan lainnya dipengaruhi oleh pendidikan, jenis kelamin,

sosial ekonomi, pekerjaan, umur, lingkungan, pola berpikir, kebijakan pemerintah, tersedianya fasilitas kesehatan dan kemudahan mencapainya sikap dan perilaku petugas kesehatan (Purwanto, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang penyakit *Tuberculosis* maka akan semakin tinggi motivasi orang tersebut dalam melakukan pengobatan *Tuberculosis* Paru (Widayatun, 1999). Pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh pada tinggi rendahnya motivasi (Notoatmodjo, 2007).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan responden tentang penyakit Tuberculosis Paru (TBC) termasuk dalam kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 orang (71,1%).
2. Motivasi responden tentang pengobatan penyakit Tuberculosis Paru termasuk

dalam kategori motivasi sedang yaitu sebanyak 25 orang (55,6%).

3. Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan motivasi berobat penderita Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau BP4 Wilayah Klaten dengan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$) dan nilai $\pi = 0,318$.

SARAN

1. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dalam memberikan asuhan keperawatan penderita Tuberculosis khususnya motivasi berobat di instansi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) atau (BP4) Wilayah Klaten sehingga dalam memberikan pengobatan dapat dilakukan penyuluhan untuk menambah pengetahuan tentang penyakit Tuberculosis. Sedangkan untuk meningkatkan motivasi berobat dilakukan pengarahan atau temu wicara pada saat melakukan pengobatan.
2. Penderita Tuberculosis
 - a. Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dalam pengobatan penyakit Tuberculosis Paru dengan cara mencari informasi melalui media cetak maupun elektronik dan menanyakan langsung kepada tenaga kesehatan.
 - b. Diharapkan dapat meningkatkan motivasi penderita Tuberculosis dengan cara memberikan pengobatan secara gratis bagi penderita Tuberculosis.
 3. Bagi BP4 diharapkan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan JAMKESNAS guna meningkatkan motivasi penderita Tuberculosis untuk melakukan pengobatan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 1996. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Rieneka Cipta: Jakarta.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi, Rieneka Cipta: Jakarta..
- Corwin, E.J, 2000. *Buku Saku Patofisiologi*, Penerjemah: Pendit B.U. Editor Pakaryaniningsih E. EGC: Jakarta.
- DepKes RI, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Balai Pustaka: Jakarta.
- DepKes RI, 2007. *Pelayanan Media Dasar*, Materi 4, Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga, Balai Pustaka: Jakarta.
- Formsheet, 2002. *Studi Demografi*, Salemba Medika: Jakarta.
- Hidayat, A.,A., 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika: Jakarta.

- Mansjoer, A., 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi ke-3 Jilid 1, Media Aesculapius: Jakarta..
- Widayatun, R.T, 1999. *Ilmu perilaku*, Edisi Pertama, CV Sagung Seto
- Miranto, 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit TBC Dengan Perilaku Pengawas Minum Obat Pada Keluarga Penderita TBC* Di Wilayah Kerja Gedangsari Gunung Kidul, Skripsi, STIKES Surya Global: Yogyakarta.
- Mutaqin, A., 2008. *Asuhan Keperawatan klien Gangguan Sistem Pernafasan*, salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rieneka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*, Edisi Revisi, Rieneka Cipta: Jakarta.
- Nugroho, 2002. *Pola Perawatan Penderita TBC Paru Di Lingkungan Keluarga Selama Pengobatan Fase Pendek* Oleh Puskesmas Di Kota Yogyakarta, Skripsi, Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran UGM: Yogyakarta.
- Nursalam, 2007. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi 2, Salemba Medika : Jakarta.
- Soekanto, S., 2007. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Pers Rajawali: Jakarta.
- Smeltzer, S.C, & Bare, B.G, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8, Vol. 3. Penerjemah: Kuncara, Ester M, Hartono A, DAN & Yasmin. Editor: Pakaryaningsih E, Ester M, EGC: Jakarta.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, CV Alfabeta: Bandung