

**PERBEDAAN PERAWATAN TALI PUSAT MENGGUNAKAN
KASSA KERING STERIL DAN KASSA LEMBAB
TERHADAP LAMANYA PUPUT
DI RS TNI-AD GUNTUR GARUT**

¹Tin Patimah, ²Yuliana Dewi

Abstrak

Perawatan tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. selama ini masih diperkenankan dilakukan dengan cara mengoleskan alkohol atau providon iodine (betadin). Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril dan Kassa Lembab Terhadap Lamanya Puput tali pusat bayi baru lahir di Ruang Perinatalogi RS TNI-AD Guntur Garut Tahun 2013. Metoda penelitian yang digunakan adalah dengan *Intake Group Comparison test*, sampel yang digunakan adalah 44 responden, dibagi menjadi 2 kelompok perawatan dengan menggunakan kassa kering steril saja dan kassa steril dioles betadine terlebih dahulu. Hasil penelitian dengan menggunakan kassa steril kering rata-rata lama puput tali pusat 4 hari dan kassa lembab 7 hari. Kesimpulan terdapat perbedaan yang signifikan lama puput tali pusat menggunakan kassa steril dan kassa lembab ($p\text{-value} = 0.0001$), atau terdapat pengaruh yang bermakna perawatan tali pusat terhadap lamanya puput tali pusat pada bayi di RS TNI-AD Guntur Garut tahun 2013. Untuk perawatan tali pusat selanjutnya disarankan menggunakan kassa steril kering.

Kata Kunci : Kassa kering setril, kassa lembab, puput tali pusat

Abstract

Umbilical cord care is the most important to avoid the occurrence of infections in newborns. Umbilical cord care is still allowed as long as done by rubbing alcohol or providon iodine. The general objective of this study was to determine the difference Umbilical Cord Care Using Dry gauze and Moist Gauze for placenta releasing on new borns in Hospital Guntur Garut in 2013. This research used the quasi experiment design Intake Group Comparison test, the sample used was 44 respondents, divided into 2 treatment groups using a dry sterile gauze and gauze moist. The results of the study by using a dry sterile gauze, the average length of cord puput 4 days and 7 days moist gauze. There are significant differences in for placenta releasing on baby brow using sterile gauze and moist gauze ($p\text{-value} = 0.0001$), or there is a significant effect of treatment on the duration of for placenta releasing on newborns in the Hospital Army Guntur Garut in 2013. To care further recommended the umbilical cord using a dry sterile gauze.

Key words: dry gauze, moist gauze, umbilical cord

PENDAHULUAN

Kasus infeksi banyak dijumpai di sejumlah negara tropis dan negara yang masih memiliki kondisi kesehatan rendah. Data organisasi kesehatan dunia WHO menunjukkan, kematian akibat infeksi di negara berkembang adalah 135 kali lebih tinggi dibanding negara maju. (Depkes RI, 2008).

Angka kematian bayi di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (Sodikin, 2009). Angka ini merupakan angka tertinggi diantara negara-negara ASEAN. Penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, diare), *feeding problem* (14,3%). Infeksi mendapatkan proporsi terbesar sebagai penyebab kematian bayi di Indonesia. (Depkes, 2007), kejadian Infeksi pada tali pusat (*omphalitis*) pada bayi menurut Gallagher (2008) sekitar 7-15% dan angka tersebut menjadi meningkat menjadi 38-87% jika *omphalitis* berkembang menjadi *mionekrosis*.

Tali pusat merupakan jaringan yang sangat unik dan bisa menjadi sumber infeksi pada bayi yang baru lahir jika tidak dirawat dengan baik dan benar, karena tali pusat merupakan pintu masuk kuman selama post partum. Setelah bayi lahir tali pusat akan dipotong dan akan mengalami membentuk luka dan memungkinkan segala bakteri dan kuman berkoloni dan

hidup di dalamnya. Bakteri yang hidup di dalam tali pusat akan menyebabkan infeksi pada tali pusat atau disebut *omphalitis* (Sumaryani, 2006).

Perawatan tali pusat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut. Dalam upaya mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan, ada berbagai cara yang telah digunakan untuk perawatan tali pusat. Salah satu cara yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa steril yang sering diganti.

Selain itu, sebagaimana juga disarankan oleh WHO, penelitian sebaiknya lebih diarahkan pada antiseptik dan zat-zat pengering tradisional, misalnya ASI atau kolostrum (Sodikin, 2009:59).

Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk melakukan perawatan tali pusat, sudah dilaksanakan berbagai uji coba klinis untuk membandingkan cara penanganan tali pusat yang berbeda-beda dan semuanya menunjukkan hasil serupa. Oleh sebab itu, tidak jelas cara mana yang paling efektif untuk mencegah infeksi dan mendorong cepat lepasnya tali pusat (Sodikin, 2009:59).

Perawatan tali pusat selama ini masih diperkenankan dilakukan dengan cara mengoleskan alkohol atau povidon iodine (betadin), tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah/lembab dan juga menggunakan kasa

steril kering. (JNPK-KR, 2008). Namun sampai saat ini belum ditemukan mana yang lebih efektif apakah perawatan dengan kassa kering ataupun dengan dioleskan terlebih dahulu betadine.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian *Intake Group Comparison test* yaitu membandingkan dua kelompok eksperimen dengan cara yaitu setengah kelompok untuk eksperimen yang diberi perlakuan dengan cara 1 dan setengah kelompok lain diberi perlakuan dengan cara 2 (Soegiyono, 2008).

Jumlah sampel untuk penelitian ini sampel yang digunakan adalah 22 bayi untuk setiap kelompok perawatan tali pusat baik dengan kassa kering maupun kassa lembab atau secara keseluruhan jumlah sampel adalah sebanyak 44 bayi.

Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara metoda menggunakan *checklist*, yaitu berisi pernyataan-pernyataan tentang penggunaan kassa steril kering dan kassa lembab terhadap lamanya puput di RS TNI-AD Guntur Garut.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan pengaruh perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril dan kassa lembab terhadap lamanya puput di RS TNI-AD Guntur Garut Tahun 2013.

Dalam hal ini analisa bivariat menggunakan *t independen*.

Penelitian ini dilaksanakan di RS TNI-AD Guntur Garut, adapun waktu pengumpulan data pada bulan Juni-Juli 2013.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rata-rata lama puput tali pusat 5.23 hari (5 hari) dengan standar deviasi 1.84 hari. Paling tercepat puput 3 hari dan paling lama 8 hari, nilai rata-rata lama puput terletak pada *confidence interval* 95% antara 4.67 hari sampai dengan 5.79 hari.

Tabel 1 Distribusi Lama Puput Tali Pusat pada Bayi Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit TNI-AD Garut Tahun 2013

Variabel	Mean	Std. deviasi	Min – Maks	CI 95%
Lama Puput Tali Pusat	5.23	1.84	3 – 8	4.67 - 5.79

Pada penelitian ini digunakan dua pendekatan untuk perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan betadine. Rata-rata lama puput tali pusat menggunakan kassa kering 3.64 hari (4 hari) dengan standar deviasi 0.79 hari. Sementara itu, menggunakan kassa lembab 6.82 hari (7 hari) dengan standar deviasi 1.006 hari.

Tabel 2 Distribusi Lama Puput Tali Pusat pada Bayi Menggunakan Kassa Kering Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit TNI-AD Garut Tahun 2013

Variabel	Mean	Std. deviasi	Min- Mak	CI 95%
Lama Puput Kassa Kering	3.64	0.79	3 - 5	3.29 – 3.99

Tabel.3 Distribusi Lama Puput Tali Pusat pada Bayi Menggunakan Kasa Lembab Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit TNI-AD Garut Tahun 2013

Variabel	Mean	Std. deviasi	Min-Maks	CI 95%
Lama Puput dengan Kasa Lembab	6.82	1.006	4 – 8	6.37 – 7.26

Nampak jelas perbedaan rata-rata diantara keduanya selama 3.182 (3) hari. Hasil ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan lama puput tali pusat menggunakan kasa steril dan kasa lembab ($p\text{-value} = 0.0001$), atau terdapat pengaruh yang bermakna perawatan tali pusat terhadap lamanya puput tali pusat pada bayi di RS TNI-AD Guntur Garut tahun 2013.

Menurut Paisal (2008) pada sisa potongan tali pusat inilah yang menjadi sebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai dengan 7 hari dan lambat jika lebih dari 7 hari.

Hasil penelitian secara umum tampak bahwa lama put tali pusat rata-rata 5 hari, artinya masuk kedalam kategori normal, namun dari hasil penelitian ini juga ada lama puput yang cepat yaitu 3 hari dan ada yang lama sampai 8 hari. Lamanya puput tali pusat selama pengamatan peneliti tampak adanya infeksi dari bayi-bayi tertentu. Penggunaan kasa kering steril dan kasa lembab inilah

mungkin yang menjadi penyebab lamanya puput tali pusat,

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong sampai sebelum puput. (Paisal, 2008). Perawatan tali pusat sebenarnya sederhana, yang penting pastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering. Selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Waktu lepas tali pusat dengan kondisi kering dapat memungkinkan penyembuhan lebih cepat, kurang dari 7 hari bahkan 4 sampai 5 hari tali pusat sudah lepas (Sodikin, 2009).

Sesuai hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril kering lebih cepat di banding menggunakan kassa dengan betadine.

Perawatan tali pusat dengan kassa lembab dilakukan dengan membersihkan dan mengeringkan tali pusat hingga pangkalnya setiap kali basah atau kotor dengan menggunakan obat antiseptik seperti povidon iodine, bila tidak tersedia antiseptik dapat dibersihkan dengan sabun dan air hangat.(Sodikin, 2009)

Menurut pendapat Sodikin (2009) kondisi tali pusat lembab menyebabkan lepas tali pusat dapat melebihi waktu lepas normal yaitu lebih dari 7 hari bahkan sampai 14 hari, dan akan lebih parah bila

terjadi infeksi memerlukan perawatan yang lebih lama.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa penggunaan kassa lembab untuk merawat tali pusat tampaknya kurang efektif digunakan, karena lamanya kering juga ternyata lebih lama dan bahkan pada saat penelitian ditemukan tali pusat bayi ada yang terkena infeksi.

Oleh karenanya hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril kering ternyata lebih baik dan aman dalam proses penyembuhan luka pada tali pusat serta mempercepat lepasnya tali pusat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi cara perawatan tali pusat, a). penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun dan ditutup dengan kassa steril cenderung lebihcepat puput (lepas) daripada tali pusat yang dibersihkan dengan alcohol, b) Kelembaban tali pusat, tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab dan memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan risiko infeksi. c) kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, Spora C. tetani yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan. d). timbulnya infeksi pada tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan

bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak daun-daunan, kopi dan sebagainya. (Jitowijoyo & Kristiyanasari, 2010 : 85).

Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Pemakaian antimikrobal topical pada perawatan tali pusat dapat mempengaruhi waktu pelepasan tali pusat, yaitu merusak flora normal sekitar tali pusat sehingga memperlambat pelepasan tali pusat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan menggunakan kassa steril kering rata-rata lama puput tali pusat lebih cepat dibandingkan dengan menggunakan kassa lembab dengan menggunakan betadine pada penelitian ini.

Disarankan untuk menggunakan kasa kering untuk perawatan tali pusat serta disarankan untuk penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam perawatan tali pusat selain jenis dressing yang digunakan.

-
- 1. Dosen STIKes Karsa Husada Garut*
 - 2. Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut*
-

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, L.J. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Jakarta : ECG.
- DepKes. (2009). Indonesia sehat, from Http : // DepKes . RI. go. id.
- Gant, P. M. (1991). *Obstetri Williams*, Edisi 17, Jakarta : EGC.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2001. *Ukuran Sampel*
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. Dep.Kes RI. 2008.
- Mujoko, (2010). *Perawatan Tali Pusat Bayi*, from www.rocketflip.com, diperoleh tanggal 20 semtember 2010.
- Musbikin, (2006) . *Persiapan Menghadapi Persalinan*. Edisi 1, Yogyakarta : Mitra Pustaka.
- Nursalam, (2008) . *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawtan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Permanasari, D.K., Susyanto, B.E. (2009). *Perawatan Tali Pusat Terbuka, Perawatan Tali Pusat Tertutup, Lama Waktu Pelepasan*. Undergraduate Theses from YOPTUMYFKPP.1 (1), 1-2.
- Prawiroharjo, S. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Meternal Dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Simkin, P., Whalley, J., Keppler, A. (2007) . *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta.: Arcan.
- Sodikin. (2009). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : ECG.
- Suyanto., Salamah, U. (2009). *Risetkebidanan Metodologi & Aplikasi*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK.UI. (1985). *Ilmu kesehatan anak*, edisi 4, Jakarta : Info Medika,
- Manik, M., Asnah, N., Asiah, N. (2010). *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Medan: Tidak dipublikasikan*.
- Utami, T.W. (2002). *Kajian Faktor Resiko Tetanus Neonatorumdi Kabupaten Brebes Tahun 1997-2001*, from file:///C:/mysql/jurnal%20neonatorum.htm, diperoleh tanggal 15 september 2010.
- Walsh, L.V. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: ECG
- Wahyono, Heru. (1998). *Perbandingan Lama Puput Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Dengan Povidon Iodine 10% Dan Alkohol 70%*. Master thesis, Program Pascasarjana Universitas diponegoro.

Yusnita, (2010). Perawatan Tali Pusat,
From www.rocketflip.com, diperoleh
tanggal 25 September 2010.

EFEKTIFITAS MPKTK TERHADAP HASIL BELAJAR MATERI FILOSOFI KEBIDANAN MAHASISWA STIKes KARSA HUSADA GARUT

¹Ernawati, ²Latief Sri Sulistyowati

Abstrak

Hasil evaluasi belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah metode pembelajaran. Indikatornya adalah hasil tes formatif dan sumatif yang kurang memuaskan. Nilai mata kuliah Konsep Kebidanan menempati urutan ke tiga dari bawah, dengan nilai rata-rata 60,00. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas metode pembelajaran MPKTK terhadap hasil evaluasi belajar (*post-test*) pada materi Filosofi Kebidanan mahasiswa semester I Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Penelitian ini merupakan penelitian operasional kuantitatif/*classroom action reasearch*. Metode yang digunakan adalah *pre-eksperimen design* dengan rancangan penelitian *One Group pre-test post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester I Prodi kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Pengambilan sampel sebanyak 1 kelas dengan jumlah 41 responden yang akan diberikan *pre-test* sebelum *treatment* kemudian dilakukan *post-test*. Analisis data menggunakan analisis *bivariat* dengan uji *t-Test dependent* (*uji parametrik*). Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,0001 < 0,05 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai sebelum pembelajaran (*pre-test*) dan sesudah pembelajaran (*post-test*), sedang hasil observasi mahasiswa terhadap proses pembelajaran (*lesson study*) dinilai sangat efektif dengan mean 90,50. Penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa metode pembelajaran kooperatif tipe komprehensif efektif meningkatkan hasil belajar materi Filosofi Kebidanan mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut 2013. Saran yang diajukan adalah penggunaan metode Kooperatif dalam proses pembelajaran sehingga memperoleh hasil yang memuaskan.

Kata Kunci : MPKTK, evaluasi belajar, *lesson study*

Abstract

The result of learning evaluation method is affected by several factors which such as learning method. Indicator is a formative test results. Value Midwifery Concept has value unsatisfaction with at average of 60,00. The result of evaluation learning of this research aimed to recognize the effectivity of the kooperatif learning method in comprehensive type toward the learning evaluation result in the Midwifery Filosofi for the first semester students in STIKes Karsa Husada Garut 2013. The method used in this research is pre-eksperimen design with the research draft one group pre-test post-test design. The population in this research was the first semester students of midwifery program of STIKes Karsa Husada Garut. The writer got the sample for one class with 41 responden whom the writer give the pre-test before the treatment and than they were given the post-test. The data analisis used bivariat with the t-Test dependent (parametric test) with P value=0,0001. The researcher could get the conclusion that the kooperatif learning method in comprehensive type could increase the result learning of the Midwifery Filosofi for student in the first semester in STIKes Karsa Husada Garut. The researcher suggest to use the kooperatif learning method the comprehensive type in learning process which had gained the satisfied result.

Keyword : MPKTK, learning evaluation, lesson study

PENDAHULUAN

Kehidupan di abad XXI menuntut perubahan pendidikan tinggi yang bersifat mendasar, UNESCO menjelaskan bahwa untuk melaksanakan empat perubahan besar di pendidikan tinggi tersebut dipakai dua basis landasan berupa empat pilar pendidikan yaitu: *learning to know*, *learning to do*, *learning to live together (with others)*, dan *learning to be*, serta belajar sepanjang hayat (*learning throughout life*).

Menurut PP 19 tahun 2005 pasal 19 ayat 1, dijelaskan bahwa proses pembelajaran pada satuan pendidikan diselenggarakan secara interaktif, inspiratif, menyenangkan, memotivasi peserta didik untuk berpartisipasi aktif serta memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa dan perkembangan fisik serta psikologi peserta didik.

Undang-undang No.20 tahun 2003, tentang sistem pendidikan nasional menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar setiap peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Model pembelajaran kooperatif tipe komprehensif dipahami sebagai *teaching*

at making learning possible dimana peran dosen dan mahasiswa tidak dapat dipisahkan, sama-sama aktif dan dapat mendekatkan pelajaran dengan metode penyampaian yang praktis dan komprehensif.

Pada beberapa penelitian membuktikan adanya pengaruh proses pembelajaran, dalam hal ini penggunaan metode pembelajaran terhadap hasil belajar. Penelitian sejak tahun 1898 hampir sebanyak 600 penelitian eksperimen dan lebih dari 100 penelitian korelasi terkait belajar kooperatif sudah dilaksanakan. Penelitian tersebut menghasilkan tiga kategori besar tentang sifat kooperatif menghasilkan prestasi akademik dan tingkat produktivitas lebih tinggi dibanding dalam kondisi kompetisi.

Penelitian Khan menyimpulkan model pembelajaran kooperatif tipe komprehensif dapat memicu mahasiswa meningkatkan potensinya sehingga dapat belajar tuntas dengan hasil evaluasi yang memuaskan disertai pengembangan sikap dan kepribadian, dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengobservasi sikap dosen pada proses pembelajaran (*lesson study*).

Sejak tahun 1898 hampir sebanyak 600 penelitian eksperimen dan lebih dari 100 penelitian korelasi terkait belajar kooperatif sudah dilaksanakan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kooperatif menghasilkan prestasi akademik dan

tingkat produktivitas lebih tinggi dibanding dalam kondisi kompetisi; secara psikologis lebih sehat dan memiliki penghargaan diri; belajar kooperatif dapat mengembangkan beberapa sifat positif diantaranya pebelajar menjalin hubungan sosial yang lebih baik dengan orang lain.

Metode pembelajaran kooperatif berpengaruh pada peningkatan hasil belajar matematika siswa kelas VII SMPN 2 Grobogan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki dengan hasil analisa kemampuan guru dalam menjalankan aspek pengajaran menghasilkan kategori sangat baik sehingga hasil belajar siswa mencapai 87,5% artinya memenuhi kriteria belajar tuntas.

Strategi pembelajaran berpengaruh nyata pada pemahaman konsep mahasiswa yang baik pada pembelajaran strategi PBL dan metode kooperatif Jigsaw dibuktikan oleh Polennari dengan hasil analisis uji Anakova dimana $P \text{ value } 0,000 < 0,001$.

Mata kuliah Konsep Kebidanan adalah mata kuliah yang memberikan kesempatan belajar dalam pembentukan karakter diri sebagai bidan yang handal, berwibawa, bertanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan Filosofi Kebidanan yang berfokus pada pemberdayaan perempuan. Kompetensi yang harus dikuasai oleh mahasiswa pada mata kuliah ini ada sembilan kompetensi.

Dari hasil pengamatan di lapangan nilai evaluasi belajar test formatif dan sumatif dengan model pembelajaran konvensional mahasiswa pada mata kuliah ini nilainya kurang memuaskan. Berdasarkan data nilai tahun ajaran 2011/2012 pada mata kuliah Konsep Kebidanan di Prodi Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut didapatkan rata-rata nilai untuk mata kuliah yang belum mencapai ketuntasan belajar untuk mencapai nilai idaman A, yaitu 60,00, dimana tingkat keberhasilan penguasaan materi ajar ada pada tingkatan minimal.

Masalah tersebut berpengaruh pada dampak instruksional dan dampak pengiring (*nurturant effect*) sehingga mahasiswa kurang didorong untuk mengembangkan kemampuan berfikir, kurangnya pemahaman dan kemampuan menerapkan suatu nilai, konsep, interaksi yang ada hanya sebuah transfer ilmu tanpa dituntut untuk memahami informasi yang diingatnya untuk dihubungkan dengan kehidupan sehari-hari, mahasiswa tidak percaya diri kurang berfikir kritis dan tanggung jawab dalam mengemban tugas sehingga *outputnya* miskin aplikasi.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris tentang efektifitas metode pembelajaran kooperatif tipe komprehensif (MPKTK) dalam meningkatkan hasil evaluasi belajar materi Filosofi Kebidanan pada mahasiswa

semester I Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian operasional kuantitatif atau dalam penelitian pendidikan disebut juga *classroom action research* rancangan *Eksperimen* dengan menggunakan *Pre-Eksperimen Designs* dalam bentuk *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu penelitian dengan desain subjek penelitian diberi *pre-test* terlebih dahulu. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Pengaruh adanya *treatment* adalah ($O_1 : O_2$), dianalisis dengan uji beda *t-test* yaitu bila terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen sebelum dan sesudah *treatment* maka *treatment* yang diberikan berpengaruh secara signifikan.

Pengumpulan data pada penelitian eksperimen ini dilakukan dengan *setting* institusi pendidikan STIKes Karsa Husada Garut. Daerah penelitian yang diambil adalah Prodi Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Gambaran mahasiswa semester 1 sebanyak 125 mahasiswa, semester 3 sebanyak 128 mahasiswa, dan semester 5 sebanyak 135 mahasiswa. Objek penelitian ini adalah mahasiswa semester 1. Teknik pengambilan sampel menurut Roscoe (1975) dalam Uma Sekaran (1992:252), memberikan pedoman penentuan jumlah sampel, dimana sebaiknya ukuran sampel minimum 30%

dari populasi atau antara 30 s/d 500 sampel.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Quota sampling*, dengan menetapkan berapa jumlah sampel yang diperlukan. Perhitungan untuk banyaknya sampel yang diambil berdasarkan teori tersebut adalah $30\% \times 125 \text{ mahasiswa} = 38 \text{ sampel minimum}$. Untuk penelitian ini sampel yang digunakan adalah kelas C sebanyak 41 orang mahasiswa. Dalam penelitian ini penulis menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah mahasiswa semester I yang baru masuk program pembelajaran. Kriteria eksklusi yaitu kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi yang penulis tetapkan adalah mahasiswa semester III dan V yang masih berstatus mahasiswa STIKes Karsa Husada.

Data yang digunakan adalah data primer dengan instrumen penelitian berupa daftar pilihan ganda soal *pre-test* dan *post-test* pada kelas eksperimen mahasiswa semester 1 pada Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data, agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen yang digunakan terlebih dahulu diuji tingkat validitas dan reliabilitasnya dengan dilakukan uji coba pedoman observasi untuk menilai apakah instrumen yang telah dibuat layak atau tidak untuk digunakan penelitian.

Untuk uji coba instrumen dilakukan pada 10 mahasiswa pada kelas yang

berbeda yaitu kelas A semester 1 yang tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Uji validitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana tingkat kesahihan suatu instrumen. Analisis tes validitas tes hasil evaluasi belajar menggunakan *SPSS for windows versi 18* dengan tehnik *korelasi product moment* yaitu dengan terlebih dahulu menetapkan skor masing-masing item dikorelasikan dengan skor total.¹⁰ Keputusan Uji : Jika r hitung $>$ r tabel maka butir soal valid; Jika r hitung $<$ r tabel maka butir soal invalid

Uji reliabilitas menunjukkan tingkat keajegan (kehandalan) soal dengan hasil keputusan Uji : Jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen tersebut reliabel.

Dari hasil penelitian uji validitas instrumen hasil evaluasi belajar diperoleh r hitung = 0,982 sedangkan r tabel = 0,514 Hasil uji validitas instrumen observasi pembelajaran diperoleh r hitung 0,886 r tabel 0, 632 jadi r hitung $>$ r tabel berarti semua instrumen valid untuk penelitian ini.

Dari hasil uji reliabilitas instrumen hasil evaluasi belajar dihasilkan nilai $r = 0.970 >$ dari konstanta (0,6) maka kedua puluh pertanyaan di atas dinyatakan sudah reliabel, sedangkan instrumen observasi pembelajaran diperoleh r hitung 0,876 $>$ dari α (0,6), maka kesimpulannya instrumen tersebut reliabel.

Pengumpulan data merupakan kegiatan utama dalam pendataan. Dalam penelitian ini pengumpulan data dimulai

dengan mengurus surat pengantar penelitian ke bagian akademik kemahasiswaan, dan menyiapkan bahan ajar serta kontrak waktu pembelajaran metode Kooperatif. Tahap selanjutnya pembagian kelompok pada sampel yang akan diteliti, mengisi absensi yang tersedia, kemudian dilakukan *pre-test* terlebih dahulu dan *post-test* setelah pembelajaran. Setelah lembar post-test diisi dan dikumpulkan langkah berikutnya adalah entri data dan kemudian diolah dengan *software SPSS 18*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang penulis peroleh terlebih dahulu dianalisa secara univariat untuk menjelaskan masing-masing variabel penelitian, dengan menggunakan tabel distribusi. Hasil penelitian terhadap 41 mahasiswa semester I di kelompok eksperimen (menggunakan Metode Pembelajaran Kooperatif Tipe Komprehensif (MPKTK)).

Tabel 1 Distribusi Responden Pada *Pre Test* dan *Post-test* Dengan Metode MPKTK Pada Materi Filosofi Kebidanan Mata Kuliah Konsep Kebidanan Mahasiswa Semester I Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut 2013

Hasil Evaluasi	Frekuensi	Persentase %
<i>Pre-Test</i>	41	50.0
<i>Post-tes</i>	41	50.0
Total	82	100.0

Sumber: Hasil Perhitungan SPSS 18, 2013

Tabel diatas menunjukkan gambaran pengetahuan siswa sebagai tes diagnostik, yang selanjutnya akan diberi *treatment*.

Tabel 2 Gambaran Rata-Rata Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Metode Pembelajaran MPKTK Materi Filosofi Kebidanan Mahasiswa semester I Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut 2013

Variabel	Mean Median	Modus	Minimum	Standard Deviation	95% CI
Pre-Test	50,975 6	50,00	40,0 0 – 60,0 0	4, 63 94 4	49,51 12- 52,44 00
Post-Test	95,000 95,000	95,00	85,0 0 – 100	17 60 1	93,43 80- 96,07 42

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 18, 2013

Hasil analisis didapatkan bahwa data tersebut mempunyai distribusi yang normal. Rata-rata hasil *pre-test* 50,98 dengan standar deviasi 4,63944 dan *post-test* dengan metode MPKTK adalah 95,00 dengan standar deviasi 4,17601. Skor hasil *pre-test* tertinggi 60,00 dan skor *post-test* tertinggi pada metode MPKTK adalah 100,00 dan skor hasil *pre-test* terendah *post-test* terendah 40,00. Dan skor *Post-test* terendah dengan metode MPKTK adalah 85,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata hasil *pre-test* antara 49,5 – 52,4 dan *post-test* dengan metode MPKTK diantara 93,4-96,1.

Tabel 3. Gambaran Hasil Observasi Pembelajaran Kooperatif Tipe Komprehensif Materi Filosofi Kebidanan Mahasiswa Semester I Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut Tahun 2013

Metode	Mean	Modus	Nilai Min	Nilai Max
MPKTK	90,50	91,00	83,00	99,00

Sumber: Hasil Perhitungan SPSS 18

Dari tabel 3 didapatkan bahwa hasil observasi mahasiswa terhadap metode pembelajaran Kooperatif Tipe Komprehensif yang digunakan menunjukkan interpretasi sangat baik/sangat efektif yaitu dinyatakan dengan mean 90,50 dan nilai minimum 83,00

Analisis Bivariat

Tabel 4 Hasil Uji t Nilai Mahasiswa Semester I Menurut Pengukuran *Pre-Test* Sebelum Pembelajaran dan *Post-test* setelah pembelajaran MPKTK Di Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut 2013

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pre-Test	50,97	4,639	0,72	0,0001	41
Post-Test	94,75	4,176	0,65		
	61	01	218		

Sumber: Hasil perhitungan SPSS 18, 2013

Hasil analisis data menggunakan Uji T Dependen (Uji Parametrik). Dari hasil penelitian nilai mean perbedaan antara *pre-test* dan *post-test* adalah -43,78049 dengan Standar deviasi 6,10128. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,0001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai *pre-test* sebelum pembelajaran dan nilai *post-test* sesudah pembelajaran, sehingga dibuktikan metoda

pembelajaran kooperatif tipe komprehensif efektif meningkatkan hasil belajar materi Filosofi Kebidanan mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut 2013.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi yang sama, artinya sampel untuk *pre-test* dan *post-test* adalah satu kelas/grup yaitu sesuai jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yang terdiri 41 orang mahasiswa yang sama. Banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan teori tehnik pengambilan sampel menurut Roscoe dalam Uma Sekaran, memberikan pedoman penentuan jumlah sampel, dimana sebaiknya ukuran sampel minimum 30% dari populasi atau antara 30 s/d 500 sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik sampel *Quota sampling*, perhitungannya adalah $30\% \times 125 \text{ mahasiswa} = 38 \text{ sampel minimum}$. Berdasarkan perhitungan dengan asumsi sampel minimum penelitian 38 sampel maka peneliti mengambil satu kelas sebagai sampel yang terdiri dari 41 orang mahasiswa. Mahasiswa yang dipilih untuk penelitian ini adalah mahasiswa kelas C semester I yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Dari tabel 1 didapatkan persentase hasil nilai *pre-test* untuk nilai 56-61,99 sebanyak 4,9%, dan nilai 45-55,99 sebanyak 90,2% dan nilai 0-44,99 sebanyak 4,9 %. Hal ini menunjukkan

bahwa presentase nilai tertinggi pada saat *pretest* ada pada nilai relatif 'D' dengan nilai bobot '1' dan predikat 'Kurang' sesuai dengan kriteria nilai menurut Dikti. Sedangkan presentase hasil nilai *post-test* untuk nilai 90-100 sebanyak 95,1% dan nilai 80-89,99 adalah 4,9%, yang menunjukkan nilai relatif 'A' dengan bobot '4' predikat 'Memuaskan'.

Nilai pada *pre-test* menunjukkan tingkat pemahaman mahasiswa yang kurang pada materi tersebut, hal ini karena materi tersebut belum pernah dipelajari sebelumnya. Alat tes yang digunakan merupakan tes dalam bentuk pilihan ganda yang sudah diuji secara *validitas* dan *reliabilitasnya*, objektif, praktis dan ekonomis, hal ini sesuai dengan ciri-ciri evaluasi menurut Arikunto.

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis didapatkan rata-rata hasil *pre test* 50,98 dengan standar deviasi 4,63944 dan *post-test* dengan metode MPKTK adalah 95,00 dengan standar deviasi 4,17601. Skor hasil *pre test* tertinggi 60,00 dan skor *post-test* tertinggi pada metode MPKTK adalah 100,00 dan skor hasil *pretest* terendah *post-test* terendah 40,00. Dan skor *Post-test* terendah dengan metode MPKTK adalah 85,00. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata hasil *pre-test* antara 49,5 – 52,4 dan *post-test* dengan metode MKTK diantara 93,4-96,1.

Rata-rata nilai *pre-test* dari hasil perhitungan adalah 60,00. Nilai *pre-test* yang kurang sebelum *treatment* pada penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pemahaman mahasiswa

sehingga dapat mendiagnosa pengetahuan mahasiswa (*tes diagnostik*). Hal ini sesuai dengan pendapat Arikunto, tes *diagnostik/pre-test* adalah tes yang digunakan untuk mengetahui kelemahan/pemahaman siswa sehingga berdasarkan hal-hal tersebut dapat dilakukan penanganan dengan pemberian metode yang tepat.

Gambaran hasil *pre-test* ini dapat memudahkan pengajar untuk merancang formulasi pembelajaran yang tepat sehingga dapat mengimplementasikan rencana dan strategi pembelajaran agar tujuan yang telah disusun tercapai optimal.

Hasil *post-test* dengan rata-rata 95,00 menunjukkan keberhasilan proses pembelajaran. Tes/evaluasi *formatif* dilakukan untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa telah terbentuk setelah mengikuti pelajaran atau program tertentu.

Dari tabel 3 didapatkan bahwa hasil observasi mahasiswa terhadap metode pembelajaran (*lesson study*) kooperatif tipe komprehensif yang digunakan menunjukkan *interpretasi* sangat baik/sangat efektif yaitu dinyatakan dengan *mean* 90,50 dan nilai minimum 83,00. Hal ini menunjukkan bahwa didalam proses pembelajaran terdapat peran dosen dengan sejumlah kompetensi yang dimilikinya dan pencitraan kompetensi dosen dapat dievaluasi oleh mahasiswa. Dosen merupakan *input* dalam pembelajaran sebagaimana mahasiswa.¹⁵⁻¹⁶ Disini kompetensi dosen dituntut untuk mengatasi berbagai kendala pembelajaran dan menawarkan berbagai alternatif pemecahannya secara elegan.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil analisis data menggunakan Uji *T* *Dependen* (*Uji Parametrik*), didapatkan nilai $p = 0,0001 < 0,05$ (*Alpha*) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai *pre-test* sebelum pembelajaran dan sesudah pembelajaran, sehingga dibuktikan metoda pembelajaran kooperatif tipe komprehensif efektif meningkatkan hasil belajar materi Filosofi Kebidanan mahasiswa semester I Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Hal ini didukung juga oleh hasil *lesson study* mahasiswa yang menunjukkan kemampuan dosen memiliki interpretasi sangat baik dengan nilai rata-rata 91,00.

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimen* dengan menggunakan rancangan *One Group Pre Test –Post Test Design*, yang terdiri dari satu kelompok eksperimen. Data pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian soal tes yang dilakukan oleh responden sebelum dan setelah dilakukan pembelajaran dalam kelas.

Dalam penelitian ini mahasiswa peserta kuliah diminta membuat kelompok kecil (dua sampai tiga orang). Bahan yang diberikan oleh dosen atau bahan yang diperoleh sendiri oleh anggota kelompok tersebut. Dengan aktivitas kelompok kecil, mahasiswa akan belajar, semua mahasiswa dilibatkan untuk proaktif dalam kegiatan belajar, sehingga mahasiswa diberi kebebasan dalam berpendapat tanpa mengurangi makna belajar.

Bekerja dalam tim pada metode ini sangat membantu mahasiswa yang kurang aktif; Bekerjasama untuk tugas bersama; Memberikan dan menerima umpan balik; Menghormati perbedaan pendapat; Mendukung pendapat dengan bukti; dan Menghargai sudut pandang yang bervariasi (gender, budaya, dan lain-lain). Membangkitkan ide; Menyimpulkan poin penting; Mengakses tingkat *skill* dan pengetahuan; Mengkaji kembali topik di kelas sebelumnya; Menelaah latihan, *quiz*, tugas menulis; Memproses *outcome* pembelajaran pada akhir kelas; Memberi komentar tentang jalannya kelas; Membandingkan teori, isu, dan interpretasi; Menyelesaikan masalah; dan *Brainstroming*.

Hasil penelitian menemukan bahwa mahasiswa yang belajar menggunakan metode kooperatif tipe komprehensif mendapatkan hasil *post-test* dengan nilai idaman A dan mencapai ketuntasan belajar pada sesi materi Filosofi Kebidanan. Hal ini sebagai bukti bahwa dengan metode ini dapat meningkatkan hasil belajar mahasiswa. Dalam penelitian ini mahasiswa yang diberi *treatment* yaitu kelas C semester 1 Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut dengan materi Filosofi Kebidanan menjadi lebih termotivasi untuk selalu bersemangat mempelajari materi pelajaran karena diberi tugas *discovery* materi Filosofi Kebidanan

sehingga mahasiswa mencari sendiri hal-hal yang ingin diketahuinya.

Dalam proses pembelajaran ini yang dilakukan peneliti melakukan beberapa kiat kepada mahasiswa untuk mengingat materi yang disampaikan serta selingan motivasi dan merangsang berfikir dengan mengajukan pertanyaan kepada mahasiswa. Sehingga kegiatan kelas sangat menarik tanpa kehilangan makna dan tujuan belajar. Selain itu tanggung jawab yang diberikan kepada mahasiswa melalui penugasan kelompok dengan cara *discovery* dan kerja tim akan memacu semangatnya untuk belajar dan proses dinamika sosial sehingga materi yang dibaca dan diperoleh mahasiswa melalui usahanya sendiri dapat diingat dan difahami mahasiswa selain itu dengan adanya pengulangan oleh pengajar disaat akhir pembelajaran dalam kelas.

Selain mahasiswa yang berperan aktif, metode ini juga lebih efektif untuk melakukan usaha belajar yang mandiri dengan usaha yang kecil menghasilkan hasil evaluasi belajar yang memuaskan dan menggugah karakter mahasiswa untuk menjadi mahasiswa yang selalu bersemangat untuk meraih prestasi, percaya diri dan mencapai hasil belajar dengan nilai idaman A.

Berdasarkan Kurikulum Inti (2011), Konsep kebidanan mempunyai kode mata kuliah Bd.401, memiliki beban studi sebanyak 4 SKS (T=2,P=2). Mata kuliah

ini ditempatkan di semester I yang mana memberikan kesempatan belajar dalam pembentukan karakter diri sebagai bidan yang kompeten, berwibawa, bertanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan filosofi kebidanan yang berfokus pada pemberdayaan perempuan.

Kompetensi lulusan yang akan ditunjang adalah Kompetensi I; dimana mampu berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budaya dalam praktek kebidanan, Kompetensi 3; Mampu memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, BBL, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi, meliputi Kompetensi 3b. Mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien, Kompetensi 3c. Menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat, Kompetensi 3d. Menyusun rencana asuhan. Kompetensi 3e. Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan perencanaan, Kompetensi 3f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan, kompetensi 3g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan. Kompetensi 6; mempunyai kemampuan mengelola kewirausahaan dalam pelayanan

kebidanan yang menjadi tanggung jawabnya.

Adapun materi tentang Filosofi Kebidanan merupakan materi pertama yang diberikan pada awal pembelajaran mata kuliah Konsep Kebidanan.

Belajar berhubungan dengan proses pembelajaran yang dilakukan di kelas. Input pada proses pembelajaran adalah mahasiswa. Secara teoritik, proses belajar mengajar merupakan suatu sistem yang ada didalamnya. Berdasarkan teori mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi hasil evaluasi belajar mahasiswa, hal ini mempunyai peranan besar dalam keberhasilan seseorang dalam belajar. Keberhasilan belajar seseorang dapat dilihat dari prestasi belajar dan hasil evaluasi belajar mahasiswa.

Hasil belajar yang maksimal diperlukan persiapan yang matang serta kerjasama yang baik dengan menciptakan kegiatan belajar mengajar yang kondusif. Pendidikan dalam upaya mencerdaskan bangsa harus didukung oleh semua komponen sehingga dapat berjalan bersama yang pada akhirnya tujuan pendidikan dapat tercapai.

Faktor *intern* dan *ekstern* yang meliputi kurangnya kreativitas dosen dalam persepsi atas metode, sarana dan prasarana penunjang dalam belajar anak, motivasi baik dari dalam maupun dari luar, keadaan keluarga, pola komunikasi antara orang tua dan anak, dari permasalahan

yang dihadapi mahasiswa sehingga mengakibatkan apa yang diharapkan dari proses belajar itu tidak tercapai.

Dari sekian banyak alasan yang telah disebutkan di atas dapat diduga penggunaan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Komprehensif (MPKTK) secara signifikan dapat meningkatkan hasil evaluasi belajar materi Filosofi Kebidanan pada mahasiswa semester I Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran kooperatif efektif digunakan untuk meningkatkan hasil evaluasi belajar mahasiswa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Melihat efektifitas peningkatan hasil evaluasi hasil belajar yang cukup besar setelah menggunakan metode belajar MPKTK dengan melihat perbedaan yang signifikan dari hasil *pre-test* dan *post-test*, dan adanya interaksi dan pencitraan yang baik bagi mahasiswa maupun dosen maka disarankan agar metode pembelajaran MPKTK ini dapat dipergunakan sebagai salah satu metode belajar yang dapat diterapkan kepada mahasiswa dalam mempelajari materi dan mengatasi kesulitan belajar mahasiswa dalam setiap mata kuliah di Prodi Kebidanan Karsa Husada Garut ataupun Prodi lain.

1. *D IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*, enawatikoesendang@gmail.com
2. *Dosen Program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*, watipoenya@gmail.com

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika 2010.
Bandung: Alfabeta, 2010.
- Dewi Salma, *Wawasan Teknologi Pendidikan*, Jakarta: Kencana Prenada Group, 2012.
- Djaali. *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*, Jakarta, PT Grasindo, 2008.
- Djamarah, *Strategi Belajar Mengajar*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Karimah, *Pembelajaran Kooperatif Tipe STAD(Student Team Achievement Division) dalam Meningkatkan Aktivitas dan Hasil Belajar*. Jurnal Unikal. Vol 1 No 1(2013) Hal. 22-34.
- Khan Yahya, *Pendidikan Karakter Berbasis Potensi Diri*, Yogyakarta: Pelangi Publishing, 2010.
- Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Kebidanan*, Depkes RI, 2011.
- Madjid A, *Perencanaan Pembelajaran Mengembangkan Standar*

- Kompetensi Guru*. Bandung, Rosda Karya, 2005.
- Muhammad Nur, *Strategi-strategi Belajar*, Surabaya, Unipress 2004.
- Notoatmojo, *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Panduan KBK DIKTI, 2008.
- Polennari, *Potensi Strategi Integritas PBL dengan Pembelajaran Kooperatif JIGSAW Dalam Meningkatkan Pemahaman Konsep Mahasiswa*, Jurnal Unsyiah. Vol 3. No 2 (2011) Hal. 26-33.
- Rejeki, *Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Melalui Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Pada Siswa Kelas VIII G Semester 2 SMP Negeri 2 Toroh Grobogan I*. Media Penelitian Pendidikan. Vol 3 No 2 (2009).
- Sanjaya, *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*, Jakarta, Kencana Prenada Media, 2006
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)*, Bandung, Alfabeta, 2012
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi*, Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* Bandung: Alfabeta, 2010.
- Suharsimi Arikunto, *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan Edisi II*, Jakarta, Bumi Aksara, 2012.
- Sumarni, *Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe STAD Terhadap Hasil Belajar IPA Ditinjau Dari Minat Terhadap Lingkungan Pada Siswa Kelas V SD Sibangkayu tahun 2010/1011*. Jurnal Pasca Undiksa. Vol 7. No 2 (2011) Hal. 27-38.
- Suryosubroto.B. *Proses Belajar Mengajar*, Rineka Cipta, Jakarta, 2009.
- Syah Muhibbin, *Psikologi Belajar*, Jakarta: Rajawali Press, 2013.
- Zainal Arifin, *Evaluasi Pembelajaran*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011, hlm 2

ANALISIS PENILAIAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN LABORATORIUM RSUD DR. SLAMET GARUT TAHUN 2013

Gina Nafsa Mutmaina

Abstrak

Bagi pasien mutu pelayanan berkaitan dengan kepuasan. Kepuasan pasien merupakan hal yang bersifat individual, setiap pasien akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda sesuai dengan latar belakang masing-masing. Kepuasan pasien merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan kesehatan yang berguna sebagai masukan dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pengelolaan sarana kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di laboratorium RSUD dr. Slamet Garut tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di laboratorium RSUD dr. Slamet Garut sebanyak 100 pasien. Tehnik analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah kenyamanan laboratorium, hubungan petugas laboratorium dengan pasien, kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium. Kenyamanan laboratorium merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan laboratorium RSUD dr. Slamet Garut tahun 2013. Laboratorium RSUD dr. Slamet Garut memiliki kualitas pelayanan yang baik, terlihat dari tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan laboratorium RSUD dr. Slamet Garut cukup tinggi. Dari 100 responden menyatakan sebesar 90 % puas, 9% sangat puas dan 1% tidak puas untuk semua dimensi pelayanan. Hal tersebut disebabkan karena karakteristik responden sebagian besar memiliki latar belakang yang sama. Diasarankan untuk dilakukan penelitian terhadap responden yang karakteristiknya lebih bervariasi.

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Faktor-faktor kepuasan, Kualitas Pelayanan

Abstract

Service quality related with patient satisfaction. Patient satisfaction is an individual thing, every patient will have different levels of satisfaction depend on their respective backgrounds. Patient satisfaction is one of the health service quality measurement which is useful for input in planning, actuating and controlling the management of health service. The purpose of this study was to determine the factors that influence patient satisfaction on service quality in the laboratory of dr. Slamet Garut in 2013. This research is a descriptive analytic study with cross-sectional study design. The population in this study were 100 patients from laboratory patient of dr. Slamet Garut. Data analysis techniques using statistical Chi Square test. Based on the results of this study concluded that the factors that influence patient satisfaction are convenience laboratory, relationships between laboratory personnel with patients, laboratory personnel competence and laboratory costs. Convenience laboratory is the most dominant variable in affecting patient satisfaction toward the service quality of laboratory dr. Slamet Garut in 2013. Laboratory dr. Slamet Garut has a good service quality, seen from the high level of patient satisfaction toward the service quality of laboratory dr. Slamet Garut high. From the 100 respondents, 90% satisfied, 9% very satisfied and 1% are not satisfied for all dimensions of service care. Because most of the characteristics of the respondents have the same background. Suggest to do research with the variety characteristic respondents.

Key words: Patient satisfaction, factors of satisfaction, service quality

PENDAHULUAN

Jaminan mutu (*quality assurance*) menjadi penting bagi berbagai pihak dengan alasannya masing-masing. Bagi rumah sakit hal ini dianggap penting karena adanya persaingan antar rumah sakit sehingga memerlukan pelayanan bermutu bagi masyarakat agar mampu bertahan. Bagi pasien hal ini menjadi penting karena pasien semakin kritis dan mengerti akan haknya, maka mereka menginginkan pelayanan yang aman dan memuaskan. Keuntungan dari kualitas pelayanan yang baik adalah pendapatan yang lebih tinggi, biaya produksi yang lebih rendah dan profitabilitas dan pertumbuhan meningkat. Bagi pasien mutu pelayanan berkaitan dengan kepuasan. Kepuasan pasien merupakan hal yang bersifat individual, setiap pasien akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda sesuai dengan latar belakang masing-masing. Kepuasan pasien merupakan salah satu tolak ukur kualitas pelayanan kesehatan yang berguna sebagai masukan dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pengelolaan sarana kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, laboratorium RSUD dr. Slamet telah melakukan upaya-upaya perbaikan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

mulai dari perbaikan dalam hal pemantapan mutu, sarana dan prasarana dan sistem pelayanannya sendiri. Peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan terlihat dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien dari tahun 2011 yang berjumlah 25.248 pasien menjadi 34.177 pasien pada tahun 2012 dan

peningkatan jumlah tindakan dari 111.903 tindakan pada tahun 2011 menjadi 143.512 tindakan pada tahun 2012. Survey kepuasan pasien dilakukan untuk mengetahui umpan balik dari pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan yang hasilnya akan digunakan dan dianalisis untuk meningkatkan sistem manajemen mutu yang dapat diimplementasikan untuk menjaga mutu ataupun untuk melakukan peningkatan mutu berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan desain *cross secsional study* yaitu melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama, yang bertujuan untuk menguraikan empat aspek kepuasan pasien yaitu kenyamanan laboratorium, hubungan petugas laboratorium dengan pasien, kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium. Penelitian dilakukan di laboratorium RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Juni – Juli 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien-pasien rawat jalan di laboratorium RSUD dr. Slamet Garut sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan tingkat yang ada dalam populasi.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh pasien di laboratorium RSUD dr. Slamet Garut yang menjadi subjek penelitian. Pada penellitian ini dilakukan dengan menggunakan 3 jenis analisis statistik, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dari penelitian, yaitu deskripsi hasil pengukuran setiap jawaban responden dari variabel bebas: kenyamanan laboratorium, hubungan petugas laboratorium dengan pasien, kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel independen (kenyamanan laboratorium, hubungan petugas laboratorium dengan pasien, kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium) dengan variabel dependent (kepuasan pasien) apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$)

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat variabel independent mana yang paling dominan hubungannya dengan kepuasan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 100 responden terdiri dari berbagai karakteristik yang berbeda-beda diantaranya umur, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Gambaran umum responden dapat dilihat pada tabel 1.

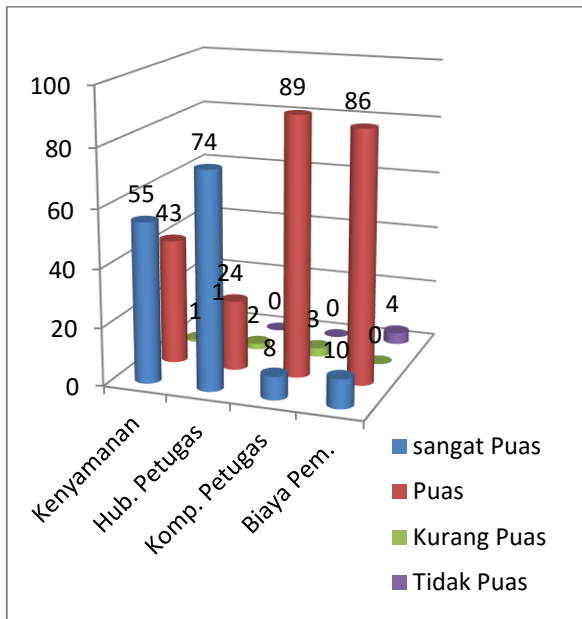
Tabel 1. Gambaran Umum Responden

Jenis Kelamin		Usia					Pendidikan				
Laki-laki	Pemula	< 20 th	20 - 30 th	31 - 40 th	41 - 50 th	> 50 th	SD	SMP	SMA	DIPLOMA	SILSIL
35%	65%	2%	6%	41%	44%	7%	16%	39%	44%	0%	1%
100%		100%					100%				

Jenis Kelamin		Pekerjaan					Pendapatan			
Laki-laki	Pemula	PN	Wiraswasta	Pegawasa	Mahasiswa	Lain-lain	<1 jt	1-2 jt	2-5 jt	>5 jt
35%	65%	1%	9%	7%	4%	78%	92%	7%	1%	0%
100%		100%					100%			

Besarnya pengaruh faktor-faktor kepuasan terhadap penilaian kepuasan pasien dapat dilihat dalam gambar 2.

Gambar 2. Faktor yang berpengaruh Terhadap Kepuasan



Dari hasil grafik di atas diketahui bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah kenyamanan laboratorium, hubungan petugas laboratorium dengan pasien, kompetensi petugas dan biaya pemeriksaan laboratorium. Dimensi kenyamanan dan hubungan petugas memperlihatkan tingkat sangat puas yang tinggi dibandingkan dengan dimensi lainnya yaitu 74% untuk hubungan petugas laboratorium dengan pasien dan sebesar 55% untuk kenyamanan laboratorium, diikuti oleh pemeriksaan laboratorium sebesar 10% dan kompetensi petugas laboratorium sebanyak 8%.

Untuk dimensi kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium memperlihatkan tingkat puas yang tinggi yaitu 89% untuk kompetensi petugas laboratorium dan 86% untuk biaya

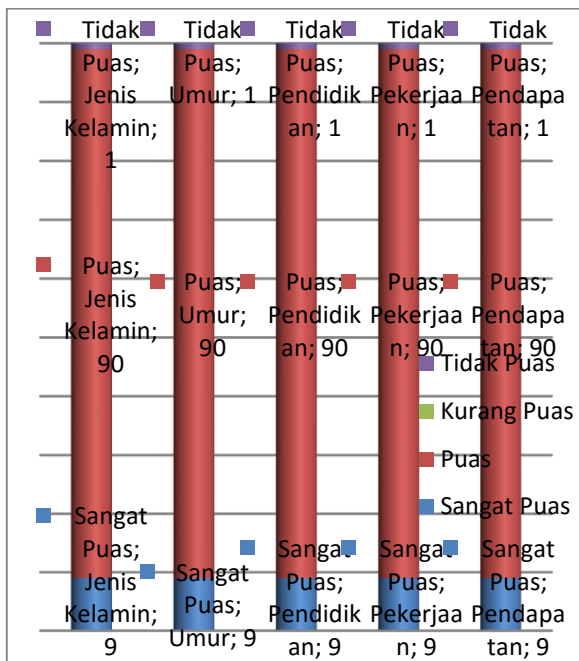
pemeriksaan laboratorium, diikuti oleh kenyamanan laboratorium sebesar 43% dan hubungan petugas laboratorium sebesar 24%.

Berdasarkan perhitungan statistik dengan uji chi square untuk variabel kenyamanan laboratorium memberikan hasil sebesar 102,026. Untuk variabel hubungan petugas dengan pasien memberikan hasil 52,823. Untuk variabel kompetensi petugas memberikan hasil 41,286. Sedangkan untuk variabel biaya pemeriksaan laboratorium memberikan hasil 37,275.

Dilihat dari nilai chi square, variabel kenyamanan laboratorium mempunyai nilai yang paling tinggi yaitu 102,026 menunjukkan bahwa variabel kenyamanan yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan laboratorium RSUD dr. Slamet Garut tahun 2013.

Gambaran tingkat kepuasan berdasarkan karakteristik pasien terhadap kualitas pelayanan laboratorium dapat dilihat pada gambar 2.

Gambar 2. Grafik Gambaran Tingkat Kepuasan Berdasarkan Karakteristik Pasien



Berdasarkan chart di atas diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan laboraorium RSUD dr. Slamet Garut cukup tinggi, terlihat dari kepuasannya yang mencapai 90 %, sangat puas 9% dan tidak puas 1% untuk semua dimensi pelayanan, meliputi kenyamanan laboratorium, hubungan petugas laboratorium dengan pasien, kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium.

Terdapat hubungan kenyamanan laboratorium, hubungan petugas laboratorium dengan pasien, kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium terhadap kualitas pelayanan laboratorium RSUD dr. Slamet Garut tahun 2013.

Gambaran tingkat kepuasan pasien sangat tinggi terhadap kualitas pelayanan laboratorium RSUD dr. Slamet Garut terjadi karena adanya keterbatasan tingkat kepuasan yang disebabkan oleh keterbatasan karakteristik responden yang sebagian besar memiliki latar belakang

yang sama, yaitu lebih dari setengahnya adalah pasien perempuan, lebih dari setengahnya dengan kelompok usia 31-40 tahun dan 41-50 tahun, lebih dari setengahnya dengan jenjang pendidikan terakhir SMP dan SMA, lebih dari setengahnya memiliki pekerjaan dengan penghasilan kurang dari Rp 1.000.000.

Lebih dari setengahnya jumlah responden menyatakan sangat puas terhadap kenyamanan laboratorium dan hubungan petugas laboratorium dengan pasien. Lebih dari setengahnya responden menyatakan puas terhadap kompetensi petugas laboratorium dan biaya pemeriksaan laboratorium. Hasil tersebut menunjukkan bahwa laboratorium RSUD dr. Slamet Garut memiliki kualitas pelayanan yang baik, sehingga memiliki umpan balik yang baik dari pasien.

Penilaian kualitas pelayanan laboratorium tidak sepenuhnya dapat dinilai dari tingkat kepuasan pasien dari satu kelompok masyarakat saja, karena sasaran dari pelayanan laboratorium adalah seluruh masyarakat dengan berbagai tingkatan masyarakat yang berbeda. Selain masyarakat sebagai pasien, pengguna jasa laboratorium yang lebih merasakan efek dari kualitas pelayanan laboratorium adalah dokter. Sehingga walaupun penilaian pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan laboratorium cukup tinggi sebaiknya laboratorium tetap memperhatikan kualitas pelayanannya, karena belum tentu memenuhi tingkat kepuasan yang sama dari pasien lain

dengan segmen yang berbeda juga dari sektor lain seperti dokter sebagai pengguna jasa laboratorium.

Sesuai dengan visi laboratorium menjadi laboratorium rujukan dengan memberikan pelayanan prima, maka upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan laboratorium harus tetap diperhatikan sehingga pelayanan prima yang dilaksanakan untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik bagi pengguna jasa laboratorium diharapkan dapat dirasakan oleh untuk semua segmen masyarakat, tidak hanya terbatas untuk kalangan tertentu saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini diketahui penilaian kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan laboratorium cukup tinggi yaitu pada tingkatan puas bagi pasien yang memiliki karakteristik yang sama, maka disarankan dilakukan penelitian terhadap responden yang karakteristiknya lebih bervariasi ataupun dilakukan penelitian terhadap sektor lain seperti dokter sebagai pengguna jasa laboratorium.

Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Bandung Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Barat
ganafsu@gmail.com; 085759146014

DAFTAR PUSTAKA

- Hurriyati, Ratih. 2008. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung; CV Alfabeta
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Rahmayanty, Nina. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta; Graha Ilmu
- Sabarguna, Boy. S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta; KONSORSIUM RUMAH SAKIT ISLAM JATENG –DIY
- Sumarwan, Ujang M.Sc., Dr. Ir. 2002. *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya Dalam Pemasaran*. Bogor; Ghalia Indonesia
- Sumarwan, Ujang. 2004. *Perilaku Konsumen Teori Dan Penerapannya Dalam Pemasaran*. Bogor; Ghalia Indonesia
- Supranto. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta; Rineka Cipta
- Tjiptono, Fandi. Chandra, Gregorius. 2005. *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta; CV ANDI OFFSET

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI 3 SMA WILAYAH KABUPATEN SUKABUMI

Heni Haryani

Abstrak

Remaja sangat rentan terhadap infeksi menular seksual. Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang pencegahan terhadap infeksi menular seksual menyebabkan remaja berani melakukan hubungan seksual. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan perilaku seksual remaja. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa di 3 SMA wilayah Kabupaten Sukabumi sebanyak 1631 siswa. Pengambilan sampel sebanyak 321 dengan teknik *proportionated stratified random sampling*. Pengambilan data menggunakan data primer dari hasil kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Rank-Spearman* dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan analisis univariat, pengetahuan tentang infeksi menular seksual termasuk kategori baik (67,00%), kategori cukup (32,10%), dan kategori kurang (0,90%). Perilaku seksual termasuk kategori baik (81,60%), kategori cukup (15,30%) dan kategori buruk (3,10%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan perilaku seksual remaja ($CC = 0,124$, $sig = 0,026$). Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan perilaku seksual remaja.

Kata kunci : Pengetahuan, infeksi menular seksual, perilaku seksual, remaja.

Abstract

Adolescents are very susceptible to sexually transmitted diseases. Lack of reproductive health information especially about prevention of sexually transmitted diseases makes adolescents dare to do sexual intercourse. The purpose of this study to know correlation between knowledge of sexually transmitted diseases and sexual behavior of adolescents. The type of this study is analysis with cross sectional approach. The population of this study were all of students at 3 Senior high school of District Sukabumi consist 1631 students. The sample were used 321 students by proportionated stratified random sampling. The data is primary data from answering the questionnaires. The statistic test is Rank-Spearman test with $\alpha = 0,05$. Based on univariat analysis, knowledge of sexually transmitted diseaseas, good category (67,00%), enough category (32,10%), and low category (0,90%). Sexual behavior good category (81,60%), enough category (15,30%), and bad category (3,10%). Bivariat analysis shown that there was significant correlation between knowledge of sexually transmitted diseases and sexual behavior of adolescents ($CC = 0,124$, $sig = 0,026$. There was correlation between knowledge of sexually transmitted diseases and sexual behavior of adolescents.

Key words: Knowledge, sexually transmitted diseases, sexual behavior, adolescents.

PENDAHULUAN

Remaja adalah masa peralihan antara tahap anak dan dewasa dimana terjadi perubahan fisik dan psikologis. Masa ini memiliki jangka waktu berbeda-beda tergantung pada faktor sosial dan budaya. Dengan terbukanya arus komunikasi dan informasi serta munculnya dorongan seksual sehingga remaja juga dihadapkan pada hal-hal yang mendorong keingintahuan akan pengalaman seksual. Perubahan-perubahan kondisi sosial yang diperkirakan berdampak pada perilaku seksual di kalangan remaja meliputi adanya percepatan arus urbanisasi, masa awal pubertas yang lebih cepat dan melintasi batas-batas budaya. Hal ini menyebabkan semakin banyaknya remaja yang melakukan hubungan seks bebas pada usia dini.

Pada April 2008 BKKBN online melansir hasil temuan penelitian mengenai seks bebas dikalangan remaja di 5 kota besar Indonesia yang cukup mengejutkan. Pada penelitian tersebut Jawa Barat diwakili kota Tasikmalaya dan Cirebon. Hasilnya, 17% remaja Tasik mengaku sudah melakukan seks pra nikah, dan 6,7 % remaja Cirebon mengaku penganut seks bebas. Sebelumnya, pada Juli-Desember 2006, Annisa Foundation juga pernah melakukan penelitian kepada 412 orang siswa SMP dan SMA di Cianjur. Hasilnya, lebih dari 42,3% pelajar perempuan di kota santri itu telah melakukan hubungan seks pra-nikah yang dilakukan atas dasar suka

sama suka dan sebagian dilakukan dengan lebih dari satu pasangan. Di Bandung sendiri temuan penelitian BKKBN menyebutkan, sekitar 21-30% remaja melakukan seks pra nikah, menyamai DKI Jakarta dan Jogjakarta. Sebuah media Nasional pernah melaporkan bahwa berdasarkan hasil penelitian Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat, sepanjang tahun 2007, 30% pelajar Sukabumi telah melakukan seks bebas.

Pengetahuan remaja mengenai dampak seks bebas masih sangat rendah. Yang paling menonjol dari kegiatan seks bebas ini adalah meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Setiap tahun ada sekitar 2,3 juta kasus aborsi di Indonesia dimana 20% dilakukan remaja, sehingga kehamilan yang tidak diinginkan pada usia remaja menyebabkan risiko komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi seperti, anemia, preeklamsi, abortus, partus prematurus, tindakan operatif, perdarahan, kematian ibu dan kematian perinatal. Selain itu, Seks bebas di kalangan remaja dapat mengakibatkan timbulnya penyakit-penyakit kelamin yang membahayakan seperti gonore, sifilis, kondiloma, HIV/AIDS, herpes, klamidia, dan lain-lain.

Di Amerika Serikat dari 20 juta kasus infeksi menular seksual yang dilaporkan setahunnya, 30% adalah remaja, dan lebih dari 50% merupakan kelompok remaja dan dewasa muda yaitu di bawah 25 tahun. Di Inggris hampir di seluruh negeri terjadi peningkatan insidensi penyakit menular seksual dan terjadi terutama pada kelompok remaja. Pada tahun 2000, 40% dari seluruh infeksi gonore yang terjadi pada perempuan terdapat pada remaja perempuan. Di Indonesia, dilihat dari berbagai laporan menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling banyak menderita infeksi menular seksual adalah kelompok umur muda. Di Rumah Sakit Pirngadi Medan, selama 2 tahun (1993-1994) untuk penyakit kondiloma akuminata tercatat 35,4% adalah penderita kelompok umur 20-24 tahun. Di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang, selama 4 tahun (1990-1994) tercatat 3803 kasus infeksi menular seksual pada unit rawat jalan, 1325 kasus (38,8%) adalah penderita umur 15-24 tahun di Rumah Sakit Sanglah Denpasar, tercatat 59,1% dari penderita infeksi menular seksual yang tercatat antara tahun 1995-1997 adalah kelompok remaja.

Walaupun semua golongan rentan terinfeksi penyakit gonore, tetapi insidensi tertingginya berkisar pada usia 15-35

tahun. Di antara populasi wanita pada tahun 2000, insidens tertinggi terjadi pada usia 15 -19 tahun (715,6 per 100.000) sebaliknya pada laki-laki insidensi rata-rata tertinggi terjadi pada usia 20-24 tahun (589,7 per 100.000). Epidemiologi gonore berbeda pada tiap – tiap negara berkembang. Di Swedia, insidensi gonore dilaporkan sebanyak 487/100.000 orang yang menderita pada tahun 1970. Pada tahun 1987 dilaporkan sebanyak 31/100.000 orang yang menderita, pada tahun 1994 dilaporkan penderita gonore semakin berkurang yaitu hanya sekitar 31/100.000 orang yang menderita. Di Amerika Serikat, insidensi dari kasus gonore mengalami penurunan. Di dunia diperkirakan terdapat 200 juta kasus baru setiap tahunnya.

Di Indonesia, dari data yang diambil dari beberapa rumah sakit bervariasi, Di Rumah Sakit Umum Mataram tahun 1989 dilaporkan kasus gonore sangat tinggi yaitu sebesar 52,87% dari seluruh penderita infeksi menular seksual. Di Rumah Sakit Pirngadi Medan 16% dari sebanyak 326 penderita infeksi menular seksual. Sedangkan di klinik Rumah Sakit Dr. Soetomo antara Januari 1990-Desember 1993 terdapat 3055 kasus uretritis atau 25,22% dari total penderita infeksi menular seksual dan 1853 atau

60,65% diantaranya menderita uretritis gonore. Di Rumah Sakit Kariadi Semarang, gonore menempati urutan ke tiga atau sebesar 17,56% dari seluruh penderita infeksi menular seksual tahun 1990-1994. Di RSUP Palembang prevalensi gonore sebesar 39% pada tahun 1990.

Dari data tahun 1981-1989 insidensi sifilis primer dan sekunder di AS meningkat 34%, yaitu dari 13,7% menjadi 18,4% kasus per 100.000 penduduk. Data tahun 1982 memperlihatkan bahwa persentase penduduk kulit putih yang terserang sifilis menurun 69% yaitu 3,2 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan insidensi sifilis penduduk kulit berwarna menurun sejak tahun 1982 sampai 1995 sekitar 30% yaitu dari 101,9 sampai 71,1 kasus per 100.000 penduduk. Namun demikian, dari tahun 1985 sampai 1989 penderita sifilis meningkat kembali 2 kali lipat yaitu dari 52,6 sampai 121,8 kasus per 100.000 penduduk. Di Indonesia, berdasarkan data Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007 data prevalensi sifilis di Medan 1,6%, Batam 12%, Jakarta 8,3%, Jawa tengah 7,4%, Jawa Timur 3,2% dan Papua 7,4%.

Prevalensi kondiloma akuminata didapat 5-19% pada wanita yang datang ke klinik KB dan klinik universitas, serta 27%

pada wanita yang datang di klinik infeksi menular seksual. Di Amerika Serikat dari 122 juta penduduk berusia 15-49 tahun diperkirakan lebih dari 1% yang menderita kondiloma akuminata dan 2% yang subklinis. Sedangkan di RSHS Bandung sekitar 60% penderita kondiloma akuminata merupakan wanita usia 16-25 tahun.

Angka-angka fantastis terkait HIV/AIDS dan seks pra nikah ini tentu akan sebanding dengan angka penyebaran infeksi menular seksual di kalangan remaja (termasuk HIV/AIDS), penyalahgunaan narkoba (khususnya penggunaan melalui jarum suntik yang menjadi jalan penyebaran HIV/AIDS) dan tingginya kasus aborsi. Hingga September 2008, tercatat sekitar 4,56% pelajar Jawa Barat telah terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan berdasarkan Dinas Kesehatan Sukabumi pada tahun 2007 menemukan kasus penyebaran virus HIV/AIDS sebanyak 44 kasus.

Dampak yang timbul akibat infeksi menular seksual ini khususnya pada anak remaja dapat mengakibatkan terjadinya penyulit atau penjarangan penyakit pada organ tubuh lainnya. Seperti pada alat-alat reproduksi perempuan yang berakibat pada kemandulan, penyakit radang panggul dan kehamilan di luar kandungan. Masalah-masalah ini merupakan masalah besar yang

memerlukan penanganan khusus dengan biaya mahal dan hasil yang tidak begitu memuaskan. Satu hal yang cukup menyulitkan ialah bahwa infeksi menular infeksi yang lain dapat menjadi kofaktor atau mempermudah penularan penyakit HIV/AIDS dari seorang ke orang lain.

Adanya permasalahan seksual remaja akhir-akhir ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang benar dan jelas. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang permasalahan seksual memaksa remaja mencoba mencari tahu dengan caranya sendiri.

Perilaku seseorang sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan sehingga perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut terdiri dari faktor internal yang bersifat bawaan diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan faktor eksternal yaitu lingkungan seperti lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya.

Selain itu, pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sehingga perilaku seseorang dipengaruhi

oleh karakteristik orang yang bersangkutan dan pengetahuan yang dimilikinya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* menggunakan data primer (data yang didapat langsung dari responden sebagai hasil kuesioner) dan data sekunder (data-data jumlah siswa yang didapat dari instansi pendidikan terkait) serta penelitian ini hanya dilakukan pada satu kali pengamatan selama penelitian.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh siswa 3 SMA di wilayah Kabupaten Sukabumi dengan pertimbangan lokasi. Sedangkan sampel diambil dengan menggunakan pengambilan sampel *Proportionated Stratified Random Sampling*.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang didapat langsung dari responden sebagai dari hasil kuesioner pada subjek sampel penelitian. Kuesioner yang diberikan kepada responden sebelumnya dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, dan data sekunder berupa jumlah siswa didapat dari instansi terkait, untuk menghindari bias yang besar pada alat pengumpul data, sebelum dilakukan penelitian sesungguhnya terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba coba alat ukur

terhadap 20 responden 1 minggu sebelum penelitian untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut memenuhi persyaratan sebagai alat ukur yang baik, dan terdapat hasil yang valid dan reliabel dengan menggunakan korelasi bivariat.

Kuesioner diberikan kepada responden dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu dan minta kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini sebelum mengisi kuesioner. Pertanyaan yang diberikan dibuat dalam dua versi yaitu pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan disertai jawaban yang telah disediakan serta pertanyaan diberikan secara tertutup untuk mempermudah jawaban atas pertanyaan yang diajukan dan efektif dalam segi waktu sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian di 3 SMA wilayah Kabupaten Sukabumi dengan memberikan kuesioner pada 321 responden. diperoleh data yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi kategori pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual di 3 SMA wilayah Kabupaten Sukabumi

Pengetahuan remaja	Frekuensi	%
Baik	3	0,90
Cukup	103	32,10
Kurang	215	67,00

Responden memiliki pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan kategori kurang sebanyak 215 orang (67,00%).

Tabel 2. Distribusi kategori perilaku seksual di kalangan remaja di 3 SMA wilayah Kabupaten Sukabumi

Perilaku seksual	Frekuensi	%
Baik	262	81,60
Cukup	49	15,30
Buruk	10	3,10

Responden memiliki perilaku seksual dengan kategori baik sebanyak 262 orang (81,60%)

Tabel 3. Distribusi responden tentang menonton film porno

Menonton film porno	Frekuensi	%
Tidak pernah	105	32,71
Pernah	145	45,17
Jarang	56	17,45
Sering	15	4,67

Responden terbanyak pernah menonton film porno sebanyak 145 orang (45,17%)

Tabel 4. Distribusi responden yang tidak pernah dan pernah mempraktikkan adegan film porno

Mempraktikkan adegan film porno	Frekuensi	%
Tidak pernah	188	87,04
Pernah	32	12,96

Responden tidak pernah mempraktikkan adegan film porno yang ditonton sebanyak 184 orang (87,04%).

Tabel 5. Distribusi responden yang melakukan hubungan intim tanpa pelindung (kondom)

Melakukan hubungan intim tanpa pelindung (kondom)	Frekuensi	%
Tidak pernah	15	46,88
Pernah	12	37,50
Jarang	3	9,37
Sering	2	6,25

Responden yang melakukan hubungan intim tanpa pelindung terbanyak adalah termasuk ke dalam kategori tidak pernah melakukan hubungan intim tanpa pelindung yaitu 15 orang (46,88%).

Tabel 6. Analisis bivariat hubungan pengetahuan tentang IMS terhadap perilaku seksual remaja di 3 SMA wilayah Kabupaten Sukabumi

Correlations

		pengetahuan tentang infeksi menular seksual (X)	perilaku seksual remaja (Y)
Spearman's rho	pengetahuan tentang infeksi menular seksual (X)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 321
	perilaku seksual remaja (Y)	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.124* .026 321
			.124* .026 321

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Korelasi antara pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dan Perilaku seksual sebesar 0,124 dengan angka signifikan 0,026.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di 3 SMA wilayah Kabupaten Sukabumi tahun 2010 diperoleh pengetahuan tentang infeksi menular seksual kategori terbanyak adalah kurang, yaitu sebanyak 215 orang (67,00%), diikuti kategori cukup sebanyak 103 orang (32,10%) dan kategori baik sebanyak 3 orang (0,90%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki pengetahuan kurang tentang infeksi menular seksual, mungkin disebabkan karena kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi terutama masalah infeksi menular seksual. Hanya sebagian kecil siswa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang infeksi menular seksual yang kemungkinan mendapatkan informasi dari orang tua, media elektronik, dan

media cetak dari membaca buku atau majalah tentang kesehatan reproduksi.

Informasi yang didapat dari pihak sekolah yang dijadikan sebagai tempat penelitian menyatakan bahwa siswa belum banyak mengetahui tentang kesehatan reproduksi terutama infeksi menular seksual karena disibukkan dengan pendidikan formal di kelas yang padat dan ekstrakurikuler sehingga belum adanya semacam penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

Pandangan bahwa seks adalah tabu, yang telah sekian lama tertanam, membuat remaja enggan berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang lain. Hal yang lebih memprihatinkan, mereka justru merasa paling tidak nyaman apabila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Sehingga, arus komunikasi dan informasi mengalir deras menawarkan petualangan yang menantang.

Dilihat dari segi perilaku seksual, secara umum memiliki perilaku seksual yang baik yaitu sebanyak 262 orang (81,60%), sebanyak 49 orang (15,30%) perilaku cukup dan perilaku buruk

sebanyak 10 orang (3,10%). Kategori yang dinilai dari perilaku adalah dengan menanyakan perilaku seksual “tidak pernah” dengan nilai 4, “pernah” dengan nilai 3, “jarang” dengan nilai 2 dan “sering” dengan nilai 1.

Apabila disoroti beberapa pertanyaan yang mengarah pada perilaku yang mengarah pada hubungan intim yaitu mempraktikkan adegan film porno dengan pasangan, maka diperoleh dari 216 (67,29%) orang yang pernah menonton film porno, terdapat 32 orang (14,81%) termasuk ke dalam kategori pernah, jarang dan sering mempraktikkan adegan film porno dengan pasangannya. Dari 32 orang tersebut sebanyak 17 orang (53,12%) dengan kategori pernah, jarang dan sering melakukan hubungan intim tanpa pelindung.

Pada penelitian ini, yang pernah mempraktikkan adegan film porno sebanyak 32 orang dengan melakukan hubungan intim tanpa pelindung sebanyak 17 orang merupakan keseluruhan remaja tanpa dilihat dari jenis kelamin dan dengan siapa remaja melakukannya. Selain itu, karena penelitian ini hanya melihat dari perilaku remaja tanpa melihat akibat dari perilakunya sehingga tidak digali lebih lanjut apakah remaja tersebut mengalami

kehamilan atau mengalami infeksi menular seksual atau tidak.

Melihat fenomena tersebut di atas, memperlihatkan bahwa remaja yang melakukan hubungan intim tanpa pelindung menunjukkan bahwa tidak adanya pengetahuan remaja tentang bahaya seks tidak aman yang dapat menimbulkan penyakit menular seksual, terutama jika melakukan dengan pekerja seks komersial.

Mereka juga mempelajari seks dari internet, meski saat ini aktivitas situs pornografi baru sekitar 2-3%, dan sudah muncul situs-situs pelindung dari pornografi, namun hal itu tidak menjamin remaja sama sekali tidak dapat mengakses situs pornografi.

Majalah, buku, dan film pornografi yang memaparkan kenikmatan hubungan seks tanpa mengajarkan tanggung jawab yang harus disandang dan risiko yang harus dihadapi, menjadi acuan utama remaja. Hasilnya, remaja yang beberapa generasi lalu masih malu-malu kini sudah mulai melakukan hubungan seks di usia dini.

Berdasarkan Perhitungan korelasi Rank-Spermann menghasilkan angka positif yang artinya memiliki hubungan yang searah. Hal ini maksudnya jika pengetahuan infeksi menular seksual baik maka perilaku seksual remaja di 3 SMA

wilayah kabupaten Sukabumi akan baik pula. Pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan perilaku seksual remaja di 3 SMA wilayah kabupaten Sukabumi bersifat signifikan.

Dengan demikian kesimpulan yang dapat diambil dari keseluruhan adalah pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan perilaku seksual remaja di 3 SMA wilayah kabupaten Sukabumi memiliki hubungan, signifikan, dan searah. Namun, kontribusi sangat rendah atau peranan yang diberikan oleh pengetahuan tentang infeksi menular seksual terhadap perilaku seksual remaja di 3 SMA wilayah Kabupaten Sukabumi adalah sebesar 1,54%, sedangkan sisanya 98,46% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro dkk (2006), menyebutkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi umumnya sangat rendah dan hasilnya yang paling buruk pengetahuan mengenai PMS dan HIV/AIDS. Endarto dkk (2006) menyatakan bahwa kontribusi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual hanya 7,6%.

Meskipun begitu, hal ini tidak berarti bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tidak diperlukan, tetapi pendidikan kesehatan harus diberikan agar tidak banyak remaja yang melakukan seks

bebas, walaupun ada remaja yang masih melakukannya mereka dapat melindungi dirinya agar tidak terkena dampak buruk dari perilaku seksual bebas seperti kehamilan tidak diinginkan yang mengarah pada abortus provokatus dan terkena infeksi menular seksual.

KESIMPULAN

Pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual terbanyak dalam kategori kurang yaitu 67,00%, cukup 32,10%, dan baik 0,90%. Perilaku seksual remaja terbanyak dalam kategori baik yaitu 81,60%, cukup 15,30%, dan buruk 3,10%. Hubungan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan perilaku seksual remaja yaitu terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai koefisien korelasi 0,026 dan tingkat hubungan 0,124.

Perlunya penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja sehingga dapat diketahui faktor terpenting yang menyebabkan remaja berperilaku buruk agar dapat dilakukan antisipasi sejak dini. Pendidikan kesehatan reproduksi harus tetap diberikan sejak dini agar remaja dapat lebih menjaga diri dari dampak perilaku seksual bebas. Rendahnya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi pada beberapa penelitian tidak berarti tidak diperlukan adanya pendidikan kesehatan reproduksi. Diperlukan pengawasan dari pihak sekolah terhadap siswa agar tidak terjerumus ke dalam pergaulan yang mengarah pada seks bebas sehingga remaja sebagai generasi penerus bangsa menjadi generasi yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- . Alat kelamin dan semua yang perlu kita ketahui tentang infeksi menular seksual. Melalui <http://www.klik-galamedia.com>. (14/02/2010).
- . Jahatnya si kencing nanah (gonore). Melalui <http://www.bidanshop.com>. (01/02/2010)
- . Outlook: Kesehatan reproduksi remaja. PATH 2000; 16.
- . Surveilans terpadu biologis perilaku pada kelompok berisiko tinggi di Indonesia 2007. Melalui <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. (02/02/2010)
- Adiningsih, Utami N. Buruk, Kesehatan reproduksi remaja. Melalui <http://www.pikiranrakyat-cybermedia.com>. (12/09/2009).
- Amrillah AA, Prasetyaningrum J, Hertinjung WS. Hubungan antara pengetahuan seksualitas dan kualitas komunikasi orang tua – anak dengan perilaku seksual pranikah. Fakultas psikologi Universitas Syrakarta 2006.
- Asfiryati, Sanusi SR, Siregar FA. Laporan penelitian dosen muda. Melalui

- <<http://ejournal.unud.ac.id>>.
(06/07/2009)
- Azwar S. Reliabilitas dan validitas. Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2007.
- Budiarto E. Metodologi penelitian kedokteran. Jakarta: EGC, 2002.
- Dail SF, Makes WIB, Zubeir F, Judanarso J. Infeksi menular seksual. Edisi ketiga. Jakarta: Balai penerbit FKUI, 2005
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Kamus besar bahasa indonesia. Edisi ketiga. Jakarta: Balai pustaka, 2000.
- Dianawati A. Pendidikan seks untuk remaja. Jakarta: Kawan Pustaka, 2003.
- Endarto Y, Purnomo PS. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMK negeri 4 Yogyakarta. Jurnal kesehatan surya medika yogyakarta 2006.
- Falentina F. Hubungan pengetahuan dan sikap seksual dengan upaya pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Skripsi 2006;
- Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, et al. Prevalence of Sexually Transmitted Infections Among Female Adolescents Aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics* 2009; 124: 1505-12
- Hendra AW. Pengetahuan. Melalui <<http://www.infomasimashendra.blog>>. (8/03/2010).
- Jameela AR. Remaja dan kesehatan reproduksi. Melalui <<http://www.kesrepro.info>>. (01/01/2010).
- Jones DL. Setiap wanita. Jakarta: Delaprasa Publishing, 2005.
- Khasanah Z. Hubungan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada pekerja muda (studi di kawasan industri kelurahan wujil kabupaten semarang tahun 2008. Skripsi 2009;
- Liana C, Malaka J, Lynne AT. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *CAT. INIST* 2002; 29: 8.
- Makmun AB. Psikologi pendidikan. Bandung: Rosda, 2002; 38-39.
- Mbago MCY, Sichona FJ. Correlates of knowledge of prevention of sexually transmitted diseases among primary school pupils in Tanzania. *International Journal of STD & AIDS* 2003; 14: 9.
- Nafidah S. Jabar (masih) darurat HIV/AIDS dan seks bebas. Melalui

- <<http://www.hizbuttahrir.com>>. (09/09/2009).
- Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka cipta, 2007.
- Notoatmojo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka cipta, 2003; 118-30
- Pratama H. Infeksi menular seksual “mengintai” anak-anak muda. Melalui <<http://www.hendrapratama.myblog>>. (08/03/2010).
- Ranywaisya. Seks bebas remaja sukabumi. Melalui <<http://www.wordpress.com>>. (08/02/2010)
- Riwidikdo H. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra cendikia press, 2008; 151-61.
- Situmorang A. Adolescent reproductive health in Indonesia. Center for communication program 2003;
- Soetjningsih. Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung seto, 2007; 147-48
- Sugiyono. Statistika untuk penelitian. Bandung: Alfabeta, 2009.
- Supartini D. Hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dengan aktivitas seksual remaja di daerah nelayan kelurahan ujung batu jepara oktober 2004. Skripsi 2004;
- Suryoputro A, Ford NJ, Shaluhayah Z. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di jawa tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Makara Kesehatan 2006; 10: 29-40.
- Wahyuningtyas D. Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual remaja di sekolah menengah atas negeri 1 Gondang kabupaten Sragen Jawa Tengah. Artikel kesehatan 2009;
- Yandri M. Pengaruh pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dalam program PIK-KRR (pusat informasi konseling kesehatan reproduksi remaja) terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja di SMA N Srandakan Bantul Tahun 2008. Artikel kesehatan 2009;

**PENGALAMAN *CLINICAL INSTRUCTOR* DALAM MEMBIMBING MAHASISWA
KEPERAWATAN DI RSUD dr.SLAMET GARUT
TAHUN 2014**

¹Iwan Wahyudi, ²Roganda Situmorang

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman *Clinical Instructor* dalam membimbing mahasiswa keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini mengikutsertakan 6 orang *clinical instructor* sebagai informan. Hasil penelitian ini mengidentifikasi lima tema utama : (1) Mekanisme Pengangkatan *Clinical Instructor*, (2) Dampak Penugasan Menjadi *Clinical Instructor*, (3) Bentuk Tanggung Jawab Seorang *Clinical Instructor*, (4) Hambatan Dalam Proses Bimbingan, (5) Harapan *Clinical Instructor*. Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan adanya sistem manajemen keperawatan yang komperhensif terhadap tenaga kerja *Clinical Instructor* dan kerja sama membimbing mahasiswa bersama-sama antara *Clinical Instructor* dan Pembimbing Akademik dari institusi pendidikan.

Kata Kunci : *Clinical Instructor*, Mahasiswa Keperawatan, Bimbingan Klinik.

Abstract

The Aims of this study to gain depth understanding of the experience of Clinical Instructor in guiding nursing students in dr.Slamet Garut Hospital. This research used a qualitative study with a phenomenological approach. This study included 6 clinical instructor as an informan. The results of this study identify five main themes: (1) The mechanism appointment of Clinical Instructor, (2) Impact of Being a Clinical Instructor assignment, (3) Responsibility A Clinical Instructor, (4) Barriers In Process Guidance, (5) Hope of Clinical Instructor. Recommendations from this study are expected absence of nursing management system against labor Comprehensive for Clinical Instructor and Clinical Instructor working together with Instructor Academic of the educational institution to guide the students of nursing.

Keywords : Clinical Instructor, Nursing student, Guidance of Clinic.

PENDAHULUAN

Pengembangan tenaga kesehatan termasuk didalamnya tenaga keperawatan merupakan salah satu prioritas dalam program pembangunan tenaga kesehatan di Indonesia. Tujuan pendidikan tenaga keperawatan adalah untuk menghasilkan tenaga perawat profesional yang memadai

dalam jumlah dan jenis sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

Tujuan ini hanya dapat dicapai bila dalam proses pembelajaran mahasiswa mendapatkan teori dan pengalaman belajar di lahan praktek klinik dalam suatu lingkungan yang menopang pertumbuhan

dan pembinaan kemampuan yang profesional (Nursalam, 2007).

Proses pembelajaran klinik membutuhkan pembimbing klinik untuk kelangsungan kegiatan belajar klinik. Kemampuan staf pengajar dan khususnya pembimbing klinik dalam mengelola praktek klinik sangat berperan penting untuk pengalaman belajar klinik mahasiswa keperawatan dalam mencapai pembelajaran yang diinginkan. Peran yang dibutuhkan dalam kelancaran proses pembelajaran klinik adalah peran pembimbing klinik terhadap mahasiswa (Marquis & Houston, 2010). Pembimbing klinik mahasiswa keperawatan di Indonesia saat ini dikenal dengan sebutan CI atau *Clinical Instructor*. Dalam bahasa Indonesia CI disebut juga dengan istilah instruktur klinik/pembimbing klinik yaitu sebuah kerangka pendidikan sebagai pendidik untuk kegiatan praktek. Seorang CI memiliki peran sebagai pengajar klinik yaitu merancang tugas belajar dalam kompleksitas setting klinik (Kilcullen, 2007). Penelitian lain menyebutkan pendidikan formal atau khusus untuk CI perlu diselenggarakan agar terciptanya pembelajaran klinik yang tepat (Dahlke dkk, 2012). Penelitian (Biangos dkk, 2010) menyebutkan strategi pembelajaran klinik

oleh CI perlu dilakukan untuk menciptakan mahasiswa yang kritis.

Fenomena yang ditemukan CI yang ditugaskan hanya mendapatkan pengarahan umum saja agar proses bimbingan klinik yang dilakukan bisa berjalan dengan baik. Fenomena berikutnya yang ditemukan adalah jadwal dinas CI yang terkadang tidak sama dengan jadwal dinas mahasiswa sehingga sulit untuk melakukan diskusi secara langsung, penerapakan aplikasi teori pendidikan dengan praktek klinik yang belum bisa teraplikasikan sesuai dengan yang diinginkan karena keadaan sarana dan prasarana yang belum memadai, beberapa target praktek tidak tergapai, dan beberapa perbedaan persepsi tentang asuhan keperawatan antara Pembimbing Akademik (PA) dan CI. Pengaturan waktu akibat beban kerja yang berperan ganda sehingga sulit untuk membimbing dan mengontrol mahasiswa, jumlah mahasiswa yang banyak untuk dibimbing, sarana dan prasarana yang kurang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman *Clinical Instructor* dalam membimbing mahasiswa keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melibatkan perawat di Rumah Sakit dr Slamet Garut yang mendapat tugas sebagai CI bagi mahasiswa keperawatan yang sedang melaksanakan praktek klinik keperawatan. Sebanyak 6 (enam) orang CI setelah mendapatkan kejenuhan data terpilih menjadi informan dalam penelitian ini

Data dikumpulkan melalui proses wawancara mendalam (*indepth interview*) sesuai kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya. Setelah data terkumpul, hasil wawancara mendalam tersebut dirubah ke dalam bentuk transkrip percakapan. Sebanyak enam orang CI setelah mendapatkan kejenuhan data terpilih menjadi informan penelitian ini. Instrument penelitian adalah peneliti sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data di analisis untuk memformulasikan tema-tema melalui proses pendalaman setiap pernyataan-pernyataan yang bermakna. Penelitian menemukan 5 (lima) tema utama yang diuraikan sebagai berikut :

1. Mekanisme Pengangkatan *Clinical Instructor*

Mekanisme pengangkatan CI melalui bidang keperawatan terungkap “...mandat...kepercayaan...”(I4), “...ditugaskan...”(I1&I2), “...surat tugas...”(I5), “...ditunjuk...”(I6). Hal ini merupakan kebijakan, namun disamping itu kebijakan menugaskan seorang perawat ruangan menjadi CI membimbing mahasiswa diharapkan adalah perawat yang dinilai telah memiliki beberapa hal yang mencakup dalam kualifikasi CI. CI biasanya ditunjuk oleh unit keperawatan untuk membantu mahasiswa meningkatkan keterampilan keperawatan dan penilaian klinis yang diperlukan (Blaist et al, 2007).

Pengangkatan CI merupakan salah satu konsep dalam proses manajemen ketenagakerjaan keperawatan yang terdiri dari atas perawat yang profesional, terampil, dan kompeten yang perlu dikelola dengan baik dan tepat (Marquis & Houston, 2010).

Menurut Altman, 2006 karakteristik yang harus dimiliki CI adalah kemampuan berkomunikasi yang baik, bersikap positif selama menuju proses pengajaran dan pembelajaran serta mempunyai kemampuan untuk menstimulasikan pemikiran yang kritis. dikatakan (Altman, 2006) salah satunya

adalah perawat yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Seperti pada penelitian ini penugasan yang diberikan adalah kebijakan bidang keperawatan yang merupakan sebuah penilaian tersendiri bidang keperawatan menunjuk perawat sebagai CI.

Dalam penelitian ini terungkap *“...dari pengalaman kerja...”(I2), “...sudah tujuh tahun bekerja...”(I5).*

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengalaman kerja merupakan salah satu kategori mekanisme pengangkatan CI. Robbins, 2006 juga menambahkan bahwa karyawan atau perawat dengan usia lebih tua akan semakin menunjukkan kematangan jiwa dalam arti bijaksana dan semakin dapat menunjukkan kematangan intelektualnya. Semakin lama masa kerja individu maka semakin mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya.

Kriteria seorang CI harus memiliki keilmuan yang dalam dan luas, dimana seorang CI harus memiliki minimal jenjang pendidikan yang setara dengan mahasiswa yang dibimbingnya (Nursalam, 2007). Penelitian ini mengungkapkan bahwa menjadi CI *“...dilihat pendidikannya...”(I2), “...dari pendidikan...”(I6), “...pendidikan setara atau lebih tinggi...”(I1,I3&I5).*

Pendidikan adalah suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan (Hasibuan, 2007). Jenjang pendidikan yang dimiliki oleh CI dalam membimbing mahasiswanya selalu berada sejajar atau lebih tinggi dari mahasiswa yang dibimbing. Hal ini telah mencerminkan CI memiliki satu indikator untuk berkemampuan menyelesaikan suatu pekerjaan dibidangnya.

Canadian Nurses Association, 2004 menjelaskan ada lima kompetensi yang harus dimiliki seorang pembimbing, yaitu mampu berkolaborasi, memiliki karakter personal, mampu memfasilitasi belajar, mampu praktik profesional, memiliki pengetahuan tatanan klinik. Hal ini dapat diwujudkan melalui sebuah kompetensi atau seleksi.

Dari hasil wawancara terungkap dalam mekanisme pengangkatan CI akan melalui tes khusus mereka jalani untuk bisa menjadi CI. Terungkap melalui ungkapan *“...ada tes ujiannya...”(I3), “...ada tes kompetensinya...”(I4).* Tes seleksi yang diselenggarakan tidak semua CI pernah jalani hanya pada beberapa CI, dan ini perlu perhatian bahwa tes kompetensi-kompetensi itu harus diselenggarakan untuk menilai dan mengasah apakah layak atau tidak seorang

tersebut menjadi seorang CI (Oerman, 2003).

1. Dampak Penugasan Menjadi *Clinical Instructor*

Informan-informan mengungkapkan “...bangga...senang...”(I2), “...campur aduk senangnya ada membuatnya harus belajar terus...”(I3), “...menyenangkanlah membimbing...”(I5), “...saya merasa seperti ada penghargaan,,,banyak sukanya...”(I4). Dari pernyataan diatas mengandung makna sebagai dampak positif sehingga menimbulkan peningkatan harga diri, motivasi belajar, dan kebanggaan. Dalam menjalani perannya sebagai seorang CI, membimbing mahasiswa menjadi kesan yang menyenangkan untuk dijalani bagi sebagian besar informan. Kesempatan menjadi CI menjadi salah satu kebanggaan tersendiri juga bagi yang menjalaninya disamping dapat berbagi pengalaman atau ilmu dan dapat juga meningkatkan ilmu pengetahuan CI sendiri.

Ungkapan berikutnya dari informan terkait dampak adalah: “...bisa berbagi ilmu...”(I2), “...meningkatkan ilmu...”(I4), “...menambah ilmu...”(I6), “...mengingat ilmu terdahulu...”(I5). Hal tersebut menggambarkan menjadi suatu respon yang positif yang dialami oleh CI selama

membimbing mahasiswa. Menurut (Barker, 2010) bahwa menjadi CI bisa menjadi sarana penting dalam membantu perawat untuk mendapatkan kepercayaan diri. Menjadi CI juga dapat memberikan informasi khusus tentang kompetensi perawat dengan memberikan arahan yang berguna agar mahasiswa dan dapat mengembangkan pelayanan yang berkualitas (Carlson, 2010). Hal ini sesuai dapat mengartikan menjadi seorang CI adalah peran yang menyenangkan untuk dijalani dan bermamfaat.

dampak positif yang lainnya yang terungkap adalah : “...menuntun saya harus banyak baca-baca...”(I1), “...suka baca-baca buku referensi lagi...”(I2), “...sering baca-baca...cari referensi buku..”(I5), “...buka-buka buku...”(I4), “...belajar dari buku,internet...”(I3). Ungkapan-ungkapan diatas menunjukkan adanya suatu motivasi diri untuk belajar lebih giat dan lebih baik lagi. Karena dalam diri CI merasa harus bisa memberikan ilmu kepada mahasiswa yang sedang praktek.

Menjadi seorang CI tidak semuanya menjadi hal yang dianggap sebagai respon yang positif atau menjadikan motivasi dalam belajar. Dari hasil wawancara juga respon negatif, hal ini dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan informan berikut ini :

“...tidak enak...waktu terkuras...”(I1), “...banyak yang sirik...beban...dijudesin...didiemin...”(I3), “...saya merasa bertambah beban...takut dosa...”(I4). “...cape juga jadi CI, sehari2nya seperti menambah kesibukan...selalu dicari mahasiswa,’

Ungkapan-ungkapan diatas menunjukkan bahwa informan merasa terbebani, mendapatkan sikap diasingkan, sikap tidak menyenangkan dari rekan kerja, dan memiliki ketakutan salah membimbing menjadi dosa. Dampak keadaan ini menjadi sebuah beban dalam kehidupan mereka selama menjalani tugasnya sebagai CI. Banyak faktor yang harus dipertimbangkan dalam pengembangan program CI, termasuk didalamnya stress, beban kerja, konflik dan permasalahan lainnya (Canadian Nurses Association, 2004). Dalam (Passmore, 2010) suatu beban kerja adalah faktor utama stress dan dapat menimbulkan perasaan negatif lingkungan kerja, menurunkan produktivitas bekerja, dan menurunkan kesehatan fisik.

2. Bentuk Tanggung Jawab Seorang Clinical Instructor

Beberapa ungkapan-ungkapan informan menunjukkan komitmen dan tanggung jawab CI dalam menjalankan

tugasnya. Hai terlihat dalam ungkapan-ungkapan berikut ini :

“...sebelum mahasiswa ke pasien harus pengenalan dulu...”(I1&I2), “...orientasi ruangan...” (I1,I3&I4), “...dikasih tahu tugasnya...”(I1), “...saya akan orientasikan apa saja kegiatannya...” (I3), “...mahasiswa akan ditentukan pembagian kasus...membuat laporan pendahuluan...”(I4), “...tugas dulu... laporan pendahuluan...”(I2)”...bagi kasus laporan pendahuluan...”(I6).

Menurut Oerman, 2003 tanggung jawab CI diawali dengan menjelaskan orientasi tempat bagi mahasiswa. Sedangkan Nursalam, 2007 hari pertama CI harus melakukan konferensi pra-praktik klinik dan konferensi pasca-praktik klinik. Menjelaskan tentang karakteristik ruang rawat, staf, dan tim pelayanan kesehatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan, tujuan keberadaan peserta didik ditempat praktik. Seorang CI dituntut menjembatani kesenjangan antara apa yang mahasiswa pelajari ketika di kampus dengan kenyataan yang ada di lapangan (Oerman, 2003).

CI mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberi asuhan keperawatan kepada klien, mulai dari aspek perencanaan (fokus pengkajian) sampai ke rencana evaluasi.

Kemudian konferensi pasca-praktik klinik dimana konferensi ini dapat dilakukan pada hari yang sama, dimana CI melakukan diskusi dengan peserta didik untuk membahas tentang klien, tempat praktik, dan pengalaman belajar yang dicapai pada hari pertama.

Prinsip diskusi memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mengutarakan pendapat, mengekspresikan perasaan, mengklarifikasi tindakan rasional yang telah dilakukan peserta didik, dan memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengemukakan usulan perbaikan yang dapat diterapkan pada hari selanjutnya (Nursalam, 2007).

Setelah mengawali bimbingan tanggung jawab seorang CI adalah melakukan kegiatan bimbingan di hari-hari jadwal mahasiswa selama praktek diruangan. Menurut Nursalam, 2007 hari kedua dan selanjutnya pada tahap ini tetap melakukan konferensi pra-praktik klinik terlebih dahulu dan konferensi pasca-praktik klinik kembali. Pada tahap ini CI membahas tentang perkembangan klien dan rencana tindakan untuk hari kedua ini, termasuk cara penulisan catatan perkembangan klien (*progress note*) yaitu SOAP. Menyiapkan kasus baru untuk mengantisipasi apabila terjadi kondisi di mana satu klien yang akan diasuh oleh satu

peserta didik tidak mungkin diintervensi oleh peserta didik lain. Memotivasi peserta didik melakukan prosedur keperawatan yang belum diperoleh hari pertama. Tanggung jawab CI diantaranya adalah bersedia meluangkan waktu untuk mahasiswa sebagaimana yang sudah dijadwalkan, bertindak sebagai narasumber dan mendukung mahasiswa, membantu kemampuan mahasiswa dalam pengembangan praktek keperawatan, bertindak memberikan pengawasan (supervisi) klinik, dan mengatur gaya pengajaran agar sesuai dengan pembelajaran yang dibutuhkan mahasiswa. Hal ini terungkap dari pernyataan-pernyataan informan berikut terungkap CI melakukan kegiatan bimbingan dalam bentuk menyediakan waktunya untuk diskusi dengan mahasiswa. “...waktu luang dimanfaatkan untuk berdiskusi dengan mahasiswa...”(I1), “...disela istirahat saya akan diskusi...”(I2). Mengawasi mahasiswa yang sedang melakukan pelayanan terungkap “...mengawasi melihat mahasiswa...”(I5). Ikut serta membantu mahasiswa yang mengalami kesulitan dalam menjalani praktek “...tindakan jika mahasiswa belum siap CI membantu...”(I5), “...pengkajian ke pasien didampingi...”(I6). Membimbing mahasiswa terhadap hal-hal yang ingin

ditanyakan mahasiswa atau dibutuhkan mahasiswa, terungkap dalam pernyataan “..saya akan langsung ajarkan...(I2),”...membimbing yang ditanyakan...”(I3),”...saya kasih penjelasan...”(I4), “...melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien...”(I6), dan mengatur sistem pengajaran seperti membagi mahasiswa per tim diruangan terungkap “...dibagi per tim...”(I2),”...sesuaikan jadwal dinas...”(I4),”...melakukan tindakan melapor dulu...”(I6).

Selanjutnya seorang CI bertanggung jawab untuk mengakhiri bimbingannya dengan baik.

Dari ungkapan informan seorang CI mengakhiri kegiatan bimbingannya dengan melakukan responsi atau semacam ujian terhadap mahasiswa. Hal ini terdapat pada ungkapan “...tugasnya diresponsi...”(I1&I2),”...ujian...penyerahan laporan...”(I3),”...mengetes apa saja yang telah dikuasai...”(I5),”...pembedahan kasus lebih mendalam...”(I6). Sedangkan terminasi antara mahasiswa dan pasien yang telah dikelola pada tahap ini kurang mendapatkan perhatian dari CI sebagai pembimbing. CI hanya langsung menilai kemampuan interpersonal mahasiswa melalui tugas yang diberikan, setelah itu CI

meminta evaluasi selama praktek di ruangan. Seharusnya proses terminasi antara mahasiswa dan pasien perlu dibimbing oleh CI karena bagaimanapun pasien telah memberikan kontribusi dalam pembelajaran klinik mereka.

3. Hambatan Dalam Proses Bimbingan

Proses bimbingan yang dilakukan CI dalam penelitian ini tidak selamanya berjalan dengan lancar. Ada beberapa hal yang dialami CI selama membimbing mahasiswa, yaitu perbedaan jadwal dinas, keterbatasan perlengkapan praktek, dan kurangnya motivasi mahasiswa. Peranan CI adalah untuk membantu kegiatan mahasiswa saat menjalani praktek misalnya di rumah sakit.

Perbedaan jadwal tugas dengan jadwal dinas mahasiswa menjadi salah satu yang dikeluhkan informan. seperti yang terungkap dalam pernyataan berikut: “...tidak disatu shiftkan...”(I1),”...karena beda shift jadi susah ketemu...”(I3),”...kerja saya kadang-kadang di shif yang idak sama jadi ketemu mereka susah...”(I4),”...kerjanya di shift jadi kadang tidak ketemu...”(I6). Hal ini menjadi dilema bagi CI antara membimbing mahasiswa atau meluangkan waktu lebih yang dapat menguras tenaga yang ekstra. Perbedaan jadwal antara shift kerja dan jadwal bimbingan CI dikeluhkan

oleh hampir seluruh informan. Peran CI diharapkan bisa hadir di tengah-tengah mahasiswa agar mereka dapat mengembangkan ilmu pengetahuan praktek maupun teorinya dengan baik (Nursalam, 2007). Seorang CI adalah seorang pembimbing sebagai *role model* dan sumber informasi dalam praktek sehari-hari (Barker, 2010).

Barker (2010) CI adalah *role model* dan sumber informasi dalam praktek sehari-hari, maka diperlukan kehadiran CI disetiap mahasiswa praktek agar CI bisa melaksanakan tugas tanggung jawabnya lebih baik. Meluangkan waktu selain dalam jam kerja CI dapat menimbulkan stress yang berakibat terhadap kepuasan kerja dan pelayanan terhadap pasien dapat mengalami dampak ketidakpuasan (Yonge, 2002). Perlu mendapatkan perhatian dari bidang manajemen keperawatan untuk mengatur sistem waktu bimbingan CI agar sesuai mahasiswa.

Kendala berikutnya terkait sarana dan prasarana. Menurut *Canadian Nurses Association*, (2004) untuk dapat mengaplikasikan kompetensi dasar sesuai dengan bidang ilmu (praktik, pendidikan) diperlukan standar praktik, tempat (rumah sakit, klinik). Sarana dan prasarana yang memadai akan menunjang praktek

mahasiswa untuk mencapai kompetensi yang ingin dicapai.

Dari pernyataan informan terungkap bahwa sarana dan prasarana atau alat-alat yang tersedia menjadi hambatan membimbing mahasiswa untuk menyesuaikan praktek yang sesuai teori. Hal tersebut disampaikan informan melalui ungkapannya “...kendalanya alat-alat...”(I1), “...umumnya sarana dan prasarana kurang...”(I3), “...sarana dan prasarana jauh...”(I4). “..biasanya karena terbatas maka seadanya aja yg diruangam..(I5).

Keterbatasan peralatan di tempat praktek dialami oleh CI bagi Mahasiswa yang menjalani praktek tersebut dapat mengalami pemahaman yang salah terhadap teori yang telah dipelajari dipendidikan dan dapat menjadi kebiasaan tidak baik terus menerus. Kemenkes (2010) menyatakan perlunya menyediakan tenaga manusia, fisik, bidang klinis, riset dan sumber teknis yang diperlukan untuk mencapai tujuan program *preceptorship* atau bimbingan CI.

Keterbatasan perlengkapan dalam praktek yang perlu mendapatkan perhatian baik dari institusi pendidikan, mahasiswa, dan rumah sakit atau tempat praktek mahasiswa untuk menunjang pelaksanaan praktek mahasiswa.

Hambatan lain yang dihadapi CI saat membimbing adalah kurang inisiatif dan mahasiswa cenderung pasif. Hal ini terungkap melalui ungkapan informan berikut “...mahasiswa sering kelihatan bengong, diam saja...” (I1), “..kadang-kadang mahasiswa hanya duduk berkerumun ..”(I2)...saat tidak punya alat tidak bilang ke pembimbing...”(I3), “...mahasiswanya pasif...”(I6), “...inisiatifnya kurang...”.

Menurut Prayitno (2004) dalam konsep bimbingan sebagai peserta didik harus memiliki sifat aktif karena terlibat dalam proses tersebut demikian juga terhadap pembimbing tidak bersikap jempot bola. Hal tersebut mengartikan harus adanya ketersalingan antara mahasiswa dan CI dalam proses membimbing untuk mencapai kompetensi yang diinginkan. Hal ini diperkuat dalam Nursalam (2007) bahwa peserta didik harus lebih banyak melakukan observasi aktif dibandingkan observasi pasif. Mahasiswa harus memiliki sikap aktif dan inisiatif dalam menjalani praktek jangan bersikap pasif karena dapat merugikan perkembangannya sendiri.

Masalah ketidaksiplinan mahasiswa juga menjadi permasalahan bagi seorang CI yang terungkap melalui

“...suka numpuk tugas...”(I2), “...kurang tepat waktu...”(I4), “...mahasiswa ada yang tidak hadir tanpa keterangan yang jelas ...”(I3), “...kadang-kadang datang telat ke ruangan...”. Salah satu keberhasilan program pembelajaran klinik adalah terciptanya karakter personal mahasiswa yang menunjukkan ketertarikan dan kebutuhan dan perkembangan mahasiswa ((Canadian Nurses Association, 2004). Hal ini sesuai bahwa diperlukan motivasi diri secara pribadi untuk tertarik atau mau menciptakan situasi belajar di praktek klinik dengan kondusif dan disiplin mengikuti peraturan dan instruksi dari pembimbing.

4. Harapan Clinical Instructor

Dari ungkapan informan tergambar bahwa ada harapan terhadap dukungan yang dibutuhkan oleh CI selama membimbing. CI berharap mendapatkan dukungan dari atasan mereka seperti kepala ruangan dan rekan-rekan kerja diruangan terungkap “...kepala ruangan memberikan kebebasan...”(I4), “...situasi ruangan dari kepala ruangan...”(I6), “...dukungan teman-teman untuk kerjasamanya...”(I4), “...rekan-rekan kerja ikut mendukung...”(I5), “...mahasiswa bisa dititipkan ke perawat lain...” (I2). Dukungan kepala ruangan mengapresiasi

kegiatan bimbingan CI diruangan sangat dibutuhkan oleh CI sebagai bentuk kenyamanan dalam melaksanakan bimbingan demikian juga terhadap dukungan rekan kerja agar ikut serta membantu mahasiswa yang membutuhkan bantuan.

Institusi pendidikan keperawatan bertanggung jawab meng-implementasikan pembelajaran klinik dalam tempat praktek dengan bekerjasama dengan pembimbing atau CI dan penasehat / koordinator program untuk membantu mahasiswa untuk mendapatkan ilmu, keahlian dan keputusan peraturan dan kode etik keperawatan (Canadian Nurses Association, 2004). Untuk menunjang hal tersebut perlunya institusi mempersiapkan mahasiswanya dengan baik sebelum menjalani pembelajaran klinik atau praktek. Hal ini sesuai dengan harapan pada penelitian ini yaitu terungkap "*...sebelum masuk mahasiswanya sudah mengerti...*"(I4), "*...sebelum datang sudah diajarin terlebih dahulu...*"(I3), "*...lebih membentuk mental, spiritual, dan kognitifnya...*"(I6). Hasil penelitian diperlukannya peningkatan pembekalan dari institusi pendidikan atau persiapan, serta pembentukan mental, spiritual, kognitif. Harapan CI terhadap institusi pendidikan adalah lebih mempersiapkan

mahasiswanya dan kejelasan tugas mahasiswa selama praktek diruangan terungkap "*tugas-tugas harus jelas...*"(I1). Selama membimbing mahasiswa informan mengutarakan bahwa masih banyak beberapa tugas mahasiswa tidak ada penugasan di ruangan tempat mereka praktek. Tugas yang dari institusi pendidikan masih banyak menimbulkan kebingungan bagi mahasiswa.

Menurut Mamchur (2003) untuk mewujudkan program bimbingan klinik yang sukses yang harus disiapkan adalah menyediakan kursus orientasi, dukungan evaluatif dan informatif untuk CI dan mahasiswa sebelum menjalani praktek. Penatalaksanaanya strategi pembelajaran klinik dimulai dengan menyusun pembelajaran klinik yang tepat dan membantu CI dalam menyiapkan fasilitas pembelajaran klinik. Ketika memungkinkan, kaji aktivitas CI yang bertujuan untuk mengetahui akan kemajuan dan mengatur aktivitas pembelajaran klinik. Selain itu berdiskusi dengan CI terkait kendala-kendala dalam praktek dan mengklarifikasi peran CI dan mahasiswa untuk merencanakan kegiatan (Canadian Nurses Association, 2004).

Sejalan dengan hal tersebut sesuai harapan CI pada penelitian ini adalah diberikannya semacam seminar atau

pelatihan dari pihak terkait, baik itu institusi pendidikan maupun dari tempat praktek sebagai peningkatan kualitas CI dalam membimbing nantinya. Harapan tersebut terungkap dalam ungkapan “...*CI disekolahi atau diseminari...*”(I1), “...*adakan pelatihan untuk CI...*”(I2,I3&I6). Pelatihan CI ini akan berguna untuk penyusunan strategi pembelajaran klinik dimulai aktivitas belajar klinik, perencanaan, kendala, dan klarifikasi pembelajaran klinik akan memberikan masukan besar bagi CI sebagai bahan untuk penalaksanaan bimbingan untuk mencapai kompetensi mahasiswa yang diinginkan.

Dukungan dan kerjasama dengan pembimbing akademik dari institusi pendidikan menjadi harapan CI berikutnya. Hal ini terungkap : “...*CI akademik meningkatkan kerjasamanya...*”(I1), “...*makin sering CI akademik datang makin bagus...*”(I3), “...*pendidikan itu intens berkoordinasi dengan kita di RS...*”(I5), “...*sering koordinasi CI akademik dan CI ruangan akan enak membimbing...*”(I6), “...*sering kontrol dosen atau pembimbing akademiknya...*”(I2), “...*saat supervisi datang saat ada CI ruangan ngobrol timbal balik...*”(I4). Harapan tersebut dimulai keikutsertaan pembimbing

Akademik, dosen, atau suversi sebagai perwakilan dari akademik untuk membantu proses membimbing, menyelaraskan pemahaman mahasiswa terhadap teori dan praktek, kontrol atau pengawasan terhadap mahasiswa secara bersama Mamchur (2003) memperkuat hal ini bahwa secara ideal, pembelajaran klinik adalah suatu kemitraan antara CI (yang mana bertanggung jawab untuk mengajari, mengevaluasi, dan memberikan umpan balik) dan mahasiswa serta koordinator program / penasihat fakultas.

Harapan berikutnya terungkap dari CI adalah adanya peningkatan alat-alat. Harapan CI ini terungkap melalui ungkapan “...*difasilitasi atau diinventaris alat-alat...*”(I2), “...*alat-alat diperbanyak...*”(I3), “...*fasilitas dilengkapi...*”(I6), “...*kerjasama sarana dan prasarana biar bisa sesuai teori...*”(I4). Hasil penelitian ini mengungkapkan CI berharap alat-alat bisa diperbanyak lagi, fasilitas ruangan dilengkapi, dan alat-alat bisa dijadikan inventaris dalam bentuk kerjasama antara pendidikan, tempat praktek, dan mahasiswa dalam pemenuhan sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan teori praktik keperawatan. Hal ini diperkuat Nursalam, 2007 bahwa selain CI yang perlu diperhatikan adalah tempat

praktik (rumah sakit) yang digunakan untuk melaksanakan pengalaman belajar klinik di antaranya tersedia cukup peralatan dan staf profesional sehingga pelaksanaan pelayanan keperawatan, serta kegiatan pendidikan dan penelitian keperawatan dapat dilaksanakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada 5 tema yang ditemukan yaitu: 1) Mekanisme Pengangkatan *Clinical Instructor*. 2) Dampak Penugasan Menjadi *Clinical Instructor*, 3) Bentuk Tanggung Jawab Seorang *Clinical Instructor*, 4) Hambatan Dalam Proses Bimbingan, dan 5) Harapan *Clinical Instructor* Terhadap Pencapaian Kompetensi Mahasiswa.

Saran yang dapat ditindaklanjuti oleh pihak-pihak terkait diantaranya adalah meningkatkan sistem manajemen terhadap pengaturan pembelajaran klinik baik dari kualifikasi CI, perlengkapan alat praktek pendidikan, dan menyelenggarakan pelatihan-pelatihan tentang pembelajaran klinik agar *Clinical Instructor* dapat membimbing mahasiswa secara optimal. Meningkatkan kesiapan belajar mahasiswa sebelum praktek dan berperan aktif saat praktek.. Menyelenggarakan juga pelatihan-pelatihan dengan *Clinical*

Instructor agar tercipta kerjasama yang baik. Perlu penelitian lebih lanjut dengan teknik pengumpulan yang lain yang terkait kualitas proses bimbingan kepada mahasiswa praktek.

-
1. Dosen STIKes Karsa Husada Garut
iwan24dee@gmail.com,
Hp.08156170100
 2. Mahasiswa keperawatan STIKes
Karsa Husada Garut
-

DAFTAR PUSTAKA

- Altman. 2006. *Making a Difference The Value of Preceptorship Programs in Nursing Education*. The Journal of Continuing Education in Nursing.
- Barker. 2010. *Making a Difference The Value of Preceptorship Programs in Nursing Education*. The Journal of Continuing Education in Nursing.
- Biangos,R ; Buiser,J ; Cabunoc,E.B ; Canubas,M.G ; Longino,C ; & Marchan,K. 2010. *Teaching Strategies Utilized By The Clinical Instructors As Perceived* . College Of Nursing Liceo De Cagayan University : Nursing Research Journal. Diakses melalui <http://asianscientificjournals.com> [Januari/2010].
- Blaist ; Kathleen.K et al. 2007.*Praktek Keperawatan Profesional Konsep & Praktik* : Jakarta : EGC (Alih Bahasa :Yuyun Yuningsish & Nike Budhi Subekti).
- Carlson.P.D. 2010. *Time to Precept Supportive and Limiting Conditions*

- for Precepting Nurses. Journal of Advanced Nursing*, 432-441.
- Canadian Nurse Association. 2004. *Achieving Excellence In Professional Practice A Guide To Preceptorship And Mentoring*. Ottawa: Author.
- Dahlke, S ; Baumbusch, J ; Affeck, F & Kwon, J.Y. 2012. *The Clinical Instructor Role in Nursing Education: A Structured Literature Review*. Journal of Nursing Education. Diakses melalui <http://www.healio.com/nursing/journals> [22/03/2014].
- Halfer, D. 2007. *A Magnetic Strategi for New Graduate Nurses*. Nursing economics journal 25 (1) 6-12 Article
- Hasibuan, S.P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi : Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
- Oerman, & Heinrich. 2003. *The Utilization and Role of the Preceptor in Undergraduate Nursing Program*. Teaching and learning in nursing , 105-107.
- Mamchur & Myrick. 2003. *In Canadian Nurse Association Achieving Excellence* Ottawa : Author.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. 2010. *Leadership Roles and Management Function in Nursing Theory and Application*. Edition 5. California : Lippincott Williams & Wilkins.
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Passmore, J. 2010. *Excellen In Coaching : Panduan langkah menjadi Coach Profesional*. Jakarta : Penerbit PPM.
- Prayitno. 2004 . *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Robbinns, S.P. 2006. *Perilaku Organisasi*. Edisi 10. Jakarta : Penerbit PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Yonge ; Myrick & Haase. 2002. *In Canadian Nurse Association Achieving Excellence* Ottawa : Author.

PENGARUH METODE PEMBELAJARAN *DISCOVERY LEARNING* TERHADAP HASIL BELAJAR DI STKes KARSA HUSADA GARUT

Lina Humaeroh

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi nilai rata-rata mahasiswa yang lebih rendah pada mata kuliah ASKEB IV bila dibandingkan dengan nilai rata-rata mata kuliah yang lainnya yaitu 66 untuk kelas dahlia dan 69 untuk kelas delima. Oleh sebab itu, untuk pembelajaran yang dapat menumbuhkan keaktifan mahasiswa dan salah satu dari metode tersebut adalah metode *Discovery Learning*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan pengaruh penerapan metode *Discovery Learning* dengan metode ceramah Tanya jawab. Desain penelitian yang digunakan adalah *nonequivalent control group design*. Sampel penelitian adalah mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut kelas A dan B sebanyak 101 orang yang didapatkan dengan total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan soal objektif kepada mahasiswa. Analisis data melalui dua tahap yaitu univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat untuk melihat seberapa besar pengaruhnya. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada peningkatan hasil belajar mahasiswa dengan menggunakan metode *Discovery Learning* disbanding metode ceramah tanya jawab. Peningkatannya sebesar 21.34%. Berdasarkan p value = 0.031, dengan $\alpha = 0.05$ maka p value < α . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dan dengan metode *Discovery Learning* dan ceramah Tanya jawab. Pembelajaran materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dengan metode *Discovery Learning* lebih baik dibandingkan metode ceramah Tanya jawab. Dapat disimpulkan bahwa metode *Discovery Learning* merupakan metode yang lebih baik digunakan untuk meningkatkan hasil belajar mahasiswa maka pada seluruh staf pengajar disarankan untuk menggunakan metode *Discovery Learning* dalam proses pembelajaran sebagai upaya untuk mencapai tujuan belajar. Kata kunci : *nonequivalent control group design, Discovery Learning, Hasilbelajar*

Abstract

This research background by students lower average are in askeb IV subjects when compared with the are average value of other subjects is 66 for the class of dahlias and 69 classes for pomegrante. Therefore, to foster student interest in this subject required a learning method of Discovery Leraning. The purpose of this study was to determine the comparative of the Discovery Learning methods implementation effect by lecture and questioning method. The study design used was nonequevalentcontol group design. The samples are cahpter IV students DIII Midwifery Program Study STIKesKarsaHudasaGarut Class A and B as many as 101 people that obtained by total sampling. Data collection is conducted by providing objective question to the students. Data analyzed by two stages that is univariate to see the frequency disrtibution and bevariate to see how great the influences. The result obtained that there is an increase in student learning results by using the Discovery Learning than the lecture questioning method. Improvements of 21.34 % Based on the p value = 0.031, with $\alpha = 0.05$ then the p value < α . These result can be concluded that H_0 is rejected which means that there are material differences in diseases and infections that accompany pergnancy and childbirth by discovry learning method is better than lecture questioning method. Can be

concluded that the Discovery Learning method is a better method used to improve student learning result so the entire teaching staff are suggested to used to improve student learning method in the learning process by further improving the learning result in order to achieve the learning objectives.

Keyword : nonequivalent control group design, Discovery Learning, Learning result

PENDAHULUAN

Banyak metode pembelajaran yang dapat dipergunakan dalam menyajikan pelajaran kepada siswa. Metode pembelajaran ini secara umum dibagi menjadi tiga, yaitu bersifat berbagi informasi, berbasis pengalaman, dan berdasarkan pemecahan masalah (*problem solving base*). Berbagi informasi diantaranya metode ceramah, seminar, simposium, panel dan lain sebagainya. Berbasis pengalaman contohnya metode simulasi, demonstrasi, bermain peran, dan lain-lain. *Problem solving base* yaitu metode *discovery learning*, *brain storming*, diskusi, studi kasus, dan metode-metode lainnya. Masing-masing metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan.

Menurut Keegen (Kartika, 2007), belajar penemuan dapat mendorong siswa untuk meningkatkan konsep dan mempunyai efek yang positif untuk belajar dan mengembangkan pengetahuan.

Sund berpendapat bahwa penggunaan metode *discovery* dengan batas-batas tertentu adalah baik untuk digunakan. Kemampuan berfikir *discovery* akan berkembang jika ia terlibat dalam

kegiatan-kegiatan yang menuntut pelaksanaan tugas penggunaan mental siswa. (Suryosubroto, 2009).

Hasil belajar merupakan akibat dari proses belajar bersifat relatif menetap dan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Hasil belajar yang dimaksud meliputi aspek-aspek pengetahuan, pemahaman, kebiasaan, keterampilan, apresiasi, emosional, etika dan sikap. (Djamarah, 2008 : 175)

Mata kuliah asuhan kebidanan IV (patolgi) termasuk salah satu mata kuliah inti yang ada di Program Studi DIII Kebidanan. Berdasarkan GBPP kurikulum pendidikan DIII Kebidanan tahun 2002 yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI bahwa penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan merupakan salah satu pokok bahasan yang ada pada mata kuliah tersebut. (Depkes RI, 2002:54)

Hampir pada setiap tahun mata kuliah askeb IV (patologi) menjadi mata kuliah yang dianggap sulit oleh mahasiswa semester II Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Hal ini dapat dilihat dari hasil belajar nilai rata-rata mahasiswa

dimana pada mata kuliah ini banyak nilai mahasiswa yang kurang dan nilai rata-rata pada mata kuliah ini paling rendah dibanding dengan nilai rata-rata pada mata kuliah yang lain. Nilai rata-rata pada mata kuliah ini pada tahun 2010 untuk kelas dahlia 66 dan untuk kelas delima 69.

Mata kuliah ini khususnya materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dipenuhi dengan pemahaman, hafalan terutama bahasa asing dan bersifat abstrak.

Apalagi pada umumnya dosen cenderung menggunakan metode konvensional (CTJ/ Ceramah Tanya Jawab). Metode ceramah mempunyai keunggulan yaitu dosen akan lebih mudah mengawasi ketertiban mahasiswa dalam mendengarkan pelajaran, dikarenakan mahasiswa melakukan kegiatan yang sama. Terlepas dari keunggulannya, dimana dosen mempunyai kemudahan untuk mengawasi dan memegang kendali dalam proses belajar sedangkan mahasiswa hanya menjadi pendengar yang bersifat pasif hanya menerima pelajaran tanpa adanya kreativitas untuk menggali lebih dalam yang pada akhirnya akan menimbulkan kebosanan. Banyak hal yang terkadang dilakukan mahasiswa untuk mengisi waktu disela-sela kebosanan, biasanya dengan SMS teman atau keluarga, *chatting* lewat

handphone, mengobrol dengan teman, ngemil cemilan-cemilan kecil, membaca majalah, mengerjakan tugas lain yang dianggap penting atau mahasiswa bersantai-santai sambil mengantuk.

Berdasarkan persoalan-persoalan diatas dan seiring dengan perubahan pembelajaran di perguruan tinggi, maka dengan adanya *discovery learning* dapat merangsang mahasiswa untuk belajar lebih aktif. Untuk mengaktifkan mahasiswa kita bisa mengarahkan mahasiswa dengan memberikan latihan-latihan, mendalami sumber belajar yang telah diberikan dengan melakukan kajian-kajian lagi baik dengan menggunakan media buku, elektronik ataupun internet.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Hariyono, menunjukkan bahwa metode penemuan dapat meningkatkan hasil belajar pada siswa kelas XI IPA-1 MAN Gondanglegi. Metode penemuan terbagi menjadi 6 tahap, yaitu (1) pemberian *stimulus*, (2) *problem statement*, (3) *data collection*, (4) *data processing*, (5) *verification*, dan (6) *generalization*.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin mencobakan metode *discovery learning* sebagai salah satu metode pembelajaran yang tepat dalam pemberian materi penyakit dan infeksi

yang menyertai kehamilan dan persalinan selain metode konvensional, maka keinginan penulis dituangkan dalam penelitian ini yang berjudul: Pengaruh Metode Pembelajaran “*Discovery Learning*” terhadap Hasil Belajar Pada Askeb II Khususnya Materi Penyakit dan Infeksi yang Menyertai Kehamilan dan Persalinan Mahasiswa Tingkat II Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut pada Tahun 2011.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *nonequivalent control group design*. Sampel penelitian adalah mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut kelas Adan B sebanyak 101 orang yang didapatkan dengan total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan soal objektif kepada mahasiswa. Analisis data melalui dua tahap yaitu univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat untuk melihat seberapa besar pengaruhnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan

analisis bivariat. Adapun hasil penelitian yang didapat akan diuraikan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

- 1) Hasil pretest dan posttest metode pembelajaran *discovery learning* pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan.
- 2) Hasil pretest dan posttest metode pembelajaran *discovery learning* materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A (Teratai Merah)

Tabel 4.1 :Hasil belajar metode pembelajaran *discovery learning* materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A(Teratai Merah)

No	Kategori	Pretest		Posttest	
		f	%	F	%
1	Sangat baik	30	62.5	48	100
2	Baik	13	27.1	0	0.0
3	Cukup	5	10.4	0	0.0
4	Kurang	0	0.0	0	0.0
5	Tidak lulus	0	0.0	0	0.0
Total		48	100.0	48	100.0

- 3) Hasil pretest dan posttest metode pembelajaran *discovery learning* materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas B (Teratai Putih)

Tabel 4.2 Hasil belajar metode pembelajaran *discovery learning* materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas B (Teratai Putih)

No	Kategori	Pretest		Posttest	
		f	%	f	%
1	Sangat baik	3	5.7	50	94.3
2	Baik	9	17.0	2	3.8
3	Cukup	8	15.1	0	0.0
4	Kurang	25	47.2	1	1.9
5	Tidak lulus	8	15.1	0	0.0
Total		53	100.0	53	100.0

Hasil pretest dan posttest metode pembelajaran ceramah tanya jawab pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan.

Hasil pretest dan posttest metode pembelajaran *discovery learning* materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A (Teratai Merah)

Tabel 4.3 Hasil belajar metode pembelajaran Ceramah Tanya Jawab materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A (Teratai Merah)

No	Kategori	Pretest		Posttest	
		f	%	f	%

(Teratai Merah) menggunakan *Paired Sample T-Test*.

1	Sangat baik	14	29.2	45	93.75
2	Baik	18	37.5	2	4.2
3	Cukup	6	12.5	1	2.1
4	Kurang	8	16.7	0	0.0
5	Tidak lulus	2	4.2	0	0.0
Total		48	100.0	48	100.0

Hasil pretest dan posttest metode pembelajaran Ceramah Tanya Jawab materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas B (Teratai Putih)

Tabel 4.4 Hasil Belajar metode pembelajaran Ceramah Tanya Jawab (Putih) pada materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan

No	Kategori	Pretest		Posttest	
		F	%	f	%
1	Sangat baik	25	47.2	51	96.2
2	Baik	18	34.0	0	0.0
3	Cukup	4	7.5	1	1.9
4	Kurang	4	7.5	1	1.9
5	Tidak lulus	2	3.8	0	0.0
Total		53	100.0	53	100.0

Analisis Bivariat

Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran *discovery learning* materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A

Tabel 4.5 Hasil Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran *discovery learning* materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A (Teratai Merah)

materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dengan metode <i>discovery learning</i> (merah)	Rata-Rata	t hitung	df	t tabel	p-value (sig)	Keterangan
Sebelum	15.2708	-	47	± 2.012	0.000	Ho ditolak
Sesudah	17.9167	7.292				

Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran *discovery learning* materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas B (Teratai Putih) menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tabel 4.6 Hasil Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran *discovery learning* materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas B (Teratai Putih)

Kelompok	Rata-Rata	Z	P	Keterangan	Kesimpulan
Pretest <i>Discovery Learning</i> (putih)	11.1698	-6.344	0.000	Ho ditolak	
Posttest <i>Discovery Learning</i> (putih)	17.5283				Ada perbedaan

Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran ceramah tanya jawab materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A (Teratai Merah) menggunakan *Paired Sample T-Test*.

Tabel 4.7 Hasil Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran *discovery learning* materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas A (Teratai Merah)

Materi Penyakit Dan Infeksi Yang Menyertai Kehamilan Dan Persalinan dengan Metode Ceramah tanya jawab (merah)	Rata-Rata	t hitung	df	t tabel	p-value (sig)	Keterangan
Sebelum	13.2708	-11.360	47	± 2.012	0.000	Ho ditolak
Sesudah	17.2292					

Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran ceramah tanya jawab materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas B (Teratai Putih) menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tabel 4.8 Hasil Uji beda rata-rata dua data berpasangan untuk metode pembelajaran *discovery learning* materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan pada kelas B (Teratai Putih)

Kelompok	Rata-Rata	Z	P	Keterangan	Kesimpulan
Pretest Ceramah Tanya jawab	14.3774	-5.564	0.000	Ho ditolak	Ada perbedaan
Posttest Ceramah Tanya jawab	17.6792				

Uji Beda Rata-Rata Untuk Dua Sampel Independen

Tabel 4.2 Uji Mann-Whitney

Kelompok	Rata-Rata	U	Z Mann Whitney	P	Keterangan	Kesimpulan
<i>Discovery Learning</i> Ceramah Tanya jawab	4.5941 3.6139	4207.500	-2.163	0.031	Ho ditolak	Ada perbedaan

Hasil *pretest* dan *posttest* metode pembelajaran *discovery learning* pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hasil belajar dengan menggunakan metode pembelajaran *discovery learning* kelas A (Teratai Merah) pada materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan. Dapat dilihat untuk hasil *pretest*, 30 orang (62.5%) mendapatkan nilai sangat baik, 13 orang (27.1%) mendapatkan nilai baik dan 5 orang (10.4%) mendapatkan nilai cukup. Sedangkan untuk hasil *posttest*-nya adalah 48 orang (100.0%) mendapatkan nilai sangat baik. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden

mendapatkan nilai sangat baik sebelum metode pembelajaran *discovery learning* pada materi infeksi yang menyertai

kehamilan dan persalinan dilakukan, sedangkan semua responden mendapatkan nilai sangat baik setelah mengikuti pembelajaran *discovery learning* pada materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dilakukan pada kelas A (Teratai Merah).

Dan hasil belajar dengan menggunakan metode pembelajaran *discovery learning* kelas B (Teratai Putih) pada materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan. Dapat dilihat untuk hasil *pretest*, 3 orang (5.7%) mendapatkan nilai sangat baik, 9 orang

(17.0%) mendapatkan nilai baik, 8 orang (15.1%) mendapatkan nilai cukup, 25 orang (47.2%) mendapatkan nilai kurang dan 8 orang (15.1%) tidak lulus. Sedangkan untuk hasil posttest-nya adalah 50 orang (94.3%) mendapatkan nilai sangat baik, 2 orang (3.8%) mendapatkan nilai baik dan 1 orang (1.9%) mendapatkan nilai kurang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan nilai kurang sebelum metode pembelajaran *discovery learning* pada materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan dilakukan, sedangkan sebagian besar responden mendapatkan nilai sangat baik setelah metode pembelajaran *discovery learning* pada materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dilakukan pada kelas B (Teratai Putih).

Menurut Keegen (Kartika, 2007 : 10), belajar penemuan dapat mendorong siswa untuk meningkatkan konsep dan mempunyai efek yang positif untuk belajar dan mengembangkan pengetahuan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Hariyono, menunjukkan bahwa metode penemuan dapat meningkatkan hasil belajar pada siswa kelas XI IPA-1 MAN Gondanglegi. Metode penemuan terbagi menjadi 6 tahap, yaitu (1) pemberian

stimulus, (2) *problem statement*, (3) *data collection*, (4) *data processing*, (5) *verification*, dan (6) *generalization*.

Hasil *pretest* dan *posttest* metode pembelajaran ceramah tanya jawab pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hasil belajar dengan menggunakan metode pembelajaran ceramah tanya jawab pada kelas A (Teratai Merah) pada materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan. Dapat dilihat untuk hasil *pretest*, 14 orang (29.2%) mendapatkan nilai sangat baik, 18 orang (37.5%) mendapatkan nilai baik, 6 orang (12.5%) mendapatkan nilai cukup, 8 orang (16.7%) mendapatkan nilai kurang dan 2 orang (4.2%) tidak lulus. Sedangkan untuk hasil *posttest*-nya adalah 45 orang (93.75%) mendapatkan nilai sangat baik, 2 orang (4.2%) mendapatkan nilai baik dan 1 orang (2.1%) mendapatkan nilai kurang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian responden mendapatkan nilai baik sebelum metode pembelajaran ceramah tanya jawab pada materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan dilakukan, sedangkan sebagian besar responden mendapatkan nilai sangat baik setelah metode pembelajaran ceramah tanya jawab pada materi penyakit yang menyertai

kehamilan dan persalinan dilakukan pada kelas A (Teratai Merah).

Dan hasil belajar dengan menggunakan metode pembelajaran ceramah tanya jawab kelas B (Teratai Putih) pada materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan. Dapat dilihat untuk hasil pretest, 25 orang (47.2%) mendapatkan nilai sangat baik, 18 orang (34.0%) mendapatkan nilai baik, 4 orang (7.5%) mendapatkan nilai cukup, 4 orang (7.5%) mendapatkan nilai kurang dan 2 orang (3.8%) tidak lulus. Sedangkan untuk hasil posttest-nya adalah 51 orang (96.2%) mendapatkan nilai sangat baik, 1 orang (1.9%) mendapatkan nilai cukup dan 1 orang (1.9%) mendapatkan nilai kurang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan nilai sangat baik sebelum dan sesudah metode pembelajaran ceramah tanya jawab pada materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dilakukan pada kelas B (Teratai Putih).

1. Pengaruh metode pembelajaran *discovery learning* terhadap hasil belajar pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan

Dari hasil perhitungan diperoleh rata-rata materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan sebelum

diberi *discovery learning* pada kelas teratai merah adalah 15.2708. Sedangkan rata-rata untuk materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan setelah diberi *discovery learning* adalah 17.9167. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan setelah diberi *discovery learning* lebih baik dibandingkan sebelum diberi *discovery learning* pada kelas A (Teratai Merah).

Dari hasil perhitungan diperoleh rata-rata materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan sebelum menggunakan metode *discovery learning* kelas B (Teratai Putih) sebesar 11.1698. Sedangkan rata-rata materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan sesudah menggunakan metode *discovery learning* bernilai 17.5283. Hal ini menunjukkan bahwa materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan sesudah menggunakan metode *discovery learning* lebih baik dibandingkan dengan sebelum menggunakan metode *discovery learning* pada kelas B (Teratai Putih).

2. Pengaruh metode pembelajaran ceramah tanya jawab terhadap hasil belajar pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan

Dari hasil perhitungan diperoleh rata-rata materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan sebelum diberi ceramah tanya jawab kelas A (Teratai Merah) adalah 13.2708. Sedangkan rata-rata untuk materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan setelah diberi ceramah tanya jawab (merah) adalah 17.2292. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat materi penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan setelah diberi ceramah tanya jawab lebih baik dibandingkan sebelum diberi ceramah tanya jawab pada kelas A (Teratai Merah).

Dari hasil perhitungan diperoleh rata-rata materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan sebelum menggunakan metode ceramah tanya jawab kelas B (Teratai Putih) sebesar 14.3774. Sedangkan rata-rata materi infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan sesudah menggunakan metode ceramah tanya jawab (putih) bernilai 17.6792. Hal ini menunjukkan bahwa materi infeksi

yang menyertai kehamilan dan persalinan sesudah menggunakan metode ceramah tanya jawab lebih baik dibandingkan dengan sebelum menggunakan metode ceramah tanya jawab pada kelas B (Teratai Putih).

3. Perbandingan pengaruh antara metode pembelajaran *discovery learning* dengan metode ceramah tanya jawab terhadap hasil belajar pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan

Berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh nilai *Z Mann Whitney* sebesar -2.163 dengan nilai *P* sebesar 0.031. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $P (0.031) < 0.05$, maka hipotesis nol ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan dengan metode *discovery learning* dan ceramah tanya jawab. Artinya, tingkat pembelajaran materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan dengan metode *discovery learning* lebih baik dibandingkan metode ceramah tanya jawab.

Dari hasil perhitungan diperoleh rata-rata materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan dengan

metode *discovery learning* sebesar 4.5941. Sedangkan rata-rata materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan dengan metode ceramah tanya jawab bernilai 3.6139. Hal ini menunjukkan bahwa materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan dengan metode *discovery learning* lebih baik dibandingkan dengan metode ceramah tanya jawab.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Hariyono, menunjukkan bahwa metode penemuan dapat meningkatkan hasil belajar pada siswa kelas XI IPA-1 MAN Gondanglegi. Metode penemuan terbagi menjadi 6 tahap, yaitu (1) pemberian *stimulus*, (2) *problem statement*, (3) *data collection*, (4) *data processing*, (5) *verification*, dan (6) *generalization*.

Sund berpendapat bahwa penggunaan metode *discovery* dengan batas-batas tertentu adalah baik untuk digunakan. Kemampuan berfikir *discovery* akan berkembang jika ia terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang menuntut pelaksanaan tugas penggunaan mental siswa. (Suryosubroto, 2009).

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa penggunaan metode

discovery learning merupakan metode yang efektif digunakan oleh setiap tenaga pengajar. Karena dengan menggunakan metode ini hasil belajar mahasiswa menjadi lebih meningkat. Setiap dari metode pasti mempunyai kekurangan atau pun kelemahan dan sebagai tenaga pengajar selalu dituntut untuk dapat mensiasati atau mencari solusi untuk peningkatan hasil belajar mahasiswa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dari pengolahan dan analisis data mengenai penerapan metode pembelajaran *discovery learning* terhadap hasil belajar mahasiswa pada materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Hasil *pretest* dan *posttest* metode pembelajaran *discovery learning* pada materi infeksi kelas A (Teratai Merah), mengalami kenaikan sebesar 37,5% dan pada materi penyakit kelas B (Teratai Putih) mengalami kenaikan sebesar 88.6%.
- 2) Hasil *pretest* dan *posttest* metode pembelajaran ceramah tanya jawab pada materi penyakit kelas A (Teratai Merah), mengalami kenaikan sebesar 64.55% dan pada materi infeksi kelas

B (Teratai Putih) mengalami kenaikan sebesar 49%.

- 3) Metode pembelajaran *discovery learning* memberi pengaruh yang bermakna terhadap hasil belajar mahasiswa.
- 4) Metode pembelajaran ceramah tanya jawab juga memberikan pengaruh yang bermakna terhadap hasil belajar mahasiswa.
- 5) Pengaruh metode pembelajaran *discovery learning* terhadap hasil belajar materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan lebih bermakna dari pada metode pembelajaran ceramah tanya jawab.

Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

- 1) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada penggunaan metode *discovery learning*, artinya untuk peneliti selanjutnya agar mengujicobakan metode pembelajaran *discovery learning* ini pada materi lain.
- 2) Pada penelitian ini terbukti bahwa untuk materi penyakit dan infeksi yang menyertai kehamilan dan persalinan, metode pembelajaran *discovery learning* memberikan pengaruh yang lebih bermakna dari

pada metode ceramah tanya jawab, sehingga bila syarat metode ini telah terpenuhi baik dari segi kesiapan mahasiswa, jumlah mahasiswa, dan kesiapan serta kemampuan dosen maka dianjurkan kepada dosen yang mengajarkan materi ini untuk menggunakan metode *discovery learning*.

STIKes Karsa Husada Garut

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Edisi Revisi V*. Jakarta : Bina Aksara.
- Arikunto, S. (2010). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan (Edisi Revisi)*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Budiman. (2010). *Buku Ajar Penelitian Jilid Ke 1*. Bandung : LPPM.
- Djamarah, B. S. (2008). *Psikologi Belajar Edisi 2*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Djamarah B, Zain S. (2006). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kartika, I. (2007). *Peningkatan Keterampilan Berfikir Kritis Siswa SMA Melalui Pembelajaran Fisika Berbasis Penemuan (Discovery)*. Skripsi Strata I UPI : Tidak Diterbitkan.

- Nugraha, M. G. (2007). *Pengaruh Model Pembelajaran Discovery-Inquiry terhadap Kecakapan Berfikir Rasional Siswa pada Pokok Bahasan Fluida Statis*. Skripsi Strata-I UPI : Tidak Diterbitkan.
- Purwanto, N. M. (2009). *Prinsip-Prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran*. Bandung : Rasda.
- Roestiyah. (2009). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sagala, S. (2010). *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Suryosubroto, B. (2009). *Proses Belajar Mengajar di Sekolah*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Syah, M. (2009). *Psikologi Belajar*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Yamin, M. (2009). *Profesionalisasi Guru & Implementasi KTSP*. Jakarta : Gaung Persada Perss.

PENGARUH METODE *SHORT MESSAGING SERVICE* (SMS) TERHADAP KEPATUHAN MENELAN OBAT ANTI-TB

¹Susan Susyanti, ²Hanna Rizmadewi Agustina

Abstrak

Salah satu faktor yang berperan penting dalam proses pengobatan tuberculosis (TB) adalah ketaatan penderita TB. Angka kekambuhan penyakit TB menunjukkan kenaikan sekitar 2,5 kali lipat menunjukkan adanya permasalahan baik dari aspek medis, imunologis maupun psikologis pasien. Metode SMS merupakan salah satu metode alternatif yang dapat digunakan untuk mengingatkan penderita TB menelan obat anti-TB secara teratur. Tujuan telaahan ini adalah untuk menjabarkan berbagai literatur keperawatan/kesehatan mengenai komunikasi berbasis seluler menggunakan SMS untuk penderita TB dalam meningkatkan kepatuhan menelan obat anti-TB, dan secara kritis mengevaluasi bukti yang ada untuk mendukung praktik keperawatan komunitas. Data yang dikumpulkan berupa publikasi literatur jurnal, ditelusuri dengan EBSCOHost-CINAHL, ProQuest, PubMed, *HealthMed Journal*, dengan *key word* "*Short Messaging Service (SMS)*", "kepatuhan pasien" "*tuberculosis (TB)*", dan perpaduannya. Pada akhirnya sebanyak 15 artikel ditemukan dengan tahun publikasi di atas tahun 2000-an, yaitu antara tahun 2005 sampai 2013. Secara umum, hasil penelitian dari semua literatur yang di review tersebut menggambarkan bahwa pasien yang menerima SMS secara signifikan menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan dalam menelan obat anti-TBC. Kesimpulan dari *literature review* ini, bahwa dengan metode SMS dapat dijadikan sebagai salah satu media efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien dengan TBC.

Kata kunci: *SMS, Kepatuhan pasien, Tuberculosis (TBC)*

Abstrack

One factor that plays an important role for the treatment of tuberculosis (TB) is TB patient adherence factor itself. TB recurrence rates showing an increase of about 2.5 times that indicate a problem both from a medical aspect, immunological and psychological patients. SMS method is one of the alternative methods that can be used to remind patients with TB disease of anti-tuberculosis drugs ingest on a regular basis. The purpose of this review is to describe a variety of nursing and or health literature that discussed the cellular-based communication using SMS in patients with TB in improving adherence to swallow anti-tuberculosis drugs, and then to critically evaluate the evidence available to support nursing practice of the community, especially related to health promotion. Data collected in the form of journal literature published research, traced using EBSCOhost-CINAHL, ProQuest, PubMed, HealthMed Journal, etc. by using the key word "Short Messaging Service (SMS)", "patient compliance" "tuberculosis (TB)", and in between. Ultimately as many as 15 articles found in publications of the 2000s, between 2005 to 2013. In general, the results of all the literature in the review shows that patients who received SMS showed significant improvement in swallowing compliance of anti-tuberculosis drugs. Conclusions from the literature review, the SMS method can be used as one effective medium for improving patient compliance with tuberculosis.

Keywords: SMS, patient compliance, Tuberculosis (TB)

PENDAHULUAN

Dalam *Annual Report on Global TB Control 2003*, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa ada 22 negara yang dikategorikan sebagai *high-burden countries of TB*, termasuk di dalamnya adalah Indonesia. Setelah hampir 10 tahun Indonesia menduduki peringkat ke-3 dunia setelah India dan China dalam menyumbang TB di dunia, maka akhirnya pada tahun 2011 Indonesia turun berada pada peringkat ke-5 untuk jumlah penderita tuberkolosis.

Di Indonesia, penyakit TBC merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, penyakit TB di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor satu untuk penyakit menular dan menduduki rangking ketiga sebagai penyebab kematian, sekitar 9,4 % dari total kematian setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan.

Menurut Depkes (2010), jumlah penderita TB di Indonesia mencapai sekitar 300 ribu kasus, sedangkan jumlah kasus yang meninggal berjumlah 61 ribu jiwa atau 169 orang perharinya. Meskipun telah terjadi penurunan jumlah penderita TB, tapi angka tersebut masih dikatakan tinggi dan pemerintah masih terus berupaya untuk menguranginya melalui program

nasional TB. Survei Balitbangkes bahwa setiap tahun terdapat sekitar 485 ribu penderita baru TB, 250 ribu orang diantaranya adalah TB menular, sedang WHO memperkirakan 140.000 orang meninggal akibat TB pertahun.

Penyakit TBC atau sering juga disebut dengan TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, dapat menyerang siapa saja, namun penyakit ini banyak menyerang usia produktif, yaitu usia 15-35 tahun. Gejala TB, diantaranya berupa batuk berdahak selama tiga minggu lebih, berkeringat di malam hari tanpa beraktivitas, nyeri di dada atau sesak nafas, batuk berdarah disertai penurunan berat badan.

Bakteri TB menyebar lewat udara dari orang ke orang melalui batuk, bersin atau ciuman. TB tidak menyebar lewat obyek seperti pakaian, sofa, peralatan makan. Risiko penyakit TB dapat meningkat terutama bagi yang bertubuh lemah, kurang gizi atau tinggal satu rumah dengan penderita TB. Lingkungan lembab dan tidak berventilasi baik juga memberikan andil bagi terjangkitnya TB.

Bakteri TB merupakan bakteri yang sangat lambat pertumbuhannya, sehingga matinya juga sangat lambat perlu waktu lama sedikitnya 6 bulan; cepat mati dengan

sinar matahari langsung, tapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembab. Jika pengobatannya kurang dari 6 bulan, bakteri tak akan mati bahkan akan membuat kambuh kembali dan kebal terhadap obat anti TB pertama. Keadaan ini disebut MDR (*Multi Drugs Resistance*) yang memerlukan biaya berlipat dan lebih sulit dalam pengobatannya. Untuk menghindari munculnya bakteri TB resisten dan mempercepat pembasmian kuman, biasanya diberikan obat yang terdiri dari kombinasi 3-4 macam obat, yaitu Isoniazid (INH), Rifampicin (RIF), Pyrazinamide (PZA), Ethambutol (EMB), dan Streptomycin (SM).

Faktor kepatuhan penderita minum obat sangat diperlukan untuk mencegah kegagalan terapi atau resistensi. Hal ini disebabkan karena pengobatannya perlu waktu yang lama dan obat-obatan yang diminum juga banyak. Selain itu dorongan dari keluarga agar pasien disiplin minum obat sangatlah diperlukan, juga ketaatan penderita dalam memeriksa ulang dahaknya pada 1 bulan sebelum akhir pengobatan sangat penting dilakukan. Jika diterapi dengan benar TB dapat disembuhkan dengan meminum obat anti-TB selama 6-8 bulan tanpa berhenti, diperoleh secara cuma-cuma di Puskesmas.

Tetapi karena pengobatannya cukup lama, sering membuat pasien putus berobat atau berobat tidak teratur.

Untuk itu dilakukan strategi penyembuhan TB jangka pendek dengan pengawasan langsung atau dikenal dengan istilah DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Dalam DOTS ada seseorang yang akan mengawasi serta mengingatkan penderita menelan OAT yang disebut dengan Pengawas Menelan Obat (PMO), biasanya berasal dari keluarga atau kerabat dekat penderita TB.

Dalam memberikan layanan kesehatan, dibutuhkan suatu teknologi untuk menjangkau masyarakat secara luas. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang pesat dapat dijadikan peluang memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi kesehatan cepat dan terjangkau. Salah satu bentuk perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi saat ini adalah *mobile phone* yang sudah dimiliki oleh hampir semua orang pada masa sekarang ini.

Salah satu aplikasi penting dan paling banyak digunakan berkomunikasi melalui teknologi *mobile phone* ini adalah aplikasi SMS (*Short Messages Service*), yaitu kemampuan untuk dapat saling berkiriman pesan singkat melalui teks. Walaupun pengiriman data dalam format

ini memiliki beberapa keterbatasan, tetapi pengiriman pesan menggunakan format ini cukup populer karena biaya pengiriman relatif lebih murah. Metode SMS dapat digunakan sebagai salah satu media melakukan kegiatan promosi kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dirumuskan permasalahan tentang bagaimana pengaruh metode SMS terhadap kepatuhan menelan obat anti-TB (OAT). Metode SMS digunakan untuk mengingatkan penderita penyakit TB menelan obat anti-TB secara teratur. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis jurnal yang membahas pengaruh komunikasi berbasis seluler dengan menggunakan metode SMS pada penderita TB terhadap kepatuhan menelan obat anti-TB, kemudian secara kritis mengevaluasi bukti-bukti yang ada untuk mendukung praktik keperawatan komunitas, terutama terkait dengan promosi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Data yang dikumpulkan berupa publikasi jurnal hasil penelitian, ditelusuri menggunakan EBSCOHost-CINAHL, ProQuest, PubMed, *HealthMed Journal* dll dengan menggunakan *key word* “*Short Messaging Service (SMS)*”, “kepatuhan pasien” “*tuberculosis (TBC)*”, dan

perpaduannya. Pada akhirnya sebanyak 15 artikel ditemukan dengan tahun publikasi di atas tahun 2000-an, yaitu antara tahun 2005 sampai 2013.

Penulis membatasi review artikel dengan menetapkan kriteria inklusi meliputi jenis penelitiannya minimal penelitian eksperimen dan diupayakan ada beberapa yang berjenis *Randomized Controle Trial* (RCT); penelitian dilakukan di luar negeri; tahun penelitiannya paling lama 8 tahun ke belakang (mulai tahun 2005); populasi penelitian pada orang dewasa yang telah terdiagnosa penyakit TB sedang dalam pengobatan; serta memiliki *handpone* seluler (ponsel) dan bisa mengoperasikannya.

Jenis pengukuran primer pada studi ini meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, obat TB, keberhasilan dalam menyelesaikan pengobatan TB, dan pengembangan resistensi obat. Sedangkan untuk jenis pengukuran sekundernya terdiri dari paparan stigma yang terkait dengan TB sebagai akibat SMS untuk mengungkapkan status penyakit pasien, dan kepuasan pasien dengan intervensi SMS. Dari sekitar 35 judul yang teridentifikasi, 30 judul masih dianggap relevan, tetapi kemudian pada saat penelusuran berikutnya ditinjau kembali

abstrak ternyata hanya 15 jurnal saja yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana telah disinggung di atas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis penelitian yang digunakan pada 15 artikel adalah *cross sectional*, *case study*, *quasy eksperimen* sampai dengan RCT. Semua penelitian dilakukan di luar negeri, seperti Irak, India, Jerman, Amerika, Spanyol, Uganda juga Afrika. Jumlah sampel penelitian bervariasi ada yang hanya sekitar 80-an responden bahkan ada yang jumlah sampelnya cukup besar sekitar 5700-an responden dalam setiap kelompoknya (yang tentunya diteliti dengan desain RCT).

Pesan persuasi melalui penggunaan metode SMS dalam studi ini dapat mempengaruhi penerima pesan (subjek penelitian), karena pesan disusun menggunakan teori komunikasi persuasi, sehingga penderita TB merasa diperhatikan serta selalu ada yang mengingatkan untuk tidak lupa menelan OAT. Sebagaimana teori penilaian sosial menurut Sherif (1994) dalam Littlejohn (2008) bahwa pesan akan berpengaruh pada keyakinan seseorang, sehingga dengan adanya pesan yang bersifat persuasi dalam SMS dapat mempengaruhi perilaku penerima pesan,

yaitu penerima SMS mau mematuhi terhadap jadwal menelan obat anti TBC.

Analisis multivariabel menunjukkan bahwa mengingatkan pasien tentang pengobatan TB secara teratur dan informasi lain yang terkait TB melalui SMS, kemungkinan akan lebih berhasil dilakukan terhadap pasien TB yang lebih muda, pasien dengan latar belakang setingkat SMA atau lebih tinggi, bekerja dan sering berkonsultasi ke tempat pelayanan kesehatan. Di sisi lain, jika pasien yang berasal dari ekonomi rendah, maka untuk mengingatkan keteraturan pengobatan anti-TB melalui SMS harus lebih tepat sasaran, dengan memfasilitasi agar biaya telepon bisa serendah mungkin.

Melalui strategi penggunaan metode SMS ini, diharapkan dapat mengurangi adanya hambatan sistem sosial dan kesehatan. Sebuah percobaan di pedesaan Afrika Selatan menunjukkan motivasi dan dukungan petugas kesehatan terbukti lebih efektif dalam memastikan pengobatan dibanding layanan DOTS berbasis konvensional (Clarke, Dick, Zwarenstein, Lombard, & Diwan, 2005).

Pada tahun 2002, Green, seorang praktisi medis dan konsultan di Western Cape, Afrika Selatan, mengembangkan sistem dengan menggunakan telekomunikasi *Short Messaging Service*

(SMS) untuk mengingatkan pasien tuberkulosis mengambil obat mereka. Nama pasien dimasukkan ke database komputer, maka komputer akan membaca database dan mengirimkan pesan teks SMS pribadi pada pasien, mengingatkan mereka mengambil obat.

Dari beberapa penelitian menunjukkan ketidakpatuhan subyek pada anjuran menelan obat terletak pada ketidakteraturan jadwal menelan obat. Penelitian ini menemukan hasil terdapat beberapa subyek lupa minum obat, karena setiap obat dikonsumsi dalam waktu yang berbeda, pasien merasa bosan dan malas untuk mengkonsumsi obat berikutnya. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan diduga dapat menyebabkan kekebalan bakteri terhadap obat-obatan yang dikonsumsi (*Multiple Drugs Resistance/MDR*). Hal tersebut berakibat pengobatan menjadi lebih lama.

Pengetahuan keluarga mengenai manfaat pengobatan ikut berpengaruh terhadap kepatuhan pengawas dalam memberikan Obat Anti tuberkulosis (OAT). Ketidakpatuhan subyek terhadap aturan menelan obat kemungkinan berkaitan dengan konseling yang diberikan mengenai aturan menelan obat saat awal diagnosa. Selanjutnya, monitoring dan evaluasi yang dilakukan saat subyek

mengambil obat hanya mengenai keteraturan minum obat yang dilihat dari kartu pengambilan obat. Sementara itu, tidak dilakukan monitoring atau evaluasi mengenai waktu dan petunjuk minum obat.

Hasil penelitian pada studi ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan terhadap keberhasilan dalam kepatuhan menjalankan pengobatan TB pada kelompok intervensi yang dikirim SMS dibandingkan kelompok yang menerima prosedur standar konvensional. Ini menunjukkan strategi DOTS akan lebih efektif lagi bila dikombinasikan dengan penggunaan komunikasi seluler melalui SMS sebagai pengingat kepatuhan menelan OAT.

Sebagai implikasi, studi ini dapat digunakan peneliti lain pembuat kebijakan, dan praktisi dalam membantu menginformasikan keunggulan penggunaan ponsel sebagai media mengirimkan pesan teks (SMS) dalam mempromosikan kepatuhan penderita TB terhadap pengobatan, bisa digunakan tersendiri atau dikombinasikan dengan strategi DOTS yang terbukti efektif menurunkan jumlah penderita TB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan teknologi

ponsel untuk mengirimkan pesan teks tentang pelayanan kesehatan melalui SMS merupakan metode baru, apalagi di negara berkembang seperti Indonesia. Dari *literature review* ditemukan bukti efek positif dari kepemilikan ponsel terhadap peningkatan perilaku kesehatan. Penggunaan fasilitas SMS dapat dimanfaatkan untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat, salah satunya mengingatkan penderita TB yang menjalani pengobatan cukup lama 6-8 bulan agar tetap patuh menelan obat anti TB (OAT), sehingga resiko MDR (*Multi Drugs Resistance*) dapat dihindari. Pada akhirnya penggunaan metode SMS ternyata sangat efektif berpengaruh terhadap kepatuhan para penderita TB dalam menelan Obat Anti TBC (OAT).

-
1. Dosen STIKes Karsa Husada Garut, Mahasiswa Program S2 Keperawatan FIK Unpad Bandung
 2. Dosen Program S2 Keperawatan FIK UNPAD Bandung
-

DAFTAR PUSTAKA

Barclay, Eliza. 2009. *Text messages could help tuberculosis drug compliance*, Available from <<http://redetb.org/noticias/62-noticias-jan2009/601>>(diakses tanggal 24 Januari 2013).

Cullum, Brannon Terrell. 2010. *Informing Development : Mobile Telephony, Governments, and Local Stakeholders in Africa*. A Thesis to the Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences of Georgetown University: Washington DC, <<http://search.proquest.com>> (diakses 24 Januari 2013).

Gyory, Matthew Louis. 2010. *The Effects of Mobile Phone Ownership on Development Indicators in Uganda*. A Thesis submitted to the Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences of Georgetown University : Washington DC, <**Error! Hyperlink reference not valid.**> (diakses tanggal 24 Januari 2013).

Hamilton, Kerry-Ann. 2010. *The Role of Mobile Phone Technology in Health Interventions in Rural Communities: A Kenyan Exploratory Study*. A Dissertation Department of Mass Communication and Media Studies : Howard University, <<http://search.proquest.com/>> (tanggal 24 Januari 2013).

Jeffrey, Janice, Andrew, et al. 2010. *Mobile Direct Observation Treatment for Tuberculosis Patients*

- A Technical Feasibility Pilot Using Mobile Phones in Nairobi, Kenya. *American Journal of Preventive Medicine*; 39(1):78–80, Available from <http://www.ajpmonline.org/> (diakses 10 Januari 2013).
- Kaplan, Warren A. 2006. *Debate : Can the ubiquitous power of mobile phones be used to improve health outcomes in developing countries?* *Globalization and Health* 2006, 2:9, 23 Mei, <http://www.biomedcentral.com/> (10 Januari 2013).
- Kementrian Kesehatan RI, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. *Rencana Aksi Nasional TB-HIV : Pengendalian Tuberculosis 2011-2014*, Available from <http://tbindonesia.or.id/pdf> (diakses 12 Januari 2013).
- Lewis, Christina, Gina, Julian. 2012. *E-health in low- and middle-income countries: findings from the Center for Health Market Innovations*. *Bull World Health Organ* ;90:332–340 Available from <http://search.proquest.com/> (12 Januari 2013).
- Polit. D.F, Beck. C.T. 2004. *Nursing Research : Principles and methods*. 7th edition. Lippincott Williams and Wilkins.

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI PUSKESMAS PUTER KOTA BANDUNG

Titi Purwitasari Handayani

Abstrak

Pelayanan KB merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Masa Nifas merupakan saat paling baik karena pada saat ini motivasi ber KB paling tinggi. Pengetahuan sangat menentukan perilaku atau sikap dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat dan efektif khususnya untuk ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Ibu Nifas tentang Pemilihan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Puter Kota Bandung. Metode penelitian menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Data primer melalui kuesioner kepada 31 responden ibu Nifas di Puskesmas Puter Kota Bandung. Teknik pengambilan sampel menggunakan Consecutive Sampling. Hasil penelitian dari 31 responden sebagian besar memiliki pengetahuan terhadap pemilihan kontrasepsi dengan kategori cukup sebanyak 67,7% dan Sikap ibu Nifas terhadap pemilihan metode kontrasepsi dalam kategori positif sebanyak 51,6%. Dengan menggunakan Uji Fisher, diperoleh nilai- $p < 0,05$. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Ibu Nifas tentang Pemilihan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Puter Kota Bandung. Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Ibu Nifas, Pemilihan Metode Kontrasepsi.

Abstract

Family planning services during childbirth is the best because at this point the motivation for family planning was highest. Therefore, knowledge is critical behaviors or attitude especially of the choice of contraceptive methods is one important aspect of the various types of contraceptive devices or appropriate means and effective, especially for puerperal woman. To determine the correlation between Knowledge with Attitude Puerperial Woman at Contraceptive Method Choosing in Puter Health Centers Bandung City. Analytic cross – sectional and the sampel taken using consecutive sampling with primary data and secondary data obtained through questionnaires to 31 respondents in Puter Health Center Bandung City. The data presented in the form frequency distribution, cross tab and then used Chi – Square test . But because of the limitations of the Chi – Square test so using Fisher's test by combining the two categories. The results showed most respondents have sufficient knowledge of the adequate category 21 respondents (67.7%) with attitude of puerperial woman as positive category 16 Respondents (51.6%). Conclusion, there was a significant Correlation between knowledge with attitude puerperial woman at contraceptive method choosing, where the P-value = 0.037 < 0.05.

Keyword : Knowledge, Attitude, Puerperial Woman, Contraceptive Method Choosing

PENDAHULUAN

Berdasarkan Sensus Penduduk Tahun 2000 laju pertumbuhan penduduk Indonesia tergolong tinggi, jumlah penduduk Indonesia 205,8 juta dengan perkiraan proporsi perempuan usia reproduktif 15–49 tahun sebesar 55,28%. Berbagai program pembangunan telah diupayakan untuk mengatasi masalah tersebut, antara lain melalui program Keluarga Berencana (KB). Paradigma baru program keluarga berencana nasional adalah “Keluarga Berkualitas tahun 2015”.

Program KB ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) yang sudah menikah termasuk didalamnya pelayanan KB pada masa Nifas. Pelayanan KB pada masa nifas merupakan saat paling baik karena pada saat ini motivasi untuk ber KB paling tinggi setelah menjalani kehamilan dan persalinan yang dirasakan berat. Pada masa nifas diperlukan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan disesuaikan pula dengan usia dan paritas ibu.

Meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang bermutu dilakukan berbagai strategi, diantaranya yaitu hak–hak klien perlu dipertimbangkan dalam perencanaan, manajemen, dan penilaian dalam pelayanan KB, meningkatkan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi

sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka, dan melaksanakan konseling pelayanan KB berdasar kriteria dan persyaratan medis terkini. Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak, serta merupakan hak asasi manusia. Dalam memutuskan metode yang akan digunakan, klien dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas, dan lingkungan budaya mereka.

Berdasarkan data statistik rutin Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2004 dapat diketahui jumlah peserta KB perempuan mencapai 98,1% dan laki–laki 1,8%. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002–2003 penggunaan kontrasepsi pada perempuan menikah 60,3% (2002 – 2003) dengan metode terbanyak adalah suntik (49,9%) dan Pil (25,49%), sedangkan penggunaan AKDR adalah 10,93%, Kondom 0,45%, Obat vagina 0,11%. Jumlah peserta KB di Puskesmas Puter pada tahun 2009 adalah 1.104 orang, dari jumlah tersebut yang menggunakan Hormonal sebanyak 1.061 orang (96,1%) dengan rincian 949 akseptor KB Suntik, 112 KB Pil dan Non

hormonal 43 orang (3,9%) dengan rincian 40 akseptor KB IUD,3 Kondom.Peserta KB secara umum menggunakan metoda hormonal, baik secara nasional maupun secara lokal di Puskesmas Puter Bandung, kesamaan inilah yang menjadi alasan dipilihnya Puskesmas Puter sebagai tempat penelitian.

Pelayanan KB merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak, masa nifas merupakan saat paling baik untuk mendapatkan motivasi ber KB. Pengetahuan sangat menentukan perilaku atau sikap dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat dan efektif khususnya untuk ibu nifas, berdasarkan data dan pernyataan di atas maka peneliti merasa perlu untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu nifas erhadap pemilihan metode kontrasepsi di Puskesmas Puter Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Nifas di Puskesmas Puter Kota Bandung. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Teknik pengambilan

sampel yang digunakan teknik Consecutive Sampling merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu 25,26 dan Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 31 Responden. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Puter Kota Bandung pada tanggal 28 Desember 2009 s.d 20 Maret tahun 2010.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1	<20 tahun	3	9.7
2	20-35 tahun	28	90.3
3	>35 tahun	0	-
Total		31	100.0

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35tahun sebanyak 28 orang (90.3%), paling sedikit berusia <20tahun sebanyak 3 orang (9.7%) dan pada umur > 35 tahun tidak ditemukan responden .

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1	SD	5	16.1
2	SMP	10	32.3
3	SMA	10	32.3

4	Perguruan Tinggi	6	19.4
Total		31	100.0

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMP dan SMA sebanyak 10 orang, masing-masing (32.3%), dan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 5 orang (16.1%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Persen (%)
1	Primipara	24	77.4
2	Multipara	7	22.6
Total		31	100.0

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa mayoritas responden tergolong pada primipara sebanyak 24 orang (77.4%), dan paling sedikit tergolong pada multipara sebanyak 7 orang (22.6%).

Tabel 4 Distribusi Pemilihan Metode Kontrasepsi

No	Jenis KB	Frekuensi	Persen (%)
1	IUD	6	19.3
2	KB suntik	16	51.6
3	Pil	9	29.1
4	Implan	-	-
Total		31	100.0

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa mayoritas responden akan memilih untuk menggunakan jenis KB suntik sebanyak 15 orang (51.6 %), dan paling sedikit untuk memilih metode kontrasepsi IUD adalah sebanyak 6 orang (19.3%).

Analisis Univariat dan Bivariat

a. Pengetahuan

Tabel 5 Pengetahuan ibu nifas terhadap pemilihan metode kontrasepsi

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
1	Baik	8	25.8
2	Cukup	21	67.7
3	Kurang	2	6.5
Total		31	100.0

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi.

1. Hubungan Umur dengan Pengetahuan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi

Tabel 6 Hubungan Usia dengan Pengetahuan

	Usia	Pengetahuan						Jumlah	
		Kurang		Cukup		Baik		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1	< 20 thn	1	33.	2	66.	0	0	3	100.
2	20-35 thn	1	3.6	1	67.	8	2	2	100.
3	>35 thn	-	-	-	-	-	-	-	-

Berdasarkan Tabel 6 di atas, diketahui bahwa dari 3 responden yang berusia < 20 tahun, mayoritas memiliki pengetahuan

yang cukup (66.7%) dan sisanya memiliki pengetahuan yang kurang (33.3%).

2. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi

Tabel 7 Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan

Pendidikan	Pengetahuan							
	Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	Frek	%
1 SD	1	20.0	4	80.0	0	0.0	5	100.0
2 SMP	1	10.0	6	60.0	3	30.0	10	100.0
3 SMA	0	0.0	5	50.0	5	50.0	10	100.0
4 Perguruan Tinggi	2	25.0	6	75.0	0	0.0	8	100.0

Berdasarkan Tabel 7 di atas, diketahui bahwa dari 5 responden yang berpendidikan SD mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup (80%). Dari 10 responden yang berpendidikan SMP mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup (60%), dari 10 responden yang berpendidikan SMA setengah diantaranya memiliki pengetahuan yang baik (60%). dan dari 8 responden yang berpendidikan perguruan tinggi mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup (75%).

b. Sikap

Tabel 8 Sikap Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi

No	Sikap	Frekuensi	Persen (%)
1	Positif	16	51.6
2	Negatif	15	48.4
	Total	31	100.0

Untuk melihat hubungan pengetahuan dengan sikap ibu nifas dalam pemilihan metode kontrasepsi di Puskesmas Puter Bandung, dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square. Dengan menggunakan bantuan SPSS 17.0, diperoleh table silang sebagai berikut:

Tabel 9 Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi

Pengetahuan	Sikap							Jumlah	
	Negatif			Positif					
	FO	FE	%	FO	FE	%	Frek	%	
1. Kurang	1	1.0	50.0	1	1.0	50.0	2	100.0	
2. Cukup	13	10.2	61.9	8	10.8	38.1	21	100.0	
3. Baik	1	3.9	12.5	7	4.1	87.5	8	100.0	

Berdasarkan Tabel 9 di atas, diketahui bahwa dari 2 responden yang memiliki pengetahuan kurang, setengah diantaranya (50.0%) menunjukkan sikap yang negatif dan setengahnya lagi menunjukkan sikap yang positif (50.0%). Dari 21 responden yang memiliki pengetahuan cukup, mayoritas memiliki sikap yang negatif (61.9%), dan dari 8 responden yang memiliki pengetahuan baik, mayoritas memiliki sikap yang positif (87.5%). Berdasarkan nilai ekspektasi sebanyak 4 dari 6 sel (66.7%) memiliki frekuensi kurang dari 5. Hal ini menunjukkan bahwa untuk tabel di atas tidak bisa dilakukan

analisis Chi Square. Sebagai solusinya, dilakukan uji Eksak Fisher. Hasil dari penggabungan tersebut disajikan pada tabel 10. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Sikap Ibu Nifas tentang Pemilihan Metode Kontrasepsi. Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa semakin baik pengetahuan ibu nifas maka sikap cenderung positif, dan sebaliknya semakin cukup atau kurang pengetahuan ibu nifas maka sikap cenderung semakin negatif

Tabel 10 Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi (Setelah Penggabungan Kategori)

Pengetahuan (Setelah Penggabungan)	Sikap						Jumlah		P-Value	Hubungan
	Negatif			Positif			Frek	%		
	FO	FE	%	FO	FE	%				
1. Cukup + Kurang	14	11.1	60.9	9	11.9	39.1	23	100.0	0.037	Bermakna
2 Baik	1	3.9	12.5	7	4.1	87.5	8	100.0		

FO : Frekuensi observasi

FE : Frekuensi Ekspektasi (yang diharapkan)

. Pengetahuan

Dari hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup (67,7%). Pengetahuan menurut Soekidjo Notoatmodjo merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan menurut Blomm dan Skinner

(1980) yaitu kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti atau jawaban, baik lisan maupun tulisan. Pengetahuan dalam pemilihan metode kontrasepsi merupakan salah satu aspek penting ke arah suatu proses untuk memilih dan memahami tentang berbagai

alat atau cara kontrasepsi yang tepat dan efektif khususnya untuk ibu nifas.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

1. Faktor Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan oleh Tabel Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (90.3%), hal ini menurut Hanafi Hartanto berkaitan dengan pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional pada usia 20–35 tahun adalah termasuk pada fase menjarangkan kehamilan dimana efektivitas kontrasepsi yang dibutuhkan cukup tinggi karena masih mengharapkan mempunyai anak kembali.

Bila dihubungkan usia dengan pengetahuan dari tabel 9 dapat diketahui diketahui bahwa dari 3 responden yang berusia < 20 tahun, mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup (66.7%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya umur seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Pada umumnya orang yang masih muda lebih mudah untuk

belajar dalam hal mengingat dan menyimpan bahan pelajaran, sedangkan pada orang yang lebih tua akan lebih sukar untuk belajar.

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil dari tabel 2 mayoritas responden adalah SMP dan SMA sekitar 32,3 %. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika dkk, dimana pendidikan mempengaruhi proses belajar. Seseorang dengan pendidikan tinggi, makin mudah orang tersebut menerima informasi, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Apabila dihubungkan Pendidikan dengan pengetahuan dapat diketahui bahwa walaupun tingkat pendidikan SD memiliki pengetahuan yang cukup (80% dari 5 responden ibu nifas), SMP (60% dari 10 responden ibu nifas), SMA (60% dari 10 responden ibu nifas), Perguruan tinggi (75 % dari 8 responden ibu nifas). Selain dari pendidikan, informasi yang didapatkan mengenai metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh sumber–sumber informasi yang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Srivastava Reena et all, Pendidikan formal merupakan salah satu sumber yang penting untuk pengetahuan mengenai metode kontrasepsi.

2. Sikap Ibu Nifas terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi

Diketahui bahwa mayoritas ibu nifas memiliki sikap positif terhadap pemilihan metode kontrasepsi sebanyak 16 orang (51.6%), hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap salah satunya faktor ekstern, dimana kewibawaan orang yang mengemukakan sikap tersebut, sikap orang/kelompok yang mendukung sikap tersebut. Karena sikap sebagian besar responden tersebut dipengaruhi oleh orang tua, melihat sikap orang tua, atau orang-orang yang telah berpengalaman dalam menggunakan kontrasepsi. Menurut Allport, dalam penentuan sikap secara utuh (total attitude) pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Glasier, K.B. Smith, L. Cheng, P.C. Ho, Z. van der Spuy and D.T. Baird, menyatakan bahwa dengan pendidikan yang baik dan Usia kurang dari 30 tahun akan membentuk sikap yang lebih positif. Menurut World Health Organization (WHO) Kadang-kadang suatu metode tidak dapat diterima oleh seorang wanita hanya karena metode tersebut dapat mengganggu kegiatan rutinnnya. Sehingga dalam memilih metode, seorang wanita harus mengetahui bagaimana penggunaan

metode akan mempengaruhi gaya hidup mereka.

3. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan dengan Sikap Ibu Nifas dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi. Semakin baik pengetahuan ibu nifas maka sikap cenderung positif, dan sebaliknya semakin cukup atau kurang pengetahuan ibu nifas maka sikap cenderung semakin negatif.

Berdasarkan data diatas terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu nifas dalam pemilihan metode kontrasepsi semakin pengetahuannya baik maka sikap responden tersebut positif, tapi sebaliknya jika pengetahuannya kurang atau Cukup maka sikapnya negatif. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi baru didasari oleh pengetahuan dan sikap positif maka perilaku tersebut bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama, hal ini sesuai dengan yang telah dinyatakan oleh Rogers bahwa sebelum orang menentukan perilaku atau sikap terlebih dahulu melewati proses awereness (kesadaran) dimana orang tersebut

menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), sehingga dalam hal ini pengetahuan sangat menentukan perilaku atau sikap seseorang.

Pada penelitian yang dilakukan Srivastava Reena et al, merekomendasikan bahwa untuk meningkatkan motivasi dan kepedulian mengenai penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan melalui kemudahan fasilitas atau akses untuk mendapatkan informasi, pendidikan serta melalui pemberian informasi setiap berkunjung pada tempat pelayanan kesehatan mengenai kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh DV Duong, AH lee, dan CW binns, Pemberian konseling metode kotrasepsi pada postpartum during ante dan kunjungan ulang Postnatal. Destiyana A, mengenai Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Pada Peserta Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Tahun 2004 bahwa perlu upaya dari petugas PLKB dan tenaga kesehatan untuk memotivasi akseptor dan calon akseptor dalam meningkatkan pengetahuan³⁶.

Menurut Yeni dalam penelitiannya mengenai hubungan antara faktor pendidikan, pengetahuan, pendapatan

dengan sikap ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di RKharisma Husada Kartasura Sukoharjo menyatakan bahwa cara yang baik dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu mencari informasi cara-cara KB secara lengkap, akurat dan benar, mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu nifas termasuk kategori cukup tentang pemilihan metode kontrasepsi sebanyak 66,7 %.
2. Sikap ibu nifas termasuk skala sikap kategori baik tentang pemilihan metode kontrasepsi sebanyak 51,6%.
3. Terdapat Hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu nifas dalam pemilihan metode kontrasepsi. Dengan demikian semakin baik pengetahuan ibu nifas maka sikap terhadap pemilihan metode kontrasepsi cenderung positif.

Berdasarkan simpulan diatas dapat diberikan saran sebagai berikut, yaitu dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap ibu nifas mengenai berbagai metode kontrasepsi dapat

dilakukan melalui penyuluhan – penyuluhan di Posyandu, sewaktu memberikan pelayanan ANC (Antenatal Care), INC (Intranatal Care), PNC (Postnatal Care), sehingga dapat memilih kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan ibu nifas yaitu menggunakan metode yang tidak mengganggu produksi ASI.

Mahasiswa pascasarjana UNPAD

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati ER, Wulandari D. Asuhan kebidanan nifas. Yogyakarta : Mitra cendikia press. 2009 : 1; 114 – 5.
- Ari S. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta : Penerbit Andi. 2009: 5.
- Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. 2006 : 130; 178; 274; 283.
- Azwar S. Realibilitas dan Validitas. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2004 :5, 19, 78, 83
- Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi ke -2 .Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2009 : 24 – 8; 156.
- Budiarto E. Biostatika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta : EGC. 2001 : 29.
- Destiyana. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Pada Peserta Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Tahun 2004.
- Duong DV, Lee AH, Binns. Contraception Within Six Month Postpartum in rural Vietnam Implication on Family Planning and maternity Services. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Volume 10 No.2.2005
- Fajar I dkk. Statistika untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2009 : 27 – 8.
- Glasier A.F., Smith K.B, Cheng L, Ho P.C, Spuy, Baird D.T. An International study on the acceptability of once – a – month pill. 1999.
- Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.2004 : 30 – 1, 36, 205.
- Hidayat A. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi ke -2. Yogyakarta : Penerbit Salemba Medika. 2007 : 34.

- Http : // www.gizi.net. Situasi Kesehatan dan gizi dan issue kebijakan millennium ketiga. (diakses 19 januari 2010)
- Http : //www. bps. go.id. Statistik Kesejahteraan Rakyat 2002. (diakses 19 januari 2010)
- Http ://www.bps.go.id. Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2002 – 2003. Journal Reproductive health knowledge, beliefs and determinants of contraceptives use among women attending family planning clinics in Ibadan. Nigeria.2006.http://www.pathfind.org/Reproductive_Health_Knowledge_Nigeria.pdf?.diakses pada tanggal
- Khairiyah, Ir. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Postpartum dengan Pemilihan Cara Kontrasepsi di Rumah Sakit Umum Cibabat Tanggal 23 Agustus sampai dengan 4 September 2004. LTA FK UNPAD. 2004.
- Lidiasari N. Hubungan Pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) dengan Pemakaian alat kontrasepsi di kelurahan kaliawi kecamatan tanjung karang pusat kota Bandar lampung periode february tahun 2009.LTA FK UNPAD. 2009.
- Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur terhadap cincin vagina (Nuvaring) di Klinik Raden Saleh Jakarta. Volum 32 N0.1.2008 : 40.
- Marzuki. Metodologi Riset. Yogyakarta : Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia. 2002 : 55 – 6.
- Norwitz E, Schorge J. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Edisi Ke – 2. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama. 2008 : 31.
- Notoadmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta : rineka cipta. 2007:142- 6;146 – 9.
- Noviatini D, Sujityatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : 2009 : 28 ; 97 ; 103 ; 117 – 120; 123 – 132; 135 ; 153 - 161.
- Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan. Edisi ke – 2. Yogyakarta : Penerbit Salemba Medika. 2008 : 92; 94.
- Pelatihan Program KB Nasional Berwawasan Gender “Gender dalam Program KB/KR”. Jakarta :

- Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan BKKBN (Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional). 2005 : 3.
- Pelatihan Program KB Nasional Berwawasan Gender “Gender dan Pemberdayaan Keluarga”. Jakarta : Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan BKKBN (Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional). 2005 : 1.
- Pelatihan Program KB Nasional Berwawasan Gender “Profil Perempuan Indonesia”. Jakarta : Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan BKKBN (Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional). 2005 : 20.
- Purwanto H. pengantar Perilaku manusia untuk keperawatan. Jakarta : EGC 1998 : 62)
- Ragam Metode Kontrasepsi. Jakarta : Penerbit EGC. 1998: 8- 9; 43; 44 – 55.
- Reena S, et all. Contraceptive Knowledge, attitude, and (KAP) survey. 2005.
- Riyanto A. Penerapan analisis multivariat dalam penelitian kesehatan. Bandung : Nifra Media. 2009 : 1.
- Rohman A. Memahami Pendidikan dan Ilmu Pendidikan. Yogyakarta : Laksbang Mediatama. 2009 : 8 – 10; 223 – 5.
- Saifuddin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2003 : MK 27 ; MK 33 – 7; MK 40 – 5; MK 47 – 51; MK 52 – 7; MK 72 – 7.
- Saifuddin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2002 : N - 23
- Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Penerbit Alfabeta Bandung. 2005 : 4; 107.
- Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, ed 3.2002 : 180.
- www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2681 /Faktor - faktor Yang Membedakan Praktek Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD Dan PIL KB di Kelurahan Sumurboto Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2005 diunduh pada tanggal 15 Januari 2010.
- Yeni. Hubungan antara faktor pendidikan, pengetahuan, pendapatan dengan

sikap ibu dalam pemilihan alat
kontrasepsi suntik Depo Medroksi
Progesteron Asetat (DMPA)
diRB.Kharisma Husada Kartasura
Sukoharjo