

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PERAWATAN BUSINASI POST PSARP DI POLI BEDAH RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Samiatin*, I Ketut Suidiana**, Harmayetty**

*Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

E-mail: sam.polibedah@gmail.com

ABSTRAK

Kelainan tanpa anus atau anus tidak sempurna merupakan kelainan kongenital yang lebih dikenal sebagai *malformasi anorektal*. Insiden *malformasi anorektal* adalah 1 dari 4000 sampai dengan 5000 kelahiran hidup. Di RSUD Dr. Soetomo jumlah pasien businasi di poliklinik bedah rerata sebanyak 10 pasien perhari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap perawatan businasi post PSARP di Poli Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi diambil dari orang tua pasien businasi post PSARP sesuai kriteria inklusi dengan jumlah sampel sebanyak 21 orang. Sampel diambil menggunakan *consecutive non random sampling*. Variabel independen adalah pengetahuan orang tua. Variabel dependennya adalah perawatan businasi Post PSARP. Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan perawatan businasi dengan observasi tindakan pada *phantom*. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho Test* derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Uji statistik *Spearman Rho* didapatkan hasil taraf signifikansi $p=0,045 \leq 0,05$ berarti ada hubungan signifikan antara pengetahuan orang tua terhadap perawatan businasi post PSARP. Koefisien korelasi $r=0,442$ berarti ada korelasi variabel antara pengetahuan orang tua terhadap perawatan businasi PSARP. Pengetahuan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan informasi yang didapat. Saran untuk penelitian selanjutnya agar penelitian dilakukan dengan metode yang berbeda, selain metode *consecutive non random sampling* dan dari segi keilmuan yang lain karena penelitian tentang businasi di Indonesia belum ada.

Kata kunci: *Malformasi anorektal (MAR)*, pengetahuan orang tua, perawatan businasi Post PSARP.

ABSTRACT

Introduction: Anal imperfect or without anal is congenital anomaly which more as known as anorectal malformation. Anorectal incident has happened in 1 of 4000 to 5000 live birthing. Number of anal dilatation patients in the surgical clinic was about 10 patient's average a day at Dr. Soetomo General Hospital. The studied aims to determine the relation between parent's knowledge and anal dilatation Care post PSARP in Surgical Polyclinic Soetomo General Hospital. **Methods:** This study used a cross-sectional design. Population is taken from the patient's parents by post PSARP anal dilatation criteria's. Total number of population sample were 21 people included. Samples were taken using consecutive non-random sampling. The independent variable was the knowledge of the parents. The dependent variable was the treatment anal dilatation Post PSARP. Knowledge of data collected by using questionnaires, whereas treatment with observation anal dilatation action on phantom. The data was analyzed by using Spearman's Rho Test with significance level $\alpha \leq 0.05$. **Results:** Spearman Rho test results showed a significant level $p=0.045 \leq 0.05$ which means there are had a relation between parent's knowledge with anal dilatation care post PSARP. The correlation coefficient $r=0.442$, this means there are had a variable correlation between parent's knowledge with anal dilatation care post PSARP.

Conclusion: *The parent's knowledge be affected by age, gender, education, jobs, experience and the information. It is suggested for further research to use the same issue with different method, except consecutive non random sampling method and from the different sciences because there are no anal dilatation research in Indonesia.*

Keywords: *Anorectal Malformation (ARM), parent's knowledge, Post PSARP care*

PENDAHULUAN

Kelainan tanpa anus atau anus tidak sempurna merupakan kelainan kongenital yang lebih dikenal sebagai *malformasi anorektal*. Insiden *malformasi anorektal* adalah 1 dari 4000 sampai dengan 5000 kelahiran hidup. Insiden *malformasi anorektal* di Eropa antar daerah bervariasi antara 1,14 sampai dengan 5,96 per 10.000 orang dan dapat berubah-ubah setiap tahunnya. Secara umum, *malformasi anorektal* lebih banyak ditemukan pada laki-laki (58%) daripada perempuan (Townsend, 2012). Insidensi *malformasi anorektal* di Amerika Serikat 1 kasus setiap 3000 kelahiran hidup. Kejadian di Amerika Serikat 600 anak lahir dengan *malformasi anorektal*. Di dunia, insidensi bervariasi dari 0,4-3,6 per 10.000 kelahiran hidup. Insiden tertinggi terdapat di Finlandia yaitu 1 kasus dalam 2500 kelahiran hidup. (Fernando, *et al.* 2001). Fistula rektouretra merupakan kelainan yang paling banyak ditemui pada bayi laki-laki, diikuti oleh fistula perineal. Pada bayi perempuan, jenis *malformasi anorektal* yang paling banyak ditemui adalah *malformasi anorektal* diikuti fistula rektovestibular dan fistula perineal (Oldham, *et al.* 2005).

Businasi anus adalah tindakan memasukkan alat busi hegar ke dalam anus untuk mendilatasi anus secara permanen sehingga kolostomi siap untuk ditutup. Tanpa dilatasi anus, ia akan sembuh dalam posisi tertutup atau sempit. Businasi anus dilakukan pertama kali 2 minggu post operasi *PSARP*. Perawatan businasi anus selanjutnya dilakukan di rumah oleh orang tua setiap hari.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo pada saat pengambilan data awal pada awal bulan September tahun 2014 didapatkan jumlah pasien businasi di poliklinik bedah rerata sebanyak 10 pasien perhari. Rerata pasien kontrol tiap 2 minggu sekali sampai dilakukan operasi tutup

kolostomi. Penjelasan tentang perawatan businasi pertama kali diberikan kepada orang tua pasien pada saat pasien kontrol, yaitu 2 minggu post operasi *PSARP*. Penjelasan kepada orang tua oleh dokter diberikan secara lisan tanpa ada suatu catatan ataupun *leaflet*/brosur tentang perawatan businasi di rumah oleh orang tua pasien.

Perawatan businasi selanjutnya dilakukan di rumah oleh orang tua. Sebanyak 3-4 orang tua pasien dari jumlah pasien yang kontrol tersebut mengatakan kalau mereka tidak tahu bagaimana cara melakukan businasi yang benar. Keluarga takut dalam memberikan businasi kepada anaknya. Orang tua sering takut memberikan businasi anus apabila anusnya mengalami perdarahan. Alat yang digunakan untuk businasi biasanya dari lilin yang ukurannya tidak sesuai dengan standar busi hegar, karena orang tua mengecilkan lilin tersebut berdasarkan perkiraannya saja. Orang tua pasien kadang kala tidak mau melakukan businasi terhadap anaknya dikarenakan tidak tega melihat anaknya menangis pada waktu melakukan businasi tersebut.

Pemberian/pelaksanaan businasi tidak tepat yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan orang tua tentang cara, alat dan frekuensi businasi maka dapat mengakibatkan lubang anus menjadi stenosis, mengecil atau lebih besar dan berdarah dapat diketahui pada saat kontrol ketika putra/putrinya diperiksa. Anak yang mengalami penyempitan sebanyak 5% dan yang mengalami pelebaran sebelum umurnya sebanyak 30% dari jumlah pasien yang dilakukan businasi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi diambil dari orang tua pasien businasi post *PSARP* dengan kriteria populasi dengan total sampel sebanyak 21 orang. Sampel diambil dengan

menggunakan *consecutive non random sampling*

Variabel independen adalah pengetahuan orang tua. Variabel dependennya adalah perawatan businasi Post *PSARP*. Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan perawatan businasi dengan observasi tindakan pada *phantom*. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho Test* derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Nilai Pengetahuan tentang Businasi

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	6	28,57
2.	Cukup	11	52,38
3.	Kurang	4	19,5

Tabel 3. Analisis statistik antara pengetahuan dengan kemampuan perawatan businasi, jumlah kontrol dan riwayat edukasi

		Pengetahuan				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Perawatan Businasi	Baik	Jumlah	2	0	0	2
		% Businasi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Jumlah	4	11	4	19
		% Businasi	21.1%	57.9%	21.1%	100.0%
Kontrol businasi ke	2-3 kali	Jumlah	3	4	1	8
		% Kontrol businasi ke	37.5%	50.0%	12.5%	100.0%
	4-5 kali	Jumlah	2	6	0	8
		% Kontrol businasi ke	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
	>6 kali	Jumlah	1	1	3	5
		% Kontrol businasi ke	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
Riwayat edukasi	Ya	Jumlah	5	8	2	15
		% Pernah mendapat informasi	33.3%	53.3%	13.3%	100.0%
	Tidak	Jumlah	1	3	2	6
		% Pernah mendapat informasi	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
Analisis Statistik		<i>Spearman Rho</i> p=0,045; r=0,442				

Tabel 3 menunjukkan dari 21 responden didapatkan responden yang melakukan perawatan businasi dengan hasil cukup dan berpengetahuan cukup sebanyak 57.9%. Responden yang melakukan perawatan businasi dengan hasil cukup dan berpengetahuan kurang sebanyak 21,1%. Responden yang kontrol businasi >6 kali dan mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 60%. Responden yang mendapat informasi tentang businasi dan mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 53,3%.

Jumlah	21	100
--------	----	-----

Tabel 1 menunjukkan dari 21 responden didapatkan jumlah responden sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (52,38%).

Tabel 2. Nilai Kemampuan Perawatan tentang Businasi

No	Kemampuan Perawatan	Frekuensi	%
1.	Baik	2	9,53
2.	Cukup	19	90,47
3.	Kurang	0	0
Jumlah		21	100

Tabel 2 menunjukkan dari 21 responden didapatkan sebagian besar responden yang melakukan perawatan businasi dengan hasil cukup sebanyak 19 orang (90,47%).

Responden yang mendapat informasi tentang businasi dan mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 13,3% sedangkan tidak mendapatkan informasi dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 16,7%.

PEMBAHASAN

Dari 21 responden didapatkan 11 responden yang berpengetahuan cukup. Responden dalam melakukan perawatan businasi dengan hasil cukup dipengaruhi oleh umur responden yaitu sebagian besar responden berumur 26-35 tahun. Usia seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia seseorang semakin banyak pengalaman dan informasi yang didapat. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Notoatmodjo 2003).

Pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh pendidikan responden. Pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA, pendidikan SMA termasuk pendidikan menengah. Pernyataan Koenjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam & Pariani (2001) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan seseorang yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman dan perbedaan kemampuan dalam menerima informasi, tidak semua yang berpendidikan tinggi mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi pula. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang meningkat. Pendidikan memberikan suatu nilai-nilai tertentu bagi manusia terutama dalam membuka pikirannya serta menerima hal-hal baru.

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga mempunyai peluang waktu yang banyak untuk mencari pengetahuan dan belajar tentang perawatan businasi. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja pada umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu. Bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nursalam & Pariani 2001).

Peneliti berasumsi bahwa jumlah kontrol businasi dengan frekuensi yang sering akan menambah pengalaman responden dalam melakukan perawatan businasi. Informasi yang didapatkan responden sangat berperan penting dalam mengetahui dan meningkatkan pengetahuan responden dalam perawatan businasi. Faktor dominan yang berpengaruh pada responden ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah kontrol dan informasi yang didapat responden.

Dari 21 responden didapatkan 3 orang responden yang kontrol businasi >6 kali dan mempunyai pengetahuan kurang. Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman yang merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

Responden pada kategori ini sebagian besar masih berusia produktif, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SD dan bekerja swasta sehingga mempunyai pengetahuan yang kurang. Peneliti berasumsi bahwa responden yang sering kontrol hanya sekedar mengantarkan anaknya kontrol tanpa tahu dan memperhatikan bagaimana seharusnya dia berusaha mencari tahu tentang pengetahuan businasi. Responden yang kontrol lebih dari 6 kali hanya menjalankan rutinitas kontrolnya saja tanpa memperhatikan bagaimana pengetahuan tentang businasi yang semestinya responden dapatkan untuk melakukan perawatan businasi pada anaknya sehingga responden dapat mempunyai pengetahuan yang baik. Responden seharusnya semakin sering membawa anaknya kontrol ke rumah sakit maka semakin menambah pengetahuan dan pengalaman orang tua dalam pelaksanaan perawatan businasi.

Dari 21 orang responden didapatkan sebanyak 8 orang responden yang mendapat informasi tentang businasi dan mempunyai pengetahuan cukup. Sesuai dengan teori bahwa informasi merupakan sumber pengetahuan. Dengan informasi baik yang formal maupun informal, responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang cara perawatan businasi anaknya di rumah.

Faktor dominan yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah umur, informasi yang didapat dan jumlah kontrol ke poli bedah yang sering. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup dewasa. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang mencapai tingkat kematangan dalam hal produktivitas yang berupa rasional maupun motorik. Ibu dengan usia antara 26 tahun hingga 35 tahun merupakan ibu dalam kelompok umur produktif, dimana mereka telah memiliki kematangan dalam hal rasional maupun motorik (Nurjanah 2001).

Secara teori usia merupakan tingkat kedewasaan seseorang, makin bertambah umur, pengetahuan yang mereka dapatkan bukan hanya dari lingkungan, tingkat pendidikan, tetapi juga pengalaman mereka menghadapi realita kehidupan yang menuju kematangan pikiran (Nursalam & Pariani 2001).

Peneliti mempunyai asumsi tentang responden yang berjumlah 8 orang ini mempunyai karakteristik hampir sama tentang umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sehingga responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang bisnis. Responden dengan karakteristik ini pengetahuannya sebagian dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapat dan jenis pekerjaan responden. Informasi yang sudah didapatkan responden hendaknya dikembangkan kembali agar pengetahuannya meningkat dengan cara bertanya kembali kepada petugas apabila ada hal-hal yang belum responden mengerti atau pada saat pelaksanaan bisnis di rumah mengalami kendala dan kesulitan.

Dari 21 responden yang mendapat informasi tentang bisnis mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 2 orang. Responden yang berjumlah 2 orang mempunyai karakteristik yang hampir sama. Responden sebagian besar bekerja swasta. Umur responden sebagian besar berumur 36-

45 tahun. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Notoatmodjo 2003).

Peneliti berasumsi bahwa sesuai dengan teori seharusnya responden mempunyai pengetahuan yang cukup karena sudah mendapatkan informasi tentang bisnis, tetapi 2 orang responden ini mempunyai pengetahuan yang kurang. Hal ini bisa disebabkan informasi yang disampaikan kepada responden tidak sampai karena berbagai hal, misalnya pada waktu diberikan penjelasan responden sibuk dengan anaknya yang rewel, responden banyak pikiran dan sebagainya sehingga responden kurang memperhatikan apa yang sudah disampaikan oleh petugas.

Peneliti juga berasumsi bahwa umur responden yang termasuk usia dewasa madya mempunyai penurunan daya tangkap dalam hal menerima informasi, sehingga meskipun responden sudah mendapatkan informasi tetapi masih mempunyai pengetahuan yang kurang tentang perawatan bisnis. Cara penyampaian pesan yang tidak terstruktur dan tanpa ada satu media penyuluhan juga menjadi salah satu penyebab pengetahuan responden kurang walaupun sudah mendapatkan informasi. Perawat sebagai garis depan dalam memberikan pelayanan juga kurang komunikasi dengan responden, misalnya saja perawat menanyakan bagaimana dengan pengetahuan dan cara melakukan perawatan bisnis di rumah, apakah sudah sesuai prosedur atau belum.

Dari 21 orang responden didapatkan 1 orang responden yang tidak mendapatkan informasi mempunyai pengetahuan baik. Responden ini mempunyai faktor dominan yang mempengaruhi pengetahuan dan perilakunya dalam pelaksanaan perawatan bisnis yaitu faktor umur dan informasi. Umur responden yang masih muda sangat berpengaruh terhadap inteligensinya. Umur responden termasuk usia produktif antara umur 26-35 tahun masuk dalam tahapan perkembangan dewasa awal. Umur adalah waktu atau lama manusia ada/hidup, yang dimulai dari lahir dan sampai pada ulang

tahunnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Informasi yang didapatkan responden bukan hanya dari rumah sakit. Responden banyak memiliki waktu luang dalam mencari dan memperoleh pengetahuan. Sedangkan sumber informasi yang mereka dapatkan tidak hanya dari pekerjaan yang mereka tekuni melainkan bisa berasal dari pengalaman mereka selama merawat anaknya yang sakit, selain itu juga dapat berasal dari sumber media cetak (brosur, koran, majalah, tabloid) dan sumber informasi lainnya dapat berasal dari informasi secara langsung dari kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003), pengetahuan dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman pribadi maupun orang lain. Semakin sedikit anak, semakin banyak waktu luang responden dalam perawatan anaknya. Kesibukan yang sedikit memungkinkan responden mencari pengetahuan tentang perawatan businasi.

Anak responden masih satu orang, sehingga mempunyai kesempatan yang banyak dalam mencari pengetahuan tentang businasi. Gichara (2006) berpendapat bahwa jumlah anak yang dimiliki mempengaruhi ibu dalam mengasuh anak. Semakin banyak anak maka perhatian ibu kepada anak semakin berkurang karena ibu bukan saja hanya mengurus satu anak melainkan juga harus mengurus anaknya yang lain. Hurlock (2005) juga menyatakan bahwa semakin banyak anak maka semakin banyak pula permasalahan yang muncul di rumah sehingga menyebabkan peran ibu tidak maksimal. Responden dengan satu anak mempunyai cukup waktu untuk mencari dan mendapatkan informasi tentang perawatan businasi karena tidak terlalu sibuk seperti yang diungkapkan oleh Gunawan & Ari (2000) bahwa masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi.

Peneliti berasumsi bahwa responden ini mempunyai pengetahuan yang baik walaupun belum atau tidak mendapat informasi businasi. Karakteristik responden ini berusia produktif, berjenis kelamin perempuan, pendidikan SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan kontrol businasi masih 2-3 kali, pengetahuan responden tidak dipengaruhi oleh hal-hal tersebut. Responden dapat memperoleh pengetahuannya dari

tempat lain, misalkan saudaranya, internet, dan pengalaman pada saat kontrol dan MRS.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan membantu seseorang untuk mengembangkan cakrawala berpikir sehingga mudah baginya untuk menentukan suatu sikap. Oleh karena itu kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu tergantung pada pengetahuan yang dia miliki. Dengan adanya pengetahuan, akan membawa seseorang untuk memahami sekaligus menerapkan apa ia ketahui tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap obyek tertentu (Mubarak, *et al.* 2000).

Pada saat observasi tindakan perawatan businasi, responden diminta mempraktekkan kegiatan perawatan businasi sehari-hari yang dikerjakan responden terhadap boneka (*phantom*) yang telah disiapkan oleh peneliti. Setelah kegiatan selesai, peneliti *mereview* kembali tindakan yang dikerjakan tersebut. Peneliti juga mentransfer pengetahuan tentang perawatan businasi yang baik dan benar. Responden diminta mengulang kembali tindakan perawatan businasi yang telah diajarkan, dan responden mempunyai ketrampilan yang baik dalam melakukan perawatan businasi.

Dari 21 responden didapatkan 4 orang responden yang melakukan perawatan businasi dengan hasil cukup dan berpengetahuan kurang. Responden dalam kategori ini mempunyai karakteristik kontrol lebih dari 6 kali. Pengalaman merupakan

guru yang terbaik, artinya bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengetahuan itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo 2003).

Pengetahuan responden yang kurang juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan dasar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak, sehingga sikap dan perilakunya akan semakin baik sehingga akan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Soekanto 2002).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang melakukan perawatan businasi dengan hasil cukup dan berpengetahuan kurang karena hal ini disebabkan sebagian besar responden berpendidikan SD. Pekerjaan responden sebagian besar adalah swasta. Pekerjaan memang sangat mempengaruhi pengetahuan, tetapi dalam hal ini pekerjaan responden tidak mempunyai kaitan dengan penyakit anak responden. Jumlah kontrol responden sebagian besar lebih dari 6 kali, sehingga responden mempunyai pengalaman selama kontrol dijadikan dasar dalam melakukan tindakan perawatan businasi sehingga responden mempunyai ketrampilan yang cukup dalam melakukan perawatan businasi.

Menurut asumsi peneliti, kesalahan responden terjadi karena alat-alat yang sudah disiapkan tidak dipergunakan oleh responden karena responden menggunakan peralatan seadanya pada saat melakukan prosedur perawatan businasi di rumah. Responden pada saat melakukan businasi, kurang memahami jarak pemberian *ky-jelly* yang benar, jarak masuknya ujung busi ke dalam anus. Serta responden tidak mencuci alat yang sudah digunakan dan tidak cuci tangan baik sebelum dan sesudah tindakan. Responden juga tidak ada yang menggunakan alat sesuai standar seorangpun. Responden menggunakan lilin sebanyak 66,66% dan menggunakan jari sebanyak 33,33%. Untuk memastikan jawaban responden, setelah kegiatan businasi, peneliti mengklarifikasi

kembali tindakan yang sudah dilakukan responden tersebut dan hal tersebut memang tidak dilakukan oleh responden sehingga peneliti tidak memberikan nilai.

Standar operasi prosedur dari *Cincinnati Hospital*, Ohio Amerika Serikat dan *Pediatric General Surgery Clinic* Vancouver, Kanada menjelaskan bahwa jarak pemberian *ky-jelly* dan memasukkan ujung busi adalah sepanjang 2-3 cm. Pada lembar observasi perawatan businasi didapatkan responden sebagian besar tidak melakukan cuci tangan. Budaya cuci tangan juga masih kurang dipahami oleh masyarakat kita, responden masih jarang melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan perawatan businasi. Wong (2003) menyatakan prosedur terpenting ditekankan adalah mencuci tangan. Individu yang secara langsung memberikan asuhan pada anak atau menangani bahan-bahan terkontaminasi harus mencuci tangan. Ukuran busi yang digunakan responden sehari-hari di rumah melebihi 2 nomor terjadi karena kurangnya pengetahuan responden tentang batas maksimal ukuran busi sesuai umur. Alat yang digunakan sesuai standar adalah busi dari hegar. Sedangkan responden memakai alat dari lilin dan jari karena alasan ekonomi sehingga tidak mampu membeli busi dari hegar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap perawatan businasi post *PSARP* dengan kekuatan hubungan cukup kuat. Pengetahuan dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman (Nursalam & Pariani 2001). Sedangkan Tindakan dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, sosial dan pengalaman (Notoatmodjo 2003). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah program edukasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Responden sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perawatan businasi post *PSARP* pada anaknya. Responden hampir seluruhnya mempunyai ketrampilan cukup dalam pelaksanaan perawatan businasi post *PSARP*. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan

hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap perawatan businasi post *PSARP*. Koefisien korelasi didapatkan adanya tingkat hubungan sedang antara pengetahuan orang tua terhadap perawatan businasi post *PSARP*.

Saran

Peneliti menyarankan agar: 1) petugas kesehatan hendaknya juga meningkatkan pengetahuan tentang perawatan businasi dan teknik komunikasi sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada orang tua pasien tentang perawatan businasi post *PSARP*; dan penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian dari berbagai segi disiplin bidang keilmuan karena penelitian tentang businasi di Indonesia masih minim.

KEPUSTAKAAN

- Fernando, *et al.* 2001. *Tropical Infectious Diseases: Epidemiology, Investigation, Diagnosis And Management*, Cambridge University Press, London.
- Gichara, J. 2006. *Mengatasi Perilaku Buruk Anak*, Kawan Pustaka, Jakarta.
- Gunawan & Ari, H. 2000. *Sosiologi Pendidikan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Hurlock, E.B. 2005. *Perkembangan Anak Jilid 2 Edisi Keenam*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Mubarak, W.I. *et al.*, 2000. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*, Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurjanah, 2001. *Psikologi Perkembangan untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC., Jakarta.
- Nursalam & Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Oldham, K., Colombani, P., Foglia, R. & Skinner, M. 2005. *Anorectal Malformation*. Dalam: Principles And Practice Of Pediatric Surgery Vol.2. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 1395-1434.
- Soekanto, S. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Raja Grafindo Prakasa,
- Wong, D.L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, Edisi 4, Sri Kurnianingsih (ed), Monica Ester (Alih Bahasa). Penerbit Buku Kedokteran EGC., Jakarta.