

BAB I

PENDAHULUAN UMUM

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri dari 17.508 pulau dan 2/3 atau hampir 70% terdiri dari laut. (Dahuri, 2001) Dengan kondisi geografis tersebut sebagian besar penduduknya mempunyai mata pencaharian sebagai nelayan. Nelayan adalah orang yang secara keseluruhan atau sebagian mata pencahariannya tergantung dari kegiatan menangkap ikan, dengan cara melakukan penyelaman, atau dikenal dengan nama nelayan penyelam. (Prasetyo et al., 2012).

Nelayan penyelam banyak tersebar di wilayah Indonesia terutama di daerah pesisir dan kepulauan. Terdapat beberapa jenis penyelaman yang biasa dilakukan oleh nelayan yakni penyelaman dengan menggunakan kompresor sebagai suplai udara, penyelaman tahan nafas dan penyelaman dengan menggunakan Scuba (Mallapiang et al., 2015).

Umumnya, penyelam tradisional dikenal sebagai penyelam kompresor karena mereka menyelam menggunakan kompresor sebagai pemasok oksigen untuk bernafas. (Dharmawirawan, 2015). Kompresor adalah sebuah alat berupa pompa yang berfungsi meningkatkan tekanan udara pompa untuk menekankan udara ke dalam satu ruang sehingga tekanan udara menjadi tinggi. (Bañez, 2019).

Kompresor berfungsi untuk menghasilkan atau memproduksi udara bertekanan tinggi, serta berfungsi mengambil udara atau gas dari sekitar yang kemudian akan diberi tekanan didalam tabung lalu di salurkan kembali sebagai udara bertekanan. (Sualang et al., 2024). Dalam hal penyelaman, kompresor dapat digunakan sebagai alat bantu pernafasan yang terhubung dengan selang pada saat menyelam menangkap ikan. Alat ini sangat sederhana, dari kompresor terhubung dengan selang yang panjangnya puluhan meter, kemudian memasukkan plastik penyuplai udara melalui mulut, dengan cara ini penyelam bisa bertahan berjam-jam dengan aktivitas memancing dikedalaman antara 20 meter hingga 50 meter. (Barbosa-Filho et al., 2020).

Berdasarkan hasil survei pada nelayan penyelam yang menggunakan kompresor di desa Island Grill, Kecamatan Kepulauan Seribu, Jakarta Utara

ditemukan dari 145 responden, terdapat 111 orang yang menderita penyakit akibat penyelaman. Salah satu efek yang paling sering dialami oleh nelayan penyelam tradisional adalah penyakit dekompresi. (Tosepu et al., 2016).

Penyakit Dekompresi timbul sebagai akibat terjadinya penurunan tekanan udara lingkungan dalam waktu singkat sehingga menyebabkan terbentuknya gelembung gas nitrogen yang terlarut dari dalam jaringan tubuh. (Chin et al., 2015). Penyakit ini terjadi apabila nitrogen terakumulasi pada jaringan sedangkan tekanan sekelilingnya berkurang. Nitrogen akan meninggalkan bentuk terlarut dan membentuk gelembung gas. (Hamilton & Thalmann, 2003)

Udara yang dihirup mengandung 79 % Nitrogen dan saturasi nitrogen bertambah bila mana pernapasan terjadi pada udara yang bertekanan lebih tinggi. Semakin dalam seseorang menyelam, maka makin banyak kelebihan nitrogen yang terkumpul. Jika Penyelam yang terlalu lama dalam air bergegas naik kepermukaan inilah yang menyebabkan terjadinya dekompresi. Bila tekanan parsial nitrogen bertambah maka akan lebih banyak nitrogen yang memasuki jaringan (*on gassing*), sebaliknya bila tekanan berkurang maka nitrogen akan keluar jaingan. (Beckman, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang gejala dekompresi pada nelayan penyelam di 32 kabupaten dari 23 provinsi di Indonesia, menunjukkan bahwa gejala dekompresi setelah menyelam dirasakan oleh nelayan dengan persentase 59,2%. Frekuensi penyelaman, lama penyelaman dan pengetahuan standar keselamatan prosedur operasi penyelaman merupakan faktor risiko penyakit dekompresi bagi penyelam dan penyelam tradisional.

Berdasarkan survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada 251 responden penyelam di 9 provinsi di Indonesia, teknik menyelam yang digunakan sebesar 56,6% penyelam tahan nafas, 33,9% penyelam kompresor dan 9,6% penyelam dengan SCUBA. Sedangkan keluhan yang sering dialami dari 251 responden tersebut antara lain 21,2% pusing atau sakit kepala, 12,6% lelah, 12,5% pendengaran berkurang, 10,8% nyeri sendi, 10,2% pendarahan hidung, 9,7% sakit dada atau sesak, 6,4% penglihatan berkurang, 6% bercak merah di kulit, 5,6% gigitan binatang, 3,2% lumpuh dan 1,7% hilang kesadaran (Wijaya, 2018).

Angka kejadian Dekompresi di Amerika Serikat untuk tipe II yaitu 2.28 kasus per 10.000 penyelaman, tipe I tidak diketahui karena banyak penyelam yang tidak mencari pengobatan. Data kematian akibat penyelaman pada wisata penyelam sebanyak 1 kematian per 6250 penyelam tiap tahun, olahraga menyelam 1 kematian per 5.000 penyelam tiap tahun, sedangkan yang mengalami penyakit dekompresi di Amerika untuk penyelam militer 1 kasus per 3.770 penyelam, wisata menyelam 1 kasus per 2.900 penyelam dan penyelam komersial 1 kasus per 280 penyelam tiap tahunnya. (Ladd et al., 2002) Di Australia jumlah kematian sekitar akibat tenggelam 5–600 orang setahun dan jumlah tersebut terus meningkat. (Van Liew & Flynn, 2005).

Di Amerika Serikat kasus kecelakaan akibat penyelaman diperkirakan 3 sampai 4 kasus setiap 10.000 penyelam, rata-rata setiap tahunnya adalah 1.000 kasus, sedangkan di regional Asia-Pasifik berkisar antara 500-600 kasus termasuk Jepang. (Gröger et al., 2008) Perkiraan Divers Alert Network (DAN) tentang tingkat insiden DCI di komunitas rekreasi berkisar antara 2,0 hingga 4,0 per 10.000 orang penyelaman. Tingkat insiden DCS dalam penyelaman dekompresi komersial telah dilaporkan setinggi 35,3 per 10.000 orang-penyelaman. Studi yang lebih baru tentang penyelaman komersial DCS menggambarkan tingkat insiden mulai dari 1,4 hingga 10,3 per 10.000. (Vann et al., 2011).

Berdasarkan data dari Sub Direktur Jenderal Surveilans Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra hingga tahun 2008, dari 1026 nelayan penyelam di Indonesia ditemukan 93,9% penyelam pernah menderita gejala awal akibat penyelaman diantaranya 29,8% menderita nyeri sendi, gangguan pendengaran sebesar 39,5% dan menderita kelumpuhan sebesar 10,3% (Prasetyo et al., 2012).

Faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian dekompresi adalah kedalaman menyelam, lama menyelam, dan anemia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kedalaman menyelam >30 meter berhubungan dengan kejadian dekompresi ($p=0,028$; $OR=4,354$). Sedangkan lama menyelam >2 jam berhubungan dengan kejadian dekompresi ($p=0,002$; $OR=16,92$). riwayat anemia dengan besarnya risiko 2,671 kali lebih tinggi untuk terjadi dekompresi. (Duke et al., 2016).

Di Indonesia, penyakit dekompresi lebih banyak terjadi akibat penyelaman, hal ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai risiko menyelam, penyelaman yang tidak sesuai prosedur, penggunaan peralatan sederhana, masyarakat penyelam dan nelayan tradisional belum dibekali ilmu yang cukup mengenai safety dive, peralatan yang digunakannya juga masih cukup sederhana dan belum memenuhi standar keamanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan penyelam tentang frekuensi menyelam, lama menyelam, kedalaman menyelam, tehnik menyelam, dan riwayat penyakit merupakan faktor risiko terjadinya dekompresi. Semakin baik pengetahuan nelayan penyelam tradisional maka semakin tinggi efikasi diri tugas untuk mematuhi SOP pekerjaan penyelaman. (Jusmawati et al., 2016).

Dampak penyakit dekompresi adalah kelumpuhan pada penyelam, hingga mengakibatkan penurunan produktifitas secara massal, morbiditas berat, cacat seumur hidup dan bahkan kematian (Gröger et al., 2008) munculnya gejala mulai dari gejala yang ringan hingga berat, secara umum gejala penyakit dekompresi terbagi menjadi dua yaitu gejala tipe 1 dan gejala tipe 2. Gejala tipe 1 terdiri dari nyeri otot dan sendi, kelelahan dan gejala pada kulit, sedangkan gejala tipe 2 mencakup gejala pada sistem saraf pusat sistem pernapasan, hingga kardiovaskuler. (Fitriasari et al., 2024)

Pada kasus yang berat penyakit dekompresi dapat menyebabkan gangguan saraf seperti disfungsi kognitif, lesi saraf otak, kerusakan pada sumsum tulang belakang hingga penurunan kesadaran akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak, kelumpuhan dan bahkan kematian. Selain akibat tersebut, dari sisi ekonomi penyelam yang menderita dekompresi akan mengakibatkan terganggunya penghasilan keluarga dan membutuhkan biaya pengobatan dan perawatan yang besar. (Linggayani & Ramadhian, 2017).

Risiko kesehatan selalu mengikuti setiap gerak nelayan dalam upaya memenuhi kebutuhan hidupnya. Saat melakukan penyelaman seringkali terjadi kecelakaan, dimana nelayan yang tidak segera mendapat pertolongan bisa mengalami kelumpuhan, dan bahkan kematian. Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (2006) mengenai penyakit dan kecelakaan yang terjadi pada nelayan dan penyelam tradisional, menyebutkan

bahwa sejumlah nelayan di Pulau Bungin, Nusa Tenggara Barat menderita nyeri persendian (57,5%) dan gangguan pendengaran ringan sampai ketulian (11,3%). Sedangkan, nelayan di Kepulauan Seribu, DKI Jakarta, mengalami kasus barotrauma (41,37%) dan kelainan dekompresi (6,91%). (Wijaya, 2018).

Oleh karena itu bagi penyelam, perlu memahami dan memperkaya informasi secara jelas dan mendalam mengenai penyakit yang diakibatkan kesalahan metode penyelaman. Beberapa cara yang dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat pesisir khususnya nelayan penyelam, misalnya melalui edukasi (informasi kesehatan), pendidikan kesehatan, penyuluhan serta pengabdian masyarakat. (Russeng et al., 2020).

Selain cara tersebut *health literacy* juga merupakan cara yang dapat digunakan untuk memahamkan masyarakat nelayan suku bajo tentang akibat dari dekompresi. *Health literacy* dapat dilakukan pada nelayan, tokoh masyarakat, kader dan pengambil kebijakan/ pemerintah setempat. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa tingkat literasi kesehatan di kalangan penyelam tradisional suku Bajo masih rendah. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tingkat literasi kesehatan yang dilakukan di peroleh data bahwa mayoritas nelayan memiliki *health literacy* yang rendah yakni sebanyak 46,7% dengan rerata memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar, sehingga dapat di simpulkan bahwa tingkat literasi kesehatan masyarakat pesisir suku bajo masih berada pada tahap literasi dasar. (Andrus & Roth, 2002;)

Melalui *health literacy* seorang individu dapat memperoleh keterampilan kognitif dan sosial yang akan menentukan motivasi dan kemampuan seseorang untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi dengan cara mempromosikan dan mempertahankan kesehatan yang baik. (Intarakamhang et al., 2022) Selain itu dapat memperoleh pencapaian pengetahuan, keterampilan pribadi dan kepercayaan diri dalam mengambil tindakan untuk memperbaiki kesehatan perorangan dan masyarakat dengan cara mengubah gaya hidup dan kondisi kehidupan pribadi. (Riemann et al., 2021).

Health literacy dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan dan kemampuan untuk menggunakannya secara efektif, selain itu *health literacy* juga berguna untuk pemberdayaan masyarakat. (Liu et al., 2020). Menurut Andrus dan Roth, (2002) bahwa tingkat *health literacy* yang rendah pada masyarakat, akan menimbulkan berbagai dampak kesehatan

dimasyarakat antara lain memburuknya status kesehatan masyarakat, kurangnya pengetahuan tentang perawatan medis dan kondisi medis, kurangnya pemahaman dalam penggunaan layanan kesehatan dan pencegahan penyakit, hasil laporan kesehatan yang buruk, tingkat kepatuhan yang kurang, peningkatan angka masuk rumah sakit, serta peningkatan biaya perawatan kesehatan (Abdillah et al., 2021; Andrus & Roth, 2002; Chu et al., 2022).

Menurut Sørensen et al., (2012) bahwa tingkat *health literacy* yang rendah adalah merupakan suatu tanda dan kondisi yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan pemerintah seperti kurangnya kemampuan akses informasi dan pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan mengarah pada kesehatan yang buruk. (Sørensen et al., 2012). *Health literacy* merupakan sebuah konsep yang terdiri dari empat kompetensi yakni proses mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi. Konsep tersebut merupakan dimensi yang penting dalam literasi kesehatan karena akan menghasilkan pengetahuan dan keterampilan yang menentukan seseorang dalam melakukan perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. (Sørensen, 2016).

Kurangnya literasi merupakan penyebab utama ketidaksetaraan sosial di masyarakat. Literasi kesehatan memiliki peran penting dalam bidang promosi kesehatan dan berhubungan erat dengan pemberdayaan masyarakat. (De Wit et al., 2017) Individu yang memiliki literasi kesehatan yang baik, maka akan bisa menjaga kesehatannya. (Berens et al., 2018). Begitu juga bila masyarakat memiliki literasi kesehatan yang baik, maka derajat kesehatan (quality of life) pun juga baik (Nutbeam & Kickbusch, 2000).

Literasi kesehatan adalah kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi kesehatan penting untuk membuat keputusan kesehatan dasar. Literasi kesehatan juga didefinisikan sebagai seperangkat pengetahuan, keterampilan, yang membuat penerima literasi kesehatan mampu secara kritis menentukan perilaku kesehatan yang tepat. (Liu. et al., 2015).

Individu dituntut untuk mempunyai kemampuan membuat pilihan perilaku kesehatan, mampu dalam hal pengetahuan, keterampilan dan melakukan perilaku terencana seperti, mengelola, memilih, dan menyiapkan tindakan Kesehatan. (Mann et al., 2019). Hal ini sesuai dengan teori perilaku *Health Action procces approach*, teori ini menjelaskan bahwa Teori *Health Action*

Process Approach merupakan suatu konsep teori pendekatan terhadap individu, dimana teori ini meyakini bahwa untuk mengubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan *intense* (niat) melalui *motivational phase*, selanjutnya *motivational phase* membentuk niat menjadi *action*. Teori *Health Action Process Approach* memiliki kelebihan dibandingkan dengan teori perilaku yang lain, karena Teori *Health Action Process Approach* bukan saja menjelaskan bagaimana proses peningkatan motivasi untuk pembentukan niat, tetapi juga menjelaskan bagaimana cara mempertahankan perilaku kesehatan yang sudah terbentuk (Norman, 2005; Schwarzer et al., 2011; Sniehotta, 2009)

Menurut teori perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan kesehatan untuk pencegahan penyakit adalah karena ada yang mendorong atau memperkuat seseorang (*reinforcing factor*), (Kreuter and L.W. Green, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para nelayan penyelam diperoleh bahwa para penyelam membutuhkan adanya suatu dukungan sosial (*social support*) baik yang berasal dari keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah, dimana hal ini sejalan dengan hasil *forum group discussion* yang dilakukan oleh para aparat desa dan tokoh masyarakat bahwa diperlukan adanya suatu pendampingan kesehatan kepada para nelayan dalam bentuk edukasi atau pemberian informasi yang dilakukan secara terus-menerus (Chlebowy & Garvin, 2006; Lonnie K. Wen, 2004).

Pendampingan kesehatan ini berfungsi untuk meningkatkan *self-efficacy*, motivasi, *intensi dan planning* pada para nelayan untuk meningkatkan upaya pencegahan penyakit dekompresi. Penguatan literasi kesehatan pada masyarakat pesisir adalah strategi efektif untuk meningkatkan perilaku pencegahan penyakit dekompresi. Dengan memahami dan menginternalisasi informasi kesehatan, masyarakat dapat lebih yakin dalam melaksanakan tindakan pencegahan yang tepat. Hal ini tidak hanya mengurangi risiko penyakit tetapi juga meningkatkan kualitas hidup masyarakat pesisir secara keseluruhan. (Striberger et al., 2023)

Hasil wawancara diperoleh bahwa rerata para nelayan telah memiliki *pre action* untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan. menurut teori HAPA

walaupun dalam diri seseorang telah terbentuk niat untuk melakukan perubahan perilaku, tetapi tanpa adanya penguatan yang konsisten dan *continue*, (*dalam bentuk health literacy*) bisa saja niat itu tidak di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, karena terdapat berbagai faktor yang turut mempengaruhi.

Teori HAPA menjelaskan proses perubahan perilaku kesehatan melalui dua fase utama: fase motivasi dan fase volisi. Fase motivasi mencakup niat untuk berubah, sedangkan fase volisi melibatkan perencanaan dan pemeliharaan tindakan kesehatan. Oleh karena itu maka diperlukan adanya suatu kolaborasi untuk menyelesaikan masalah penyakit dekompresi pada penyelam didaerah masyarakat pesisir, dengan tujuan agar terjadi sinergi antara nelayan penyelam, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah setempat. (Lippke & Ziegelmann, 2008; Schwarzwer, 2008)

Penelitian ini menggunakan rancangan *eksploratory sequential mixed-methods* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan mengeksplorasi data kualitatif sebagai tahap awal dan dilanjutkan dengan analisis data dan hasilnya digunakan sebagai dasar pada fase berikutnya untuk mengumpulkan data kuantitatif. Penelitian ini diawali dengan penelitian kualitatif melalui indepth interview dan pelaksanaan *Forum group diskusi* (FGD) serta melakukan observasi kepada para nelayan. (Sugiono, 2016).

Indepth interview dilakukan pada para nelayan dan tokoh masyarakat serta kepada para tenaga kesehatan yang berada di puskesmas Kecamatan Soropia. Kecamatan Soropia adalah salah satu daerah administratif di Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki banyak penyelam tradisional yang menggunakan kompresor. Kecamatan Soropia terdiri dari 14 desa, terdapat 5 desa yang pekerjaan utama penduduknya adalah nelayan penyelam dengan menggunakan kompresor yaitu Desa Leppe, Bajo indah, Bajoe, Mekar, dan Desa Bokori.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rano pada tahun 2019 di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia ditemukan 24 kasus Dekompresi (Rano, 2019). Di desa Mekar ditemukan 16 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan para nelayan bahwa rerata penyelam dari 5 desa tersebut semua pernah mengalami penyakit dekompresi baik dekompresi tipe I maupun dekompresi tipe II. Pada pengambilan data awal, hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kecamatan Soropia diperoleh data bahwa rerata para nelayan penyelam yang

mengalami penyakit dekompresi tidak ada yang berobat ke puskesmas, para nelayan tersebut lebih memilih untuk melakukan pengobatan secara tradisional karena mereka menganggap bahwa penyakit tersebut tidak perlu diobati secara medis.

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan beberapa nelayan penyelam bahwa jika terdapat nelayan yang menderita dekompresi, pengobatan dilakukan dengan cara pasien tersebut ditimbun diatas pasir yang dijaga oleh beberapa orang keluarga hingga 4-6 jam, atau dengan cara pasien tersebut dibawa ketempat terjadinya dekompresi pada kedalaman 10-15 meter lalu diadakan pemijatan pada area paha dan betis hingga pasien bisa buang air kecil, setelah itu pasien dinaikkan keatas permukaan air.

Gejala yang dialami oleh para penyelam antara lain pusing, gatal, nyeri pada sendi, kaki terasa kram dan susah buang air kecil serta adapula yang mengalami kelumpuhan total. Selain itu wawancara juga dilakukan pada beberapa tokoh masyarakat, hasil wawancara diperoleh bahwa masyarakat menganggap dekompresi merupakan penyakit yang biasa mengenai penyelam dan akan hilang kalau sudah beristirahat.

Berdasarkan uraian di atas, maka disusunlah suatu rancangan penelitian dengan judul "Penguatan *Health Literacy* Untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan Penyakit Dekompresi Berbasis *Theory Health Action Procces Approach*. Studi Pada Penyelam Tradisional Masyarakat Pesisir Suku Bajo Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara " sebagaimana diuraikan dalam naskah disertasi ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penguatan *health literacy* untuk peningkatan perilaku pencegahan penyakit dekompresi berbasis *theory health action procces approach* pada penyelam tradisional masyarakat pesisir suku Bajo di kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara ? ".

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yang akan diuraikan berikut ini:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengembangkan *health literacy* berbasis *Theory Health Action Procces Approach* (HAPA) untuk peningkatan penguatan perilaku pencegahan penyakit dekompresi pada nelayan penyelam tradisional masyarakat pesisir Suku Bajo di Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi pengalaman nelayan penyelam tradisional terkait penyakit dekompresi dan pengalaman tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, serta aparat desa dalam upaya pencegahan penyakit dekompresi
- b. Mengeksplorasi metode peningkatan *health literacy* pencegahan penyakit dekompresi berbasis *Theory Health Action Procces Approach* (HAPA) pada masyarakat pesisir suku Bajo Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara
- c. Menganalisis pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan pengetahuan nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan
- d. Menganalisis pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan motivasi nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan
- e. Menganalisis pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan *self-efficacy* nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan
- f. Menganalisis pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan *Intensi* nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan

penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan

- g. Menganalisis pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan *planning* nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1 Bagi nelayan penyelam pada masyarakat pesisir suku Bajo

Modul *health literacy* pencegahan penyakit dekompresi berbasis *Theory Health Action Procces Approach* (HAPA) diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk dipelajari sebelum melakukan penyelaman dan bagaimana melakukan penanganan dalam mencegah kejadian dekompresi pada masyarakat pesisir suku Bajo

1.4.2 Bagi tenaga kesehatan di puskesmas Kecamatan Soropia

Modul *health literacy* pencegahan penyakit dekompresi berbasis *Theory Health Action Procces Approach* (HAPA) dapat direkomendasikan untuk diimplementasikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas dalam upaya pencegahan penyakit dekompresi

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam upaya pencegahan penyakit dekompresi dan diharapkan dapat dijadikan kebijakan untuk mengurangi kejadian penyakit dekompresi pada masyarakat pesisir di Kabupaten Konawe.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis : memberikan kontribusi terhadap pengembangan literatur mengenai *Health literacy* dalam pencegahan penyakit dekompresi
2. Manfaat Praktis :
 - a. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman nelayan penyelam tradisional tentang pentingnya standar prosedur penyelaman yang aman

- b. Menyediakan model intervensi edukasi berbasis *health literacy* yang dapat di implementasikan dalam pelatihan penyelaman
- c. Memberikan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan program pelatihan keselamatan penyelaman berbasis *health literacy*

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berfokus pada peningkatan *health literacy* dan penguatan perilaku pencegahan penyakit dekompresi berbasis *theory health action procces approach (HAPA)*. Penelitian ini difokuskan pada masyarakat pesisir nelayan penyelam tradisional suku bajo di Kabupaten Konawe. Penelitian ini menggunakan rancangan *exploratory sequential mixed-methods* yang dilakukan dengan mengeksplorasi data kualitatif sebagai tahap awal, yang dilanjutkan dengan analisa data dan hasilnya digunakan sebagai dasar pada fase berikutnya untuk mengumpulkan data kuantitatif.

1.6. Hipotesis Penelitian

- a. Ada pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan pengetahuan nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan
- b. Ada pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan motivasi nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan
- c. Ada pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan *self-efficacy* nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan
- d. Ada pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan *intensi* nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan

- e. Ada pengaruh penguatan *health literacy* terhadap peningkatan *planning* nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan pelatihan

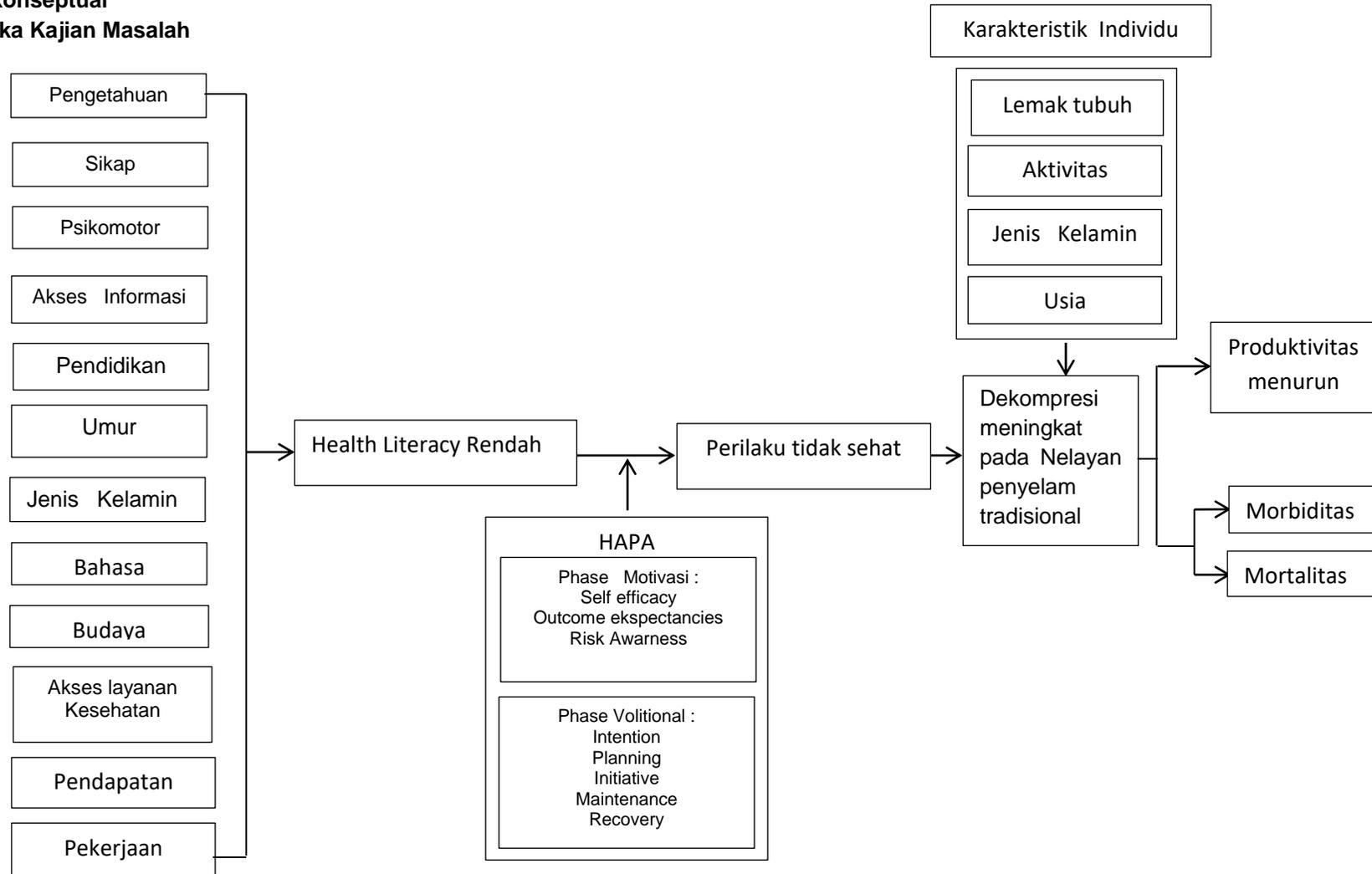
1.7. Kebaruan Penelitian (Novelty)

Kebaruan (Novelty) dalam penelitian ini ada dua (2) yaitu :

1. Penguatan pencegahan penyakit dekompresi menggunakan *Health literacy* pada nelayan penyelam tradisional masyarakat pesisir Suku Bajo Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Menerapkan/Mengimplementasikan *theory* perubahan perilaku kesehatan berbasis *health action procces approach* (HAPA) pada nelayan penyelam tradisional masyarakat pesisir suku bajo pada fase motivasional.

1.8 Desain Konseptual

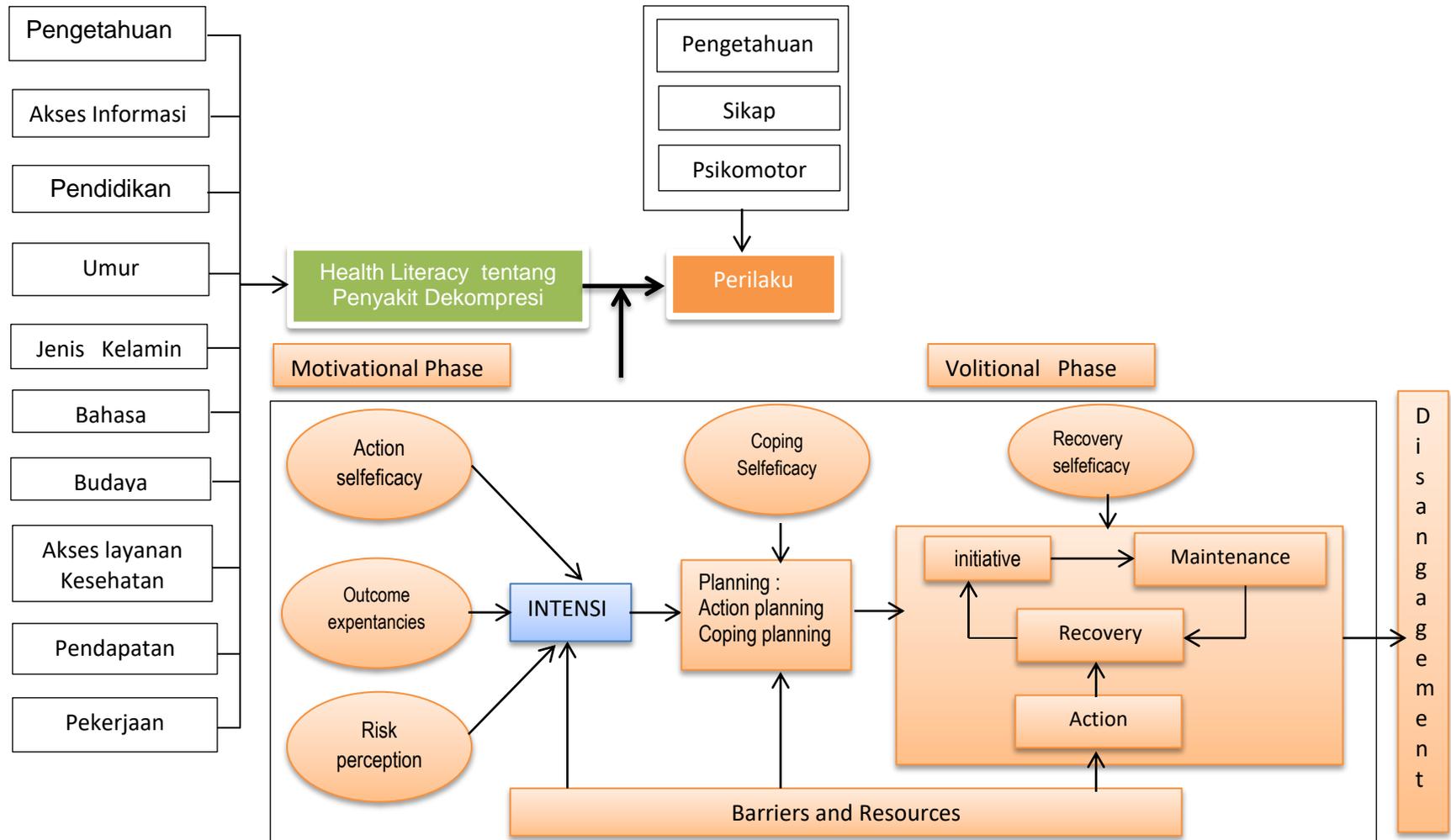
1.8.1. Kerangka Kajian Masalah



Gambar 1.1. Kerangka Kajian Masalah

Sumber: Pendekatan Proses tindakan kesehatan (HAPA) oleh schwazer,1992. Fishbein, M. and Ajzen, I.(2011) *Triandis (1980), dan Green 1980, Sorensen 2012, Conard 2019, Nutbeam dan kickbusch 2000, Arieli dan marmur 2017, Beckman 1997*

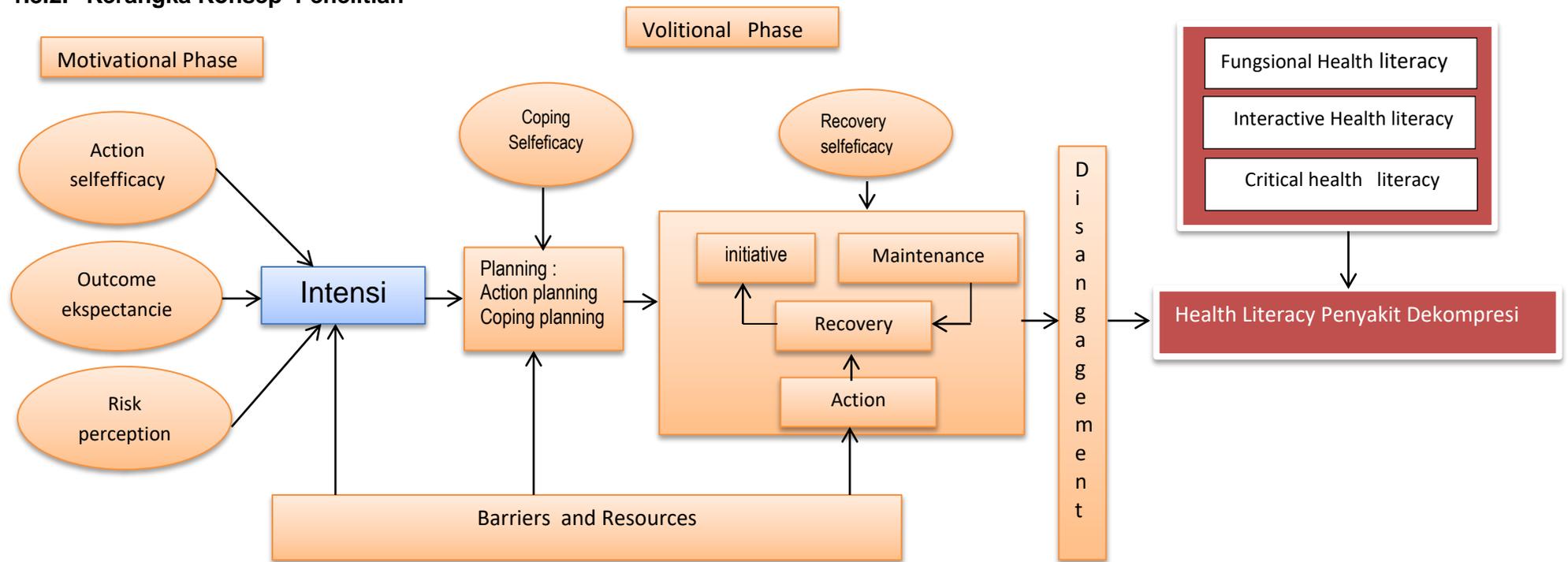
1.8.2. Kerangka Teori



Gambar 1.2. Kerangka Teori

Sumber : Pendekatan Proses tindakan kesehatan (HAPA) oleh schwazer,1992, Arieli & Marmur, 2017), (Beckman, 1997), Bloom and Samuel 1964 dan Kutner et al., 2006), Sorensen 2012, Nutbeam dan kickbushch, 2000., Conard 2019

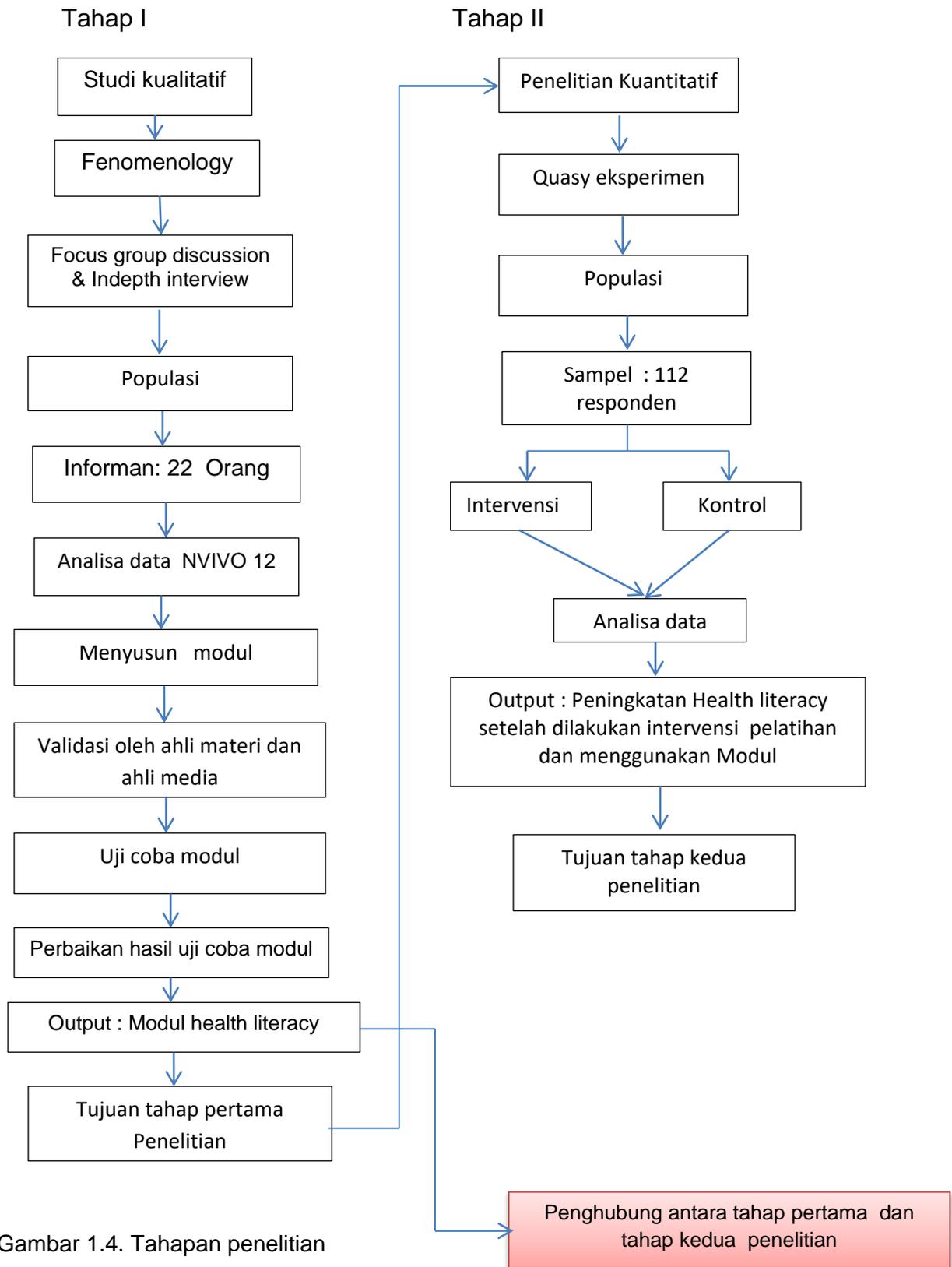
1.8.2. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.3. Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : schwazer,1992, dan schwazer 2011, Nutbeam, 2015, Kutner 2006, Morrish E, Jones H. ABE 1996.

Tahapan Penelitian



Gambar 1.4. Tahapan penelitian

BAB II

TOPIK PENELITIAN I

2.1. Abstrak

SAHMAD “Studi kualitatif peningkatan perilaku pencegahan penyakit dekompresi pada masyarakat pesisir Suku Bajo Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara” (Dibimbing oleh Andi Zulkifli Abdullah, Muh. Syafar, dan Indahwaty Sidin)

Latarbelakang. Penelitian ini mengeksplorasi literasi kesehatan dalam meningkatkan perilaku pencegahan penyakit dekompresi dikalangan penyelam tradisional suku Bajo di Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara, dengan menggunakan pendekatan teori Health Action Process Approach (HAPA). Penelitian ini bertujuan untuk memahami tingkat pengetahuan para nelayan tradisional terkait penyakit dekompresi dan bagaimana literasi kesehatan dapat berperan dalam meningkatkan perilaku pencegahan.

Metode. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenology melalui tehnik wawancara mendalam (*Indepth interview*), dan *focus group discussion* (FGD) pada 22 informan yang bertujuan untuk menggali pengetahuan informan tentang penyakit dekompresi. Penelitian ini dimulai sejak Januari-Juli 2024. Pengumpulan data dengan menggunakan quesioner wawancara terstruktur. pertanyaan-pertanyaan utama disusun untuk menggali pengetahuan nelayan tradisional masyarakat pesisir pada etnik suku Bajo tentang penyakit dekompresi.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan para penyelam tradisional suku Bajo terkait penyakit dekompresi masih kurang. Dari hasil wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan teridentifikasi 31 subtema dan 11 tema. Tema-tema yang diidentifikasi meliputi pengetahuan tentang penyakit dekompresi, sumber motivasi, faktor *enabling*, *pre action*, *coping efficacy*, keinginan, inspirasi, *action planning* dan *coping planning*. **Kesimpulan.** Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah diperlukan peningkatan literasi kesehatan di kalangan penyelam tradisional suku Bajo melalui penerapan teori HAPA untuk meningkatkan perilaku pencegahan penyakit dekompresi, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan produktivitas nelayan.

Kata kunci : Penyakit dekompresi, Literasi Kesehatan, *Pendekatan Health Action Process Approach*, Penyelam Tradisional, Masyarakat Pesisir Suku Bajo

2.2. Pendahuluan

2.2.1. Latarbelakang

Penyakit dekompresi atau Decompression Sickness (DCS), adalah kondisi medis yang diakibatkan oleh perubahan tekanan selama aktivitas penyelaman. (Phatak et al., 2010) Penyakit dekompresi terjadi ketika gas nitrogen yang larut dalam darah dan jaringan tubuh berubah menjadi gelembung gas karena perubahan tekanan yang terlalu cepat. (Hadanny et al., 2015).

Dampak yang ditimbulkan mulai dari gejala ringan seperti nyeri sendi, hingga parah seperti kelumpuhan permanen atau kematian. (Souday et al., 2016). Di Indonesia, terutama di komunitas penyelam tradisional yang kurang terhadap akses dan edukasi kesehatan, penyakit dekompresi menjadi ancaman serius. (Wahab et al., 2008). Penyelam tradisional seperti Suku Bajo di Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara, termasuk dalam kelompok berisiko tinggi terkena penyakit dekompresi, karena mereka melakukan penyelaman tanpa peralatan yang memadai dan teknik penyelaman yang salah. (Eichhorn & Leyk, 2015).

Suku Bajo secara turun-temurun dikenal sebagai etnik yang memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan laut sebagai sumber utama penghidupan. Namun demikian meskipun aktivitas penyelaman telah mendukung kelangsungan hidup komunitas nelayan masyarakat pesisir, risiko kesehatan sering kali diabaikan. (Pińkowska et al., 2020). Rendahnya pengetahuan terkait dengan pencegahan penyakit dekompresi, ditambah dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan, menjadikan risiko penyakit dekompresi semakin tinggi di komunitas penyelam tradisional Suku Bajo. (Bessereau et al., 2012).

Penyakit dekompresi tidak hanya menimbulkan masalah kesehatan yang serius bagi nelayan, tetapi juga berdampak besar pada kesejahteraan ekonomi dan sosial komunitas. (Garrido et al., 2021). Di Kabupaten Konawe, penyelam yang menderita dekompresi sering mengalami disabilitas jangka panjang, yang pada gilirannya membatasi kemampuan mereka untuk bekerja dan mendukung keluarga. Dampak ekonomi dari hilangnya produktivitas akibat dekompresi mendorong

keluarga ke dalam kemiskinan yang lebih dalam, karena penghasilan utama mereka berkurang atau hilang sama sekali. (Demir Akca & Kahveci, 2012). Selain itu, biaya perawatan kesehatan dan pengobatan yang harus ditanggung keluarga menambah beban makin berat. (Lucrezi et al., 2018). Oleh karena itu pendekatan preventif melalui peningkatan literasi kesehatan menjadi salah satu kunci untuk mengurangi insiden penyakit dekompresi dan memperbaiki kondisi hidup masyarakat pesisir Suku Bajo. (Conard, 2019)

Literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan guna membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya. (Sørensen et al., 2012). Literasi kesehatan sangat penting dalam pencegahan penyakit dekompresi karena masyarakat perlu mengetahui risiko yang dihadapi dan langkah-langkah pencegahan yang tepat untuk melindungi diri para nelayan penyelam tradisional. Literasi kesehatan di komunitas penyelam tradisional Suku Bajo, tidak hanya melibatkan pemberian informasi dasar tentang penyakit dekompresi, tetapi juga memastikan bahwa informasi tersebut sesuai dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Šulinskaitė et al., 2022).

Literasi kesehatan di komunitas penyelam tradisional dibatasi oleh beberapa faktor, antara lain rendahnya tingkat pendidikan formal, keyakinan tradisional yang masih kuat, dan kurangnya akses terhadap sumber daya kesehatan yang memadai. (Riemann et al., 2021). Dalam upaya untuk mengatasi masalah ini, *Theory Health Action Process Approach* (HAPA) adalah solusi yang tepat. (Efthymiou et al., 2017).

Teori HAPA adalah suatu kerangka teoritis yang cocok untuk mengembangkan intervensi perilaku yang efektif. HAPA adalah model perubahan perilaku yang berfokus pada dua fase utama: fase motivasional, di mana individu mengenali risiko dan membangun niat untuk berubah, dan selanjutnya membentuk niat, di mana mereka mulai merencanakan tindakan konkret untuk mengurangi risiko, dan fase yang kedua yaitu fase tindakan, dimana mereka menerapkan rencana tindakan untuk melakukan suatu perubahan dalam perilaku. (Borrero, 2018).

Melalui pendekatan HAPA, literasi kesehatan dapat ditingkatkan dengan lebih terarah, mendorong individu untuk tidak hanya memahami risiko dekompresi tetapi juga mengubah perilaku mereka untuk mengurangi risiko. Teori HAPA memungkinkan pendekatan yang lebih sistematis dalam merancang modul edukasi yang bertujuan untuk mengubah perilaku penyelam tradisional secara berkelanjutan. (Schwarzwer, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan modul literasi kesehatan berbasis HAPA yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal masyarakat pesisir Suku Bajo. Modul ini akan mencakup informasi tentang pengertian dan risiko penyakit dekompresi, teknik penyelaman yang aman, cara mengenali gejala dini, serta langkah-langkah untuk mencegah dan mengatasi penyakit dekompresi. Modul tersebut akan dikembangkan dan disesuaikan dengan masyarakat Bajo, agar lebih mudah diterima dan diaplikasikan oleh komunitas nelayan. (Parschau et al., 2014).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mengumpulkan data melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (FGD), dan observasi lapangan. Informan yang terlibat dalam penelitian ini mencakup 22 informan, termasuk nelayan, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan aparat desa di Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. Dengan melibatkan berbagai pihak, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi perilaku penyelaman dan pencegahan penyakit dekompresi di kalangan masyarakat Suku Bajo. (McGlothlin & Killen, 2010)(McEachan et al., 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka disusunlah suatu rancangan penelitian dengan judul “Studi kualitatif peningkatan perilaku pencegahan penyakit dekompresi pada masyarakat pesisir Suku Bajo Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara”

2.2.2 Tinjauan Umum Dekompresi

A. Pengertian Penyakit Dekompresi

Penyakit Dekompresi (Decompression Sickness) atau dikenal dengan nama Caisson Disease (CD) adalah merupakan kumpulan gejala yang terjadi pada seseorang yang terpapar oleh karena penurunan tekanan dan biasanya terjadi setelah didahului dengan terjadinya peningkatan tekanan yang sangat besar. (Johnson et al., 2022).

Penyakit dekompresi terjadi akibat adanya pelepasan dan pengembangan gelembung-gelembung gas dari fase larut dalam darah atau didalam jaringan akibat adanya penurunan tekanan dengan cepat disekitarnya. (Bosco et al., 2018). Penyakit dekompresi dapat terjadi dalam berbagai keadaan, termasuk ketika pendakian dari menyelam, Terbang atau mendaki gunung, segera setelah menyelam, dan berolahraga di ruang hiperbarik dan ruang hipobarik. (Fahlman et al., 2014).

Teori dekompresi didasari oleh Hukum Henry, hukum tersebut menyebutkan bahwa pada sebuah bejana yang berisi air dan udara, bila tekanan udara ditingkatkan maka akan terjadi pelarutan udara kedalam zat cair tersebut, jika tekanan dalam bejana tersebut sudah cukup tinggi, dan tekanan udara dikurangi secara perlahan-lahan, maka gas yang terlarut akan dibebaskan secara perlahan kembali ke udara tanpa membentuk gelembung udara, tetapi bila tekanan tersebut dikurangi secara cepat, maka udara yang terlarut didalam zat cair akan dibebaskan secara cepat pula, dan membentuk gelembung udara seperti air mendidih/boiling water. (Arieli, 2017).

Teori lainnya yang mendukung teori dekompresi adalah Hukum Boyle, yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tekanan udara, maka kepadatan molekul udara akan semakin padat pada volume yang sama. (Skovpin & Parinov, 2022). Hal ini berarti bahwa semakin dalam kita menyelam maka kita menghirup lebih banyak molekul gas ketimbang saat kita tidak menyelam. (Tatuene et al., 2014). Saat menyelam, terjadi peningkatan tekanan, maka udara yang dihirup lebih banyak dari biasanya. (Papadopoulou et al., 2013).

Peningkatan oksigen yang dihirup akan berdampak positif bagi metabolisme tubuh, namun gas nitrogen tidak digunakan oleh tubuh. (Glazer & Telian, 2016). Maka akibatnya, gas nitrogen akan terakumulasi didalam tubuh penyelam. (Velázquez-Wallraf et al., 2022). Dengan kata lain, semakin dalam menyelam, dan semakin lama menyelam, maka akumulasi nitrogen didalam tubuh penyelam akan semakin banyak. (Doolette & Mitchell, 2018).

Tubuh memiliki kemampuan menetralsir zat beracun dengan sendirinya. (S. W. Svendsen et al., 2014). Begitu pula saat tubuh mengalami kelebihan nitrogen dalam jumlah yang wajar, tubuh kita bisa menetralsir dengan sendirinya dalam waktu yang relatif singkat melalui proses respirasi. (Howle et al., 2017). Sepanjang kita tidak menyelam terlalu lama dan tidak terlalu dalam, serta naik perlahan-lahan sehabis menyelam, maka nitrogen tersebut bukan menjadi masalah. (Martin DJ sayer., n.d.). Masalah terjadi bila kita naik dengan cepat dari kedalaman tertentu ke permukaan air. (Garcia Párraga et al., 2018). Nitrogen yang sudah terakumulasi didalam cairan tubuh penyelam akan dilepas dalam bentuk gelembung udara, akibat dari penurunan tekanan secara drastis. (Fahlman et al., 2014) Gelembung udara inilah yang akan menyumbat aliran darah maupun sistem syaraf tubuh manusia.

B. Penyebab Penyakit Dekompresi

Penyakit dekompresi merupakan dampak perubahan tekanan, baik air atau udara, yang terjadi terlalu cepat. (Mitchell et al., 2018). Misalnya ketika menyelam, penyakit dekompresi akan muncul jika proses kembali menuju ke permukaan tidak dilakukan secara bertahap, atau tanpa menerapkan safety stop (berhenti beberapa menit di kedalaman tertentu) sesuai aturan dasar keselamatan menyelam. (Vann et al., 2011b).

Pada dasarnya, tubuh perlu waktu untuk beradaptasi dengan perubahan tekanan yang ada. Jika perubahan tekanan terjadi terlalu cepat, nitrogen yang terkandung dalam darah akan membentuk gelembung-gelembung yang bisa menyumbat pembuluh darah dan jaringan organ. Lalu, pembuluh darah atau jaringan organ yang tersumbat dapat menimbulkan rasa sakit dan gejala lain. (Vann et al., 2011a)

C. Gejala Penyakit Dekompresi

Gejala penyakit dekompresi dapat berbeda pada tiap orang, tergantung lokasi terjadinya penyumbatan. Gejala umum penyakit dekompresi meliputi: (Huchim-Lara et al., 2017)

1. Nyeri pada sendi.
2. Pusing.
3. Tubuh terasa lemas.
4. Sesak napas.
5. Ruam.
6. Terdapat bagian tubuh yang terasa kesemutan dan mati rasa.

D. Jenis Penyakit Dekompresi

Penyakit Dekompresi dibagi menjadi 2 jenis yaitu dekompresi tipe 1 dan dekompresi tipe 2. Dekompresi tipe 1 biasanya ditandai dengan gejala berupa rasa sakit dipersendian, sakit kepala, gatal-gatal di kulit. (Gold et al., 2000). Sedangkan Dekompresi tipe 2 gejalanya bisa lebih serius meliputi kelumpuhan, kehilangan kesadaran, mati rasa, bahkan kematian. (Indrayani et al., 2019).

Mengonsumsi alkohol, kelelahan, faktor obesitas, usia, dan lain-lain dapat juga meningkatkan resiko penyakit dekompresi, namun selama aturan penyelaman pokok yang meliputi naik perlahan-lahan, batas-batas kedalaman, dan batas durasi penyelaman tidak dilanggar, kecil sekali kemungkinan menderita dekompresi tipe II. (Lairez et al., 2009). Gejala-gejala dekompresi biasanya timbul sesaat setelah menyelam atau tertunda sampai maksimal 48 jam. (Moon & Mitchell, 2021).

Gejala dekompresi tidak mungkin terjadi setelah melewati 48 jam setelah diving, karena dalam waktu sekian lama tubuh sudah menetralkan akumulasi nitrogen akibat menyelam. (Shai Efrati, 2014). Penyakit dekompresi bukan penyakit menular, penyakit dekompresi bukan penyakit menahun, dan teori ini tidak akan pernah berubah. Nitrogen didalam tubuh kita sehabis menyelam secara umum akan dinetralkan secara sempurna dalam waktu 12 - 24 jam tergantung profil menyelam kita. (Jersey et al., 2010). Bila didalam tubuh kita masih ada akumulasi nitrogen, lalu

kita naik pesawat terbang, maka dekompresi masih bisa terjadi akibat perbedaan tekanan udara di permukaan laut dan di ketinggian jelajah pesawat terbang. (Wilmshurst & Bryson, 2000)

E. Faktor-Faktor Risiko Dan Penyebab Penyakit Dekompresi (Caisson's Disease)

Beberapa faktor risiko yang diyakini dapat meningkatkan insidensi penyakit dekompresi :

1. Lemak tubuh

Nitrogen dapat tereabsorpsi dengan mudah ke dalam jaringan lemak, jadi penyelam yang memiliki berat badan berlebih memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami penyakit dekompresi. (Arieli, 2018)

2. Aktivitas

Aktivitas memiliki efek positif dan negative, aktivitas fisik setidaknya 12 jam sebelum menyelam dapat memproduksi protein yang melindungi tubuh dan menurunkan risiko penyakit dekompresi. Di sisi lain, aktivitas fisik kurang dari 12 jam sebelum penyelaman dapat meningkatkan sejumlah gas mikronuklei di mana dapat membentuk gelembung dan meningkatkan insidensi penyakit dekompresi. Melakukan aktivitas fisik sesaat setelah menyelam dapat meningkatkan risiko pembentukan gelembung karena tekanan darah meningkat dan gelembung dapat dengan mudah ditransfer dari vena ke arteri dalam sistem sirkulasi. (Van Ooij, 2018)

3. Jenis kelamin

Wanita memiliki risiko tinggi mengalami penyakit dekompresi karena wanita secara khusus memiliki massa lemak tubuh yang lebih tinggi.

4. Usia

Orang dengan usia tua memiliki risiko tinggi terkena penyakit dekompresi. Menurut Beckman (1997) bahwa faktor risiko penyebab terjadinya dekompresi adalah faktor usia lanjut, tubuh yang gemuk, riwayat pernah menderita the Bends, hipotermia, pernah mengalami cedera, kurang istirahat, kondisi badan

kurang sehat, mengkonsumsi alkohol, dehidrasi serta menyelam lewat dari batas kedalaman dekompresi. (Beckman, 1997)

2.2.3 Tinjauan Umum Tentang Nelayan Penyelam

A. Pengertian Nelayan Penyelam Tradisional

Nelayan tradisional melakukan kegiatan melaut umumnya merupakan kegiatan turun-temurun (Velentina, 2018) Para nelayan tradisional melakukan kegiatan utama sebagai nelayan umumnya disebabkan kegiatan utama orang tua mereka adalah sebagai nelayan. (Astita et al., 2022).

Nelayan penyelam tradisional adalah nelayan penyelam yang melakukan penyelaman menggunakan peralatan selam berupa masker yang dihubungkan selang udara ke kompressor, (Nightingale Devi et al., 2013). kacamata, sepatu katak dan cara penangkapan memungut hasil laut seperti teripang, mutiara, dan ikan hidup langsung dengan tangan dan tidak menggunakan peralatan standar penyelaman, (OTA, n.d.) misalnya memakai tabung oksigen atau peralatan selam lainnya. (de Sousa et al., 2022).

Penyelaman biasanya dilakukan sampai kedalaman 20 meter atau lebih dengan selang udara dari kompresor dan penyelam dapat bertahan sampai 2 jam dibawah air. (Madhu et al., 2021). Umumnya para nelayan tradisional berada dibawah garis kemiskinan, pada komunitas nelayan tradisional, pertimbangan status turun-temurun lebih berperan dibandingkan pertimbangan ekonomi.(Mohd-Ali et al., 2016)

B. Prosedur Penyelaman

Penyelaman pada daerah yang bertekanan tinggi dan dalam waktu yang lama, hal ini akan meningkatkan jumlah gas nitrogen didalam jaringan tubuh seseorang. (Dewi et al., 2023). Oleh karena itu diperlukan pengetahuan tentang prosedur penyelaman. (Iswanto et al., 2022) Kecepatan naik yang disarankan adalah tidak melebihi 1 feet per detik, atau kira-kira 20 meter dalam 1 menit, tujuannya adalah untuk mengeluarkan mengeluarkan gas nitrogen dari dalam pembuluh darah kapiler. (Widiastuti et al., 2023).

Para penyelam biasanya naik lebih cepat, pada kedalaman 20 meter penyelam naik kepermukaan hanya dalam waktu 3-5 detik saja, cara naik seperti ini dapat mengakibatkan tersumbatnya pembuluh darah kapiler oleh nitrogen, (Hutomo fachry prasetyo et al., 2023). Akibatnya darah tidak dapat mengalir bagian tubuh tertentu, hal ini dapat mengakibatkan kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu, (Lutfhi et al., 2015) misalnya terjadi penyumbatan pada pembuluh darah ke otak, maka akan berakibat kematian mendadak karena otak tidak mendapat suplay darah. (Siagian et al., 2023)

Menurut Depkes RI (2012), Standar Operating Procedure adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana penyelaman
 - 1). Waktu dan lokasi penyelaman
 - 2). Menentukan kedalaman penyelaman
 - 3). Menentukan lamanya waktu penyelaman
 - 4). Menetapkan pembantu di permukaan
- b. Memeriksa perlengkapan selam
- c. Memeriksa dan memastikan keamanan lokasi penyelaman
- d. Melaksanakan penyelaman sesuai rencana
 - 1) . Turun menyelam dengan melakukan ekualisasi
 - 2) . Melakukan pekerjaan dikedalaman sesuai rencana penyelaman
 - 3) . Naik kepermukaan sesuai prosedur dekompresi
- e. Untuk penyelaman berulang

Untuk penyelaman berulang secara berurutan sangat berbahaya. Apabila hal tersebut dilakukan agar memperhatikan interval waktu antara penyelaman awal dan penyelaman selanjutnya serta lamanya waktu penyelaman dengan cara membaca tabel dekompresi

2.2.4 Tinjauan Umum Tentang Perilaku

A. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh seseorang baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, perilaku terjadi apabila ada dikerjakan (Skinner, 1938)

B. Bentuk-bentuk Perilaku

Bentuk-bentuk perilaku dibedakan menjadi dua bagian utama yaitu:

1. Perilaku tertutup (Covert behavior)

Perilaku ini memiliki respon yang masih terbatas pada pemberian perhatian, pengetahuan, kesadaran, persepsi dan sikap yang terjadi kepada seseorang dan belum dapat diamati secara jelas.

2. Perilaku terbuka (Overt behavior)

Perilaku ini merupakan perilaku yang sudah jelas dan dapat diberikan kepada seseorang dan mudah diamati oleh orang lain.

C. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan (Health behavior) adalah perilaku yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, misalnya tindakan pencegahan penyakit, kebersihan perorangan. Menurut Green, perilaku kesehatan di pengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor predisposisi (Predisposing factors)

Faktor predisposisi adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam individu tersebut

2. Faktor pemungkin (Enabling factors)

Faktor pemungkin adalah pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana misalnya : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan sebagainya

3. Faktor pendorong (Reinforcing factors)

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang meliputi faktor sikap, faktor perilaku tokoh masyarakat, faktor tokoh agama, faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, Undang-Undang, peraturan, baik itu peraturan pemerintah pusat maupun daerah yang memiliki kaitan dengan kesehatan. (Kreuter and L.W. Green, 2005)

D. Ranah Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. Menurut Bloom, ranah perilaku terbagi dalam 3 domain yaitu sebagai berikut: (Bloom, 1964)

1. Pengetahuan (Kognitif)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang individu. (Sugiono, 2016)

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu :

A. Tahu (Know)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali (recall) terhadap suatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu, dapat diketahui dari kemampuan seseorang untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

B. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat di interpretasikan secara benar. Orang

yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

C. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain

D. Analisis (Analysis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih adanya kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

E. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kumpulan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

F. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kinerja yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Bloom and Samuel., 1964)

2. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap menentukan jenis tingkah

laku dalam hubungannya dengan rangsangan yang relevan, individu lain atau fenomena-fenomena.

Menurut WHO sikap memiliki ciri-ciri yaitu:

- a. Pemikiran dan perasaan, atau lebih tepatnya diartikan sebagai pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus
 - b. Adanya orang lain yang menjadi acuan, ini merupakan faktor penguat sikap untuk melakukan tindakan dan tetap mengacu pada pertimbangan-pertimbangan individu
 - c. Sumber daya yang tersedia, hal ini merupakan pendukung untuk bersikap positif atau negative terhadap objek atau stimulus tertentu dengan pertimbangan kebutuhan dari individu tersebut
 - d. Sosial budaya berperan besar dalam mempengaruhi pola pikir seseorang untuk bersikap terhadap objek/stimulus tertentu (Bloom and Samuel., 1964)
3. Tindakan (Psikomotor)

Suatu sikap belum terwujud dalam bentuk tindakan, untuk mewujudkannya diperlukan menanamkan pengertian terlebih dahulu, membentuk dan mengubah sikap atau menumbuhkan hubungan yang baik serta diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi. Beberapa tingkatan dari tindakan adalah :

- a. Persepsi
Pada tahap pertama, Individu akan memilih dan mengenal berbagai objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan
- b. Respon terpimpin
Pada tahap kedua, seorang individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar yang sesuai dengan contoh-contoh
- c. Mekanisme
Pada tahap ketiga, terjadi apabila seorang individu telah dapat melakukan sesuatu dengan benar, maka dengan sendirinya tindakan tersebut akan menjadi kebiasaan

d. Adaptasi

Pada tahap ke empat, yaitu apabila tindakan yang dilakukan sudah berkembang dengan baik, maka berarti tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Menurut WHO dalam perubahan perilaku dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu mengalami perubahan, dan sebagian besar perubahan perilaku itu disebabkan oleh faktor alamiah. Misalnya jika dalam suatu kelompok masyarakat terjadi suatu perubahan lingkungan fisik, atau lingkungan sosial budaya dan ekonomi, maka semua anggota masyarakat yang berada dalam lingkungan tersebut akan mengalami perubahan perilaku

2. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek atau individu tersebut secara sengaja. Melakukan perubahan perilaku yang telah direncanakan sangat dipengaruhi oleh kesediaan individu untuk melakukan perubahan pada dirinya sendiri. Sebagai contoh perubahan dalam bidang teknologi, jika terjadi suatu inovasi terhadap teknologi didalam masyarakat maka seorang individu yang telah siap untuk berubah akan segera menyesuaikan dengan perubahan tersebut atau akan menerima perubahan tersebut karena telah siap dan sengaja untuk mengubah perilakunya (*World Health Organization, 2013*)

F. Proses Terbentuknya Perilaku

Perilaku manusia dapat dibentuk dan dipelajari, Ada beberapa cara untuk membentuk perilaku seorang individu yaitu :(Skinner, 1938)

1. Kebiasaan

Terbukanya perilaku seseorang disebabkan karena kebiasaan yang sering dilakukan oleh individu tersebut

2. Pengertian

Terbentuknya perilaku, hal ini disebabkan karena adanya pengertian dari orang lain atau dari luar individu tersebut

3. Penggunaan model

Perilaku seseorang bisa terbentuk karena adanya role model yang dijadikan sebagai contoh dalam berperilaku

Menurut Skinner langkah-langkah prosedur pembentukan perilaku adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen yang membentuk perilaku yang dikendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud
3. Mengurutkan komponen-komponen tersebut sebagai tujuan sementara sambil mengidentifikasi penguat untuk masing-masing komponen tersebut

Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun tersebut. Jika komponen pertama telah berhasil dilakukan maka perlu diberikan apresiasi terhadap keberhasilan tersebut, karena hal ini akan mengakibatkan komponen perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan oleh individu tersebut. Selanjutnya kalau perilaku ini telah terbentuk dan dipertahankan maka selanjutnya perilaku kedua, ketiga dan seterusnya juga harus dilakukan secara berulang-ulang sampai perilaku yang diinginkan tersebut terbentuk sesuai dengan yang diharapkan oleh individu tersebut. (Skinner, 1938)

2.3. Metode Penelitian

2.3.1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada tahap pertama dari penelitian ini adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggali pemahaman mendalam tentang suatu fenomena sosial atau manusia dalam konteks tertentu (Creswell, 2014).

Metode kualitatif digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian tertentu, seperti bagaimana dan mengapa yang berfokus pada proses, makna, atau konteks dari suatu fenomena sosial. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena yang kompleks dan mendalam, terutama yang belum banyak diketahui sebelumnya. Keunggulan dari metode kualitatif adalah dapat memberikan wawasan tentang bagaimana konteks sosial, budaya, atau sejarah membentuk perilaku dan pengalaman individu, data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, atau analisis dokumen kaya akan informasi, dimana informasi tersebut tidak dapat diperoleh melalui metode kuantitatif.

Desain penelitian kualitatif dapat berubah seiring dengan berkembangnya pemahaman peneliti terhadap fenomena yang diteliti dilapangan, dan metode kualitatif lebih fokus pada perspektif informan serta dapat membantu mengungkapkan makna dari suatu fenomena sosial yang ada di masyarakat. Creswell, (2014) menjelaskan bahwa metode kualitatif adalah cara penting untuk mengeksplorasi masalah penelitian yang belum sepenuhnya dipahami, atau yang tidak dapat dijawab hanya dengan data kuantitatif. Metode Penelitian kualitatif dibagi dalam 3 metode yaitu:

1. Metode penelitian paralel konvergen (convergen parallel mixed methods) adalah bentuk rancangan metode campuran dimana peneliti mengumpulkan atau menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif agar dapat memberikan analisis masalah penelitian secara komprehensif. Dalam rancangan ini peneliti mengumpulkan kedua bentuk data pada waktu yang hampir

bersamaan dan kemudian menggabungkan informasi-informasi dalam interpretasi hasil secara keseluruhan

2. Metode campuran sekuensial eksplanatori (eksplanatory sequential mixed methods) adalah suatu metode dimana peneliti terlebih dahulu melakukan penelitian kuantitatif, menganalisis hasil dan kemudian menyusun hasil untuk menerangkannya secara lebih terperinci dengan penelitian kualitatif
3. Metode campuran sekuensial eksploratori (exploratory sequential mixed methods) adalah peneliti terlebih dahulu memulai dengan fase penelitian kualitatif dan mengeksplorasi pandangan para partisipan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis, hasilnya digunakan untuk membangun instrumen yang paling cocok dengan sampel penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi instrumen-instrumen yang tepat dalam fase kuantitatif follow up.

Beberapa alasan mengapa memilih untuk menggunakan metode penelitian kualitatif dalam suatu penelitian, antara lain :

1. Memahami Konteks Sosial dan Budaya: Metode penelitian kualitatif sangat efektif dalam memahami konteks sosial, budaya, dan perilaku manusia secara mendalam. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi fenomena dalam setting yang kompleks.
2. Mendalami Pengalaman Subjektif: Metode penelitian kualitatif berfokus pada pengalaman, persepsi, dan pandangan subjektif individu atau kelompok tertentu, metode kualitatif memberikan ruang untuk mengeksplorasi dan menganalisis makna pada pengalaman partisipan.
3. Fleksibilitas dalam Pengumpulan Data: Metode kualitatif memberikan fleksibilitas yang tinggi dalam teknik pengumpulan data, seperti wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (focus group discussions), observasi, dan analisis dokumen. Fleksibilitas ini memungkinkan peneliti untuk merespons secara dinamis terhadap temuan yang muncul di lapangan dan mengembangkan pendekatan yang lebih responsif terhadap perubahan dalam penelitian.

4. Menemukan Fenomena yang belum teridentifikasi: Penelitian kualitatif sering digunakan ketika fenomena atau masalah yang diteliti belum memiliki pemahaman yang jelas atau telah dijelaskan dengan cara yang terbatas. Dengan pendekatan eksploratif, penelitian kualitatif membantu dalam mengidentifikasi pola, tema, atau fenomena baru yang mungkin tidak dapat ditemukan dengan pendekatan kuantitatif.
5. Analisis Data yang Kompleks dan Beragam: Dalam penelitian kualitatif, data yang diperoleh bisa sangat beragam dan kompleks, seperti wawancara naratif, catatan lapangan, atau transkrip diskusi. Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk menganalisis data tersebut dengan cara yang lebih terbuka dan fleksibel, menggunakan teknik analisis seperti analisis tematik, analisis naratif, atau grounded theory.
6. Pendekatan Holistik: Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk melihat suatu fenomena secara menyeluruh, bukan hanya berdasarkan variabel-variabel terpisah. Ini penting terutama untuk penelitian yang melibatkan hubungan antara banyak faktor, dan di mana pendekatan yang lebih reduktif (seperti kuantitatif) mungkin tidak cukup untuk menggambarkan gambaran lengkap.
7. Berfokus pada Perspektif Peserta: Penelitian kualitatif mengutamakan suara dan perspektif peserta penelitian, yang memungkinkan peneliti untuk lebih memahami makna yang mereka ciptakan. Ini sangat berguna dalam penelitian yang berfokus pada kelompok minoritas, atau dalam studi yang bertujuan untuk memberdayakan peserta melalui partisipasi aktif dalam proses penelitian.

Pada tahap I penelitian ini pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan fenomenologis, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi suatu fenomena. Fenomenologi tidak berusaha untuk menjelaskan atau memprediksi perilaku manusia, tetapi lebih berfokus pada deskripsi rinci dari pengalaman hidup dan kesadaran. (Creswell, 2014)

Pada Penelitian ini, metode penelitian menggunakan gabungan dua jenis penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif dengan studi intervensi. Metode ini dikenal dengan istilah *mixed method*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sekuensial eksploratoris*, yaitu desain penelitian dimana seorang peneliti melaksanakan penelitian kualitatif terlebih dahulu dan kemudian kuantitatif. (Sugiono, 2016)

Mixed methode adalah pendekatan penelitian yang melibatkan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif, penggabungan dua bentuk data dan penggunaan rancangan berbeda, yang melibatkan asumsi-asumsi filosofis dan kerangka kerja teoritis. Asumsi inti dari penelitian bentuk ini adalah kombinasi pendekatan kualitatif dan kuantitatif yang memberikan pemahaman lebih lengkap daripada hanya satu pendekatan saja dalam perumusan masalah penelitian.

Penelitian *mixed methods* (metode campuran) yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam satu studi memiliki beberapa keunggulan antara lain :

1. Memberikan pemahaman yang lebih komprehensif

Menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang fenomena yang sedang diteliti. Kuantitatif memberikan gambaran umum yang jelas mengenai seberapa besar atau seberapa sering suatu fenomena terjadi, serta hubungan antar variabel. Sedangkan Kualitatif, memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang konteks, makna, dan pengalaman subjektif yang lebih mendasar.

2. Memperkuat validitas dan ketepatan temuan

Kombinasi antara metode kuantitatif dan kualitatif dapat memvalidasi temuan dari masing-masing pendekatan. Data kuantitatif bisa memberikan generalitas yang lebih luas, sedangkan data kualitatif bisa menggali detail dan konteks spesifik dari fenomena tersebut. Jika kedua metode menghasilkan temuan yang serupa atau saling melengkapi, maka ini akan meningkatkan keandalan dan validitas hasil penelitian. Sebaliknya, jika

hasilnya berbeda, peneliti dapat menggunakan temuan kualitatif untuk mengeksplorasi alasan ketidaksesuaian tersebut.

3. Meningkatkan fleksibilitas dalam penelitian

Penelitian *mixed methods* memungkinkan peneliti untuk beradaptasi dengan situasi dan kebutuhan penelitian yang berbeda. fokus awal dari penelitian bisa jadi kuantitatif, namun setelah peneliti memperoleh data awal, peneliti menyadari bahwa faktor-faktor yang lebih kompleks harus dieksplorasi lebih mendalam, yang dapat dilakukan dengan pendekatan kualitatif.

4. Menangani keterbatasan masing-masing pendekatan

Setiap pendekatan, baik kuantitatif maupun kualitatif, memiliki kekurangan dan keterbatasan, Kuantitatif cenderung mengabaikan konteks sosial atau individu dan hanya berfokus pada angka atau statistik yang tidak menggambarkan sepenuhnya kompleksitas suatu fenomena. Sebaliknya Kualitatif tidak dapat digeneralisasi atau diukur dalam jumlah besar. Dengan menggunakan metode campuran, peneliti dapat mengurangi keterbatasan masing-masing metode. Misalnya, angka-angka kuantitatif bisa memberikan gambaran mengenai pola yang lebih luas, sementara wawancara atau observasi kualitatif dapat menjelaskan mengapa pola tersebut muncul dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi individu atau kelompok yang terlibat.

5. Menghasilkan solusi yang lebih praktis dan relevan

Penelitian yang menggunakan pendekatan *mixed methods* lebih aplikatif karena menggabungkan temuan numerik dengan wawasan kontekstual yang dapat diterapkan dalam praktik.

6. Memperkaya interpretasi data

Pendekatan *mixed methods* juga memungkinkan peneliti untuk lebih mendalam dalam interpretasi data. Ketika data kuantitatif menunjukkan suatu pola atau hubungan yang signifikan, pendekatan kualitatif dapat membantu untuk menggali makna lebih dalam dari pola tersebut.

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja kecamatan soropia Kabupaten Konawe. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juli 2024.

B. Populasi dan Informan Penelitian

Penelitian kualitatif menggunakan istilah informan sebagai sumber informasi. Informan pada penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 22 informan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 nelayan penyelam tradisional, 3 informan tenaga kesehatan dan 7 informan tokoh masyarakat serta 6 informan Aparat desa. Informan penelitian adalah subjek penelitian yang menjadi sumber data penting yang memiliki pengetahuan luas dan mendalam tentang permasalahan penelitian. Informan memberikan informasi yang berharga dan memberikan umpan balik terhadap data penelitian.

Selain itu, informan berperan dalam menyediakan data yang dibutuhkan, memperkaya pemahaman peneliti, dan memvalidasi hasil penelitian. Penting bagi peneliti untuk memilih informan yang tepat, menjaga etika, dan menghargai kontribusi mereka. Dalam keseluruhan penelitian, peran informan membantu peneliti mendapatkan hasil penelitian yang valid dan berkualitas (Qomar, 2022; Rofiah, 2023). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* dalam penentuan informan. Teknik *purposive* digunakan untuk memilih informan berdasarkan pertimbangan tujuan penelitian dan kebutuhan informasi yang spesifik.

C. Pengumpulan Data

Sebelum memulai pengumpulan data, peneliti mengurus izin etik penelitian terlebih dahulu di Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan persiapan perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. Selanjutnya data kualitatif dikumpulkan dengan cara menjawab pertanyaan terbuka melalui metode *indepth interview dan focus group discussion (FGD)*. Hal ini dilakukan untuk menggali pendapat dan persepsi informan mengenai pengetahuan dan pencegahan penyakit dekompresi pada masyarakat pesisir suku bajo.

Data kualitatif ini diolah dengan menggunakan pendekatan tematik yang dilakukan dengan beberapa langkah, diantaranya:

1. Mengumpulkan seluruh data yang diperoleh dari informan melalui wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD).
2. Hasil wawancara dicatat berdasarkan rekaman ke dalam bentuk tulisan (transkrip).
3. Data transkrip selanjutnya dilakukan proses seleksi dan koding dalam bentuk matriks
4. Melakukan *triangulasi* pada sumber data.

Data ini akan digabungkan untuk menjadi dasar dalam menyusun modul pencegahan penyakit dekompresi berbasis teori *health action procces Approach* (HAPA). Setelah modul selesai disusun, maka akan dilanjutkan tahap uji coba modul kepada para nelayan penyelam tradisional, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat serta Aparat desa

D. Alat dan Instumen Penelitian

Alat dan instrument yang digunakan dalam mengumpulkan data dijabarkan sebagai berikut:

1. Panduan kuesioner dan panduan diskusi kelompok terarah wawancara mendalam, FGD dan uji coba modul.
2. Alat pendukung pengumpulan data terdiri dari buku catatan, kamera yang digunakan untuk merekam dan mengambil gambar saat wawancara dan *tape recorder* atau alat perekam sejenis untuk merekam suara informan.
3. *Informed consent* yaitu formulir permohonan kesediaan dan persetujuan menjadi informan dari peneliti.

E. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Pertama Wawancara Mendalam (*Indepth-interview*)

Penelitian pada tahap pertama ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang dimulai dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth-interview*) dan *focus group discussion* (FGD). Wawancara ialah proses komunikasi atau interaksi untuk

mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Sedangkan wawancara mendalam adalah temu muka berulang antara peneliti dan subyek penelitian, dalam rangka memahami pandangan subyek penelitian mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial sebagaimana diungkapkan dalam bahasanya sendiri (Taylor dan Bogdan, 1984). Wawancara mendalam adalah percakapan dua arah dalam suasana kesetaraan, akrab dan informal.

Adapun tahapan dari *indepth-interview* yaitu: dimulai dengan membuat pertanyaan-pertanyaan penelitian dan membuat standar operasional prosedur, standar *indepth interview* dan standar *Focus group discussion* (FGD). *Indepth-interview* bertujuan untuk menggali informasi secara komprehensif, sehingga dari masalah yang ditemukan dapat dianalisis dan direncanakan untuk dilanjutkan ke langkah selanjutnya. Data akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 6 informan nelayan penyelam tradisional dan 7 informan tokoh masyarakat. Pokok penting yang akan *diprobng* diantaranya adalah sebagai berikut:

Pengetahuan (*knowledge*) tentang dekompresi

- 1) Apa yang anda ketahui tentang penyakit dekompresi ?
- 2) Apa yang anda ketahui tentang penyebab penyakit dekompresi ?
- 3) Apa yang anda ketahui tentang gejala penyakit dekompresi ?
- 4) Apa yang anda ketahui tentang jenis penyakit dekompresi ?
- 5) Apa yang anda ketahui tentang risiko penyakit dekompresi ?
- 6) Apa yang anda ketahui tentang cara pencegahan penyakit dekompresi ?
- 7) Apakah sudah pernah ada informasi yang diberikan tentang penyakit dekompresi dari petugas kesehatan ?
- 8) Apakah anda pernah berobat ke puskesmas ?

a. Motivasi

- 1) Setelah mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit dekompresi apakah anda termotivasi untuk mengubah/meningkatkan perilaku agar terhindar dari penyakit dekompresi ?

- 2) Timbulnya motivasi tersebut karena menyadari risiko yang ditimbulkan ?
mohon dijelaskan
- 3) Bagaimana harapan anda dengan timbulnya kesadaran tersebut ?
- 4) Bagaimana pendapat anda tentang motivasi internal ?
- 5) Apa perlu adanya motivasi dari luar /eksternal ?

b. Self efficacy (Keyakinan diri)

Pre Action self efficacy

- A. Apakah anda yakin bahwa anda memiliki kemampuan untuk merubah/meningkatkan perilaku agar terhindar dari penyakit dekompresi ?
- B. Apakah saat ini anda termotivasi untuk melakukan suatu perilaku yang baru..?
- C. Apakah anda telah memikirkan /membayangkan tentang cara untuk melakukan perilaku baru tersebut ?

Coping self efficacy

- 1) Apakah anda yakin untuk menghadapi segala hambatan yang mungkin timbul selama dalam masa pemeliharaan perilaku baru tersebut ?

Recovery self efficacy

- 1) Jika anda mengalami suatu kegagalan dalam mengerjakan suatu tindakan atau perilaku yang baru, bagaimana anda berusaha untuk kembali ke perilaku baru tersebut..?

c. Intensi (Niat)

- 1) Apakah saat ini anda telah menemukan niat yang kuat untuk mengubah atau meningkatkan perilaku yang baru..?
- 2) Apakah anda telah melaksanakan Niat dalam tindakan untuk meningkatkan/mengubah perilaku anda..?
- 3) Faktor apa yang mempengaruhi anda belum melaksanakan niat untuk merubah perilaku anda..?

d. Planning (Perencanaan)

Action planning

- 1) Apakah anda telah merencanakan untuk merubah atau meningkatkan perilaku anda...?, kira kira kapan, dimana dan bagaimana..?

Coping planning

- 1) Jika dalam proses perubahan perilaku tersebut ada hambatan, apakah anda telah mempunyai rencana untuk mengatasinya..?
- 2) Untuk mempertahankan tindakan yang sudah dimulai apakah anda membutuhkan dukungan..?dukungan bagaimana yang anda butuhkan...?

Berikut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelaksanaan *indepth interview* (wawancara mendalam) dalam penelitian kualitatif:

SOP Pelaksanaan *In-depth Interview* dalam Penelitian Kualitatif :(Paramita, 2013)

1. Persiapan Wawancara
 - a) Identifikasi tujuan wawancara, pastikan tujuan dari wawancara sudah jelas, termasuk pertanyaan penelitian yang ingin dijawab.
 - b) Menyusun Panduan Wawancara**: Buat panduan atau daftar pertanyaan semi-terstruktur yang relevan dengan tujuan penelitian. Hindari pertanyaan yang terlalu tertutup.
 - c) Pemilihan Informan : Identifikasi dan pilih informan yang relevan dengan penelitian. Pastikan mereka memiliki pengalaman atau pengetahuan terkait topik yang akan dibahas.
 - d) Mendapatkan Izin dan Informed Consent : Sebelum wawancara, mintalah persetujuan tertulis dari informan terkait kerahasiaan, rekaman wawancara, dan penggunaan data.
2. Pelaksanaan Wawancara
 - a) Penciptaan suasana yang nyaman : mulailah dengan membangun hubungan baik dengan informan. Pastikan lokasi wawancara nyaman dan bebas gangguan.
 - b) Penggunaan teknik wawancara terbuka : berikan ruang bagi informan untuk bercerita secara mendalam. Ajukan pertanyaan terbuka, dan dorong informan untuk memperluas jawaban mereka.
 - c) Pencatatan dan Rekaman : Gunakan alat perekam (dengan izin) untuk mencatat semua percakapan. Selain itu, catat pengamatan non-verbal dan hal-hal penting yang tidak terekam.

- d) Fleksibilitas dalam Wawancara : Bersikaplah fleksibel terhadap arah percakapan, tetapi tetap berusaha untuk mengarahkan ke topik utama sesuai panduan wawancara.
 - e) Durasi Wawancara : Pastikan wawancara tidak terlalu panjang (biasanya 30-90 menit), sesuai dengan kenyamanan informan.
 - f) Klarifikasi dan Follow-up** : Jika ada jawaban yang tidak jelas, ajukan pertanyaan klarifikasi. Gunakan *probing* untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam.
3. Pengelolaan Waktu
- a) Pastikan wawancara berlangsung dalam durasi yang wajar (biasanya antara 30-90 menit) tergantung pada kenyamanan informan.
 - b) Jika wawancara membutuhkan waktu lebih lama, tanyakan kepada informan apakah mereka bersedia melanjutkan.
4. Perekaman dan Pencatatan
- a) Rekam wawancara dengan perangkat yang sudah disetujui oleh informan.
 - b) Jika perekaman tidak diizinkan, buat catatan rinci tentang tanggapan informan dan ekspresi non-verbal yang relevan.
5. Penutupan Wawancara:
- a) Penutup yang Baik : Ucapkan terima kasih kepada informan, dan pastikan mereka merasa dihargai atas kontribusi mereka.
 - b) Verifikasi Data : Sebelum wawancara ditutup, beri kesempatan kepada informan untuk menambahkan hal-hal yang belum disampaikan.
 - c) Penyusunan Transkrip : Segera setelah wawancara, buat transkrip lengkap dari rekaman. Pastikan tidak ada detail yang terlewatkan.
6. Pengolahan dan Analisis Data
- a) Pengecekan Ulang Transkrip: Lakukan verifikasi transkrip dengan rekaman untuk memastikan keakuratannya.
 - b) Koding dan Kategorisasi Data: Lakukan pengkategorian atau koding terhadap tema-tema utama yang muncul selama wawancara.

- c) Penyimpanan Data : Jaga kerahasiaan data dengan menyimpan rekaman dan transkrip di tempat yang aman dan hanya dapat diakses oleh tim peneliti.
 - d) Transkripsi : Segera setelah wawancara, buat transkrip yang akurat dari rekaman wawancara. Transkrip harus mencakup semua kata yang diucapkan selama wawancara.
 - e) Klarifikasi dengan Informan (Member Checking) : Jika diperlukan, klarifikasi temuan dengan informan untuk memastikan akurasi interpretasi.
7. Tindak Lanjut:
- a) Jika diperlukan, lakukan wawancara tambahan untuk mengklarifikasi temuan atau menggali lebih dalam.
 - b) Sampaikan hasil akhir kepada informan, terutama jika ada hasil yang relevan dengan mereka.
8. Etika
- a) Jaga kerahasiaan dan privasi informan sepanjang proses penelitian.
 - b) Hindari penggunaan informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi informan dalam publikasi atau presentasi hasil penelitian.

Dengan mengikuti SOP ini, diharapkan proses *in-depth interview* dapat berjalan efektif dan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian kualitatif.

2. Tahap kedua *Forum Group Discussion* (FGD)

Focus group discussion (FGD) adalah diskusi yang dilakukan dalam suatu kelompok kecil yang biasanya terdiri dari 6-12 orang yang membahas suatu topik tertentu. Langkah kedua dalam penelitian kualitatif ini adalah menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD) Tujuan dari dilakukannya FGD adalah untuk memperoleh informasi, gagasan dan pendapat dari tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dan aparat pemerintah desa, agar FGD dapat terlaksana dengan baik, maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:(Sugarda, 2020)

a. Memilih tim pelaksana FGD

Dalam hal ini peneliti sebagai moderator dan penghubung peserta dengan bantuan alat dokumentasi dan perekam. Tidak dibutuhkan tim secara utuh karena peneliti ingin mendapatkan *setting* yang alami saat diskusi berlangsung.

b. Memilih Partisipan

Anggota dari FGD ini adalah terdiri dari 6 informan aparat pemerintah desa, 3 informan tenaga kesehatan

c. Pengaturan tempat

FGD pertama dilaksanakan di rumah kepala desa Mekar dan FGD kedua dilaksanakan di aula desa Mekar

d. Mempersiapkan *Guide*

Peneliti mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan kunci. Berikut adalah panduan pelaksanaan Forum Group Discussion (FGD) untuk pencegahan penyakit dekompresi:

- 1) Panduan Pelaksanaan Forum Group Discussion (FGD)
- 2) Tujuan Forum Group Discussion (FGD)
- 3) Tujuan Umum: Mendiskusikan langkah-langkah pencegahan penyakit dekompresi pada penyelam tradisional dan masyarakat pesisir suku Bajo
- 4) Tujuan Khusus: Mengidentifikasi faktor risiko dan penyebab utama penyakit dekompresi, Mendapatkan pemahaman tentang pengetahuan dan sikap peserta terhadap pencegahan penyakit dekompresi, mengembangkan strategi dan intervensi yang sesuai berdasarkan masukan dari peserta.
- 5) Peserta FGD : Terdiri dari Penyelam tradisional, tenaga kesehatan, Aparat desa dan tokoh masyarakat
- 6) Fasilitator dan Notulen

Fasilitator: adalah seseorang yang memiliki keterampilan dalam memimpin sebuah diskusi. Tugas seorang fasilitator adalah: memandu diskusi, menjaga agar diskusi tetap fokus pada topik, dan memastikan semua peserta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi. Notulen: Bertugas mencatat semua poin penting, pendapat, dan rekomendasi yang muncul selama diskusi.

Tugas menjadi fasilitator antara lain :

- a) Fasilitator menyediakan panduan pertanyaan FGD sesuai dengan masalah atau topik yang akan dibicarakan
- b) Tim fasilitator berjumlah 2-3 orang yang terdiri dari pemandu diskusi, pencatat dan pengamat (observer)
- c) Memahami Peran sebagai fasilitator yaitu:
 - 1) Menjelaskan topik diskusi
 - 2) Mengarahkan kelompok
 - 3) Mampu mengendalikan diri, nada suara dan pilihan kata-kata
 - 4) Memiliki sikap sabar
 - 5) Tanggap terhadap reaksi partisipan
 - 6) Ciptakan suasana yang santai tapi serius
 - 7) Terbuka terhadap saran
 - 8) Mempersiapkan notulen

Sarat menjadi seorang fasilitator dalam focus group discussion yaitu :

- a) Memiliki pemahaman ttg budaya dan kehidupan masyarakat lokal
 - b) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
 - c) Memiliki kemampuan dalam mengelola kelompok
 - d) Memiliki keterampilan dalam memfasilitasi diskusi
 - e) Memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang topik yang dibahas
 - f) Memiliki kemampuan dalam menciptakan suasana yang nyaman untuk menghindari kebosanan para peserta
 - g) Memiliki keterampilan dalam membangun hubungan dengan peserta
- 7) Tempat dan Waktu
Tempat pelaksanaan di balai desa dan di rumah kepala desa Mekar
 - 8) Struktur dan Alur FGD : Pembukaan (10-15 menit), Sambutan dan perkenalan oleh fasilitator, Penjelasan tujuan dan alur FGD, Penyampaian aturan dasar diskusi (misalnya, berbicara satu per satu, saling menghormati pendapat). Sesi Diskusi Utama (60-90 menit):
 - 9) Pengantar Topik: Fasilitator memaparkan informasi dasar tentang penyakit dekompresi dan pentingnya pencegahan.

- 10) Diskusi Kelompok: Peserta dibagi dalam kelompok kecil untuk mendiskusikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan di atas, kemudian hasil diskusi kelompok dibahas bersama.
- 11) Penutupan (15-20 menit) :
 - a) Fasilitator menyimpulkan hasil diskusi, menyusun rekomendasi berdasarkan masukan dari peserta, penutupan dan ucapan terima kasih kepada peserta.
 - b) Dokumentasi dan Tindak Lanjut: Dokumentasi: Rekam diskusi (audio atau video) jika memungkinkan dan catat semua hasil diskusi dengan baik.
 - c) Tindak Lanjut: Susun laporan hasil FGD yang akan dibagikan kepada pihak terkait. Serta menentukan langkah-langkah implementasi berdasarkan hasil diskusi.

e. Pelaksanaan *Forum Group Discussion*

Pelaksanaan Forum Group Discussion terdiri dari: (Paramita, 2013)

- 1) Pembukaan dan mengucapkan salam, pemaparan singkat topik yang akan dibahas, dan mengajukan pertanyaan pertama sebagai panduan awal diskusi.
- 2) Meminta klarifikasi;
- 3) Melakukan refleksi;
- 4) Memotivasi;
- 5) Melakukan probing/ penggalian lebih dalam;
- 6) Melakukan *blocking* dan distribusi untuk mencegah peserta yang dominan, dan melerai perdebatan;
- 7) Menegosiasi waktu; dan
- 8) Menutup FGD.

Pokok penting yang akan diprobing diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Apa yang bapak/ibu ketahui tentang Dekompresi ?
- 2) Edukasi atau pendidikan apa yang seharusnya diberikan pada masyarakat tentang penyakit dekompresi agar mau merubah perilakunya ?

- 3) Motivasi apa yang sebaiknya diberikan pada masyarakat agar terhindar dari penyakit dekompresi..?
- 4) Dukungan yang bagaimana yang harus diberikan pada masyarakat yang mengalami penyakit dekompresi ?
- 5) Hambatan apa yang ditemukan dalam melakukan edukasi pada masyarakat

3. Tahap Ketiga : Penyusunan Modul

Modul adalah suatu model pembelajaran yang dirancang untuk menyampaikan materi atau informasi secara sistematis, terstruktur dan mudah dipahami oleh peserta tertentu. Modul biasanya digunakan dalam proses pendidikan, pelatihan, atau penyuluhan untuk memfasilitasi proses belajar mengajar dengan cara yang terarah dan terorganisir. Sebagai alat bantu pengajaran, modul berfungsi untuk menyampaikan materi, yang mencakup teori, konsep, keterampilan, atau informasi yang diperlukan dalam suatu topik tertentu. Sebagai bahan pembelajaran, suatu modul yang baik memiliki indikator sebagai berikut yaitu :

- a. Struktur yang jelas
Modul biasanya disusun dalam format yang terstruktur, terdiri dari beberapa bagian penting, seperti tujuan pembelajaran, materi pokok, kegiatan pembelajaran, dan kesimpulan. Setiap bagian memiliki fungsi yang jelas dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan pembelajaran yang diinginkan.
- b. Fokus pada tujuan pembelajaran
Modul dirancang dengan tujuan spesifik yang ingin dicapai oleh pembelajar.
- c. Aktivitas Pembelajaran.
Modul mencakup berbagai aktivitas yang dirancang untuk melibatkan peserta dalam proses pembelajaran secara aktif. Seperti diskusi, latihan dan studi kasus, tujuannya adalah membantu peserta untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari.

- d. Penggunaan Media yang Tepat
Modul dapat berupa media cetak (seperti buku atau digital (seperti e-modul atau video pembelajaran). Penggunaan media disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks peserta, serta tujuan modul itu sendiri.
- e. Evaluasi dan Umpan Balik
Modul mencakup komponen evaluasi untuk menilai pemahaman peserta terhadap materi yang telah diajarkan

Ada pun struktur umum dari suatu modul adalah sebagai berikut :

- a. Judul Modul
Menyebutkan topik utama yang akan dibahas dalam modul tersebut
- b. Tujuan Pembelajaran
Menggambarkan hasil yang ingin dicapai oleh peserta setelah mengikuti modul seperti keterampilan atau pengetahuan yang harus di miliki.
- c. Pendahuluan
Menyediakan latar belakang atau konteks terkait topik yang dibahas dalam modul untuk memberi pemahaman dasar.
- d. Materi Pembelajaran
Bagian ini berisi informasi atau pengetahuan yang perlu dipelajari oleh peserta. Materi dapat dibagi menjadi beberapa sub topik untuk memudahkan pemahaman.
- e. Aktivitas pembelajaran
Aktivitas ini bertujuan untuk melibatkan peserta secara aktif dalam proses belajar
- f. Evaluasi
Bagian ini berfungsi untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi yang telah dipelajari, seperti tes atau kuis.
- g. Sumber referensi
Modul biasanya menyertakan daftar referensi atau bacaan tambahan yang dapat membantu peserta untuk mendalami topik lebih lanjut.

Dalam penelitian ini modul yang dibuat adalah modul penyuluhan atau edukasi pada nelayan penyelam tradisional masyarakat pesisir suku bajo di Kabupaten Konawe. Modul ini digunakan untuk memberikan informasi atau edukasi kepada kelompok masyarakat nelayan tentang penyakit dekompresi. Penyusunan modul dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan hasil dari *focus group discussion* (FGD) dengan masyarakat nelayan, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan aparat desa dan kecamatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para nelayan tradisional diperoleh bahwa untuk penyuluhan atau edukasi tentang penyakit dekompresi pada para nelayan belum pernah dilakukan, walaupun dilakukan, edukasi yang diberikan hanya berupa informasi secara lisan saja, belum menggunakan modul, edukasi yang diberikan tidak terstruktur, tidak memakai media dan tidak terarah sehingga pemahaman yang diperoleh masyarakat tidak mendalam. (Ridni Eliza et al., 2023)

Pendekatan edukasi yang dilakukan kurang partisipatif, kurang melibatkan masyarakat secara luas, penyuluhan yang diberikan belum berfokus pada tindakan pencegahan secara praktis, kurangnya kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, kurang melibatkan sumberdaya lokal dalam melakukan edukasi, misalnya pendekatan kepada tokoh masyarakat, selain itu juga dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan pada masyarakat pesisir suku Bajo yang dibuktikan dengan rerata tingkat pendidikan masyarakat adalah sekolah dasar. (Shobrina et al., 2020)

Berdasarkan pengukuran literasi kesehatan yang dilakukan, hasil literasi kesehatan masyarakat diperoleh sebanyak 46 % masyarakat memiliki literasi kesehatan yang rendah. Sehingga jika edukasi atau penyuluhan yang diberikan tidak secara terstruktur dan terarah, tidak menggunakan modul maka informasi yang disampaikan tidak bisa dipahami dengan baik dan benar sehingga motivasi masyarakat untuk mencegah penyakit dekompresi sangat kurang.

Oleh karena itu modul adalah alat pembelajaran yang sangat penting dalam berbagai edukasi kesehatan, modul dirancang untuk memberikan struktur

yang jelas dalam proses pembelajaran dan membantu peserta untuk mencapai tujuan yang ditentukan. Dengan pendekatan yang sistematis dan terstruktur, modul dapat menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, atau pengetahuan dalam topik tertentu. Dalam penelitian kualitatif, modul disusun dari hasil FGD (Focus Group Discussion) dan *indepth interview* (wawancara mendalam). Modul yang dibuat dari hasil FGD dan wawancara mendalam harus dimulai dengan analisis mendalam terhadap data kualitatif yang diperoleh.

Focus group discussion dan wawancara mendalam menghasilkan data berupa narasi, pengalaman, pandangan, dan persepsi dari peserta yang mendalam tentang suatu keadaan atau objek. Modul yang disusun merupakan upaya untuk menerjemahkan temuan-temuan kualitatif menjadi alat bantu yang aplikatif, yang dapat digunakan untuk tujuan pembelajaran, penyuluhan, atau pelatihan. Proses penyusunan modul mengharuskan peneliti untuk menganalisis dan mengorganisasi data yang kaya dan mendalam dari hasil FGD dan wawancara mendalam ke dalam suatu bentuk modul yang jelas dan mudah dipahami oleh peserta. Langkah-langkah dalam proses pembuatan modul yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis Data FGD dan *In-depth Interview*

Modul yang dibuat dari hasil FGD dan wawancara mendalam harus dimulai dengan analisis mendalam terhadap data kualitatif yang diperoleh. FGD dan wawancara mendalam menghasilkan data berupa narasi, pengalaman, pandangan, dan persepsi dari peserta yang mendalam dan kontekstual.

2. Menentukan tujuan pembelajaran modul

Setelah tema-tema utama atau pesan inti ditemukan, tahap berikutnya adalah menentukan tujuan pembelajaran dari modul. Tujuan ini harus berkaitan langsung dengan isu atau masalah yang muncul dalam hasil FGD dan wawancara mendalam, sehingga modul dapat memberikan solusi yang relevan dan aplikatif. Tujuan pembelajaran ini akan memandu desain dan isi modul,

memastikan bahwa setiap bagian dari modul terkait dengan masalah yang diangkat dalam penelitian kualitatif.

3. Menyusun isi modul berdasarkan temuan kualitatif

Isi modul perlu disusun dengan merujuk langsung pada temuan dari FGD dan wawancara mendalam, dan menyusunnya dalam format yang sistematis dan mudah dipahami.

4. Penggunaan gaya dan format yang sesuai

Dalam menyusun modul dari hasil penelitian kualitatif, perlu untuk memperhatikan gaya dan format penyajian materi yang sesuai dengan peserta. Hasil FGD dan wawancara mendalam terkadang memunculkan perbedaan perspektif dan pengalaman yang beragam, yang perlu disajikan dengan cara menghargai perbedaan pendapat untuk memudahkan pemahaman.

- a. Bahasa dan gaya komunikasi: gunakan bahasa yang sesuai dengan tingkat pemahaman peserta target. Jika peserta adalah masyarakat umum, gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, hindari bahasa yang membingungkan.
- b. Pendekatan Visual: Jika modul berbentuk digital atau dicetak, pertimbangkan penggunaan gambar, grafik, dan diagram yang dapat memperjelas informasi dan membuat modul lebih menarik. Visualisasi mempermudah pemahaman, terutama untuk topik-topik yang kompleks.

5. Menggunakan umpan balik dan revisi

Setelah modul selesai disusun, tindakan selanjutnya adalah menguji terlebih dahulu kepada peserta target untuk mendapatkan umpan balik. Hasil dari uji coba ini bisa digunakan untuk melakukan perbaikan dan revisi terhadap modul, memastikan bahwa modul tersebut benar-benar efektif dan relevan.

6. Etika dalam penyusunan modul

Dalam menggunakan hasil FGD dan wawancara mendalam untuk pembuatan modul, informasi yang digunakan harus tetap menjaga privasi dan kerahasiaan peserta.

Pada penelitian tahap 1, dari hasil olah data wawancara mendalam yang dilakukan pada nelayan penyelam tradisional ditemukan beberapa hal yang menjadi masalah dalam pencegahan penyakit dekompresi diantaranya karena kurangnya pengetahuan para nelayan penyelam tradisional tentang pencegahan penyakit dekompresi, kurangnya motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan, kurangnya intensi atau niat untuk berubah serta belum adanya perencanaan untuk melakukan perubahan perilaku agar terhindar dari dekompresi, selain itu, juga karena rendahnya literasi kesehatan pada masyarakat pesisir suku Bajo.

Sedangkan dari hasil *Focus group discussion* yakni adanya permintaan dari tokoh masyarakat bajo dan aparat pemerintah desa dan Kecamatan soropia agar diadakan pelatihan tentang penyakit dekompresi serta perlunya dilakukan pendampingan kesehatan setelah pelatihan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, maka untuk memudahkan dalam pelaksanaan intervensi penelitian, peneliti menyusun modul pencegahan penyakit dekompresi berbasis teori *health action procces approach (HAPA)*.

Berikut garis besar hasil penelitian tahap pertama yang menjadi dasar dalam membuat modul pencegahan penyakit dekompresi pada para nelayan penyelam tradisional dikomunitas pesisir suku Bajo. Hasil pengolahan data kualitatif dengan menggunakan NVIVO 12 Plus di peroleh tema dan sub tema sebagai berikut : Dari hasil wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan teridentifikasi 31 subtema dan 11 tema. Temuan subtema dan tema hasil wawancara pada nelayan yang relevan dengan pertanyaan penelitian.

Tabel 2.1. Tabel sub tema dan tema hasil wawancara mendalam dan FGD

Pertanyaan penelitian	Subtema	Tema	
a. Bagaimana pengetahuan nelayan tentang dekompresi?	1. Tanda & gejala dekompresi	1. <i>Remember</i> (mengingat)	
	2. Penyebab dekompresi		
	3. Risiko dekompresi		
	4. Istilah awam dekompresi		
	5. Jenis dekompresi		
	6. Informasi kesehatan		
	7. Bagian tubuh yang terdampak	8. Akibat dekompresi	2. <i>Understanding</i> (memahami)
		9. Perilaku menyelam	
		10. Riwayat dekompresi	
		11. Tempat kejadian	
		12. Penanganan	
	13. Pengobatan tradisional		3. <i>Apply</i> (mengaplikasikan)
b. Bagaimana motivasi nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi?	14. Motivasi dari dalam diri	3. Sumber motivasi	
	15. Motivasi dari keluarga		
	16. Motivasi dari teman		
	17. Faktor ekonomi	4. Faktor <i>enabling</i>	
	18. Tanggungjawab		
	c. Bagaimana keyakinan diri nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi?	19. Kepercayaan	5. <i>Pre action</i> – efikasi diri
20. Tradisi			
21. Pencegahan		6. Koping efikasi diri	
d. Bagaimana niat nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi?	22. Berhenti melaut	7. Keinginan	
	23. Berhenti menyelam		
	24. Harapan nelayan	8. Inspirasi	
	25. Niat		
e. Bagaimana rencana nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi?	26. Memancing	10. <i>Action planning</i>	
	27. Nelayan teripang		
	28. Pelihara ikan		
	29. Kontrol kedalaman menyelam	11. <i>Coping planning</i>	
	30. Kontrol waktu menyelam		
	31. Kurangi frekuensi menyelam		

Sumber : Data primer 2024

Tabel 2.2 Matriks Rancangan Modul Pencegahan penyakit Dekompresi

Adapun rancangan modul dari hasil wawancara mendalam (*indepth-interview*) dan hasil forum group discussion (FGD) dijabarkan sebagai berikut :

Pengetahuan Nelayan tentang penyakit dekompresi	1.	Nelayan belum mengingat dengan benar tentang tanda & gejala, penyebab, risiko, istilah awam dan jenis dekompresi serta belum terpapar dengan informasi kesehatan.
	2.	Nelayan belum memahami dengan baik bagian tubuh yang terdampak, akibat dekompresi, perilaku menyelam, riwayat dekompresi, dan tempat kejadian
	3.	Nelayan mengaplikasikan penanganan dekompresi belum sesuai standar yang seharusnya dan pengobatan tradisional yang bertentangan dengan pengobatan medis.
Motivasi	4.	Nelayan termotivasi untuk mencegah penyakit dekompresi. Motivasi bersumber dari dalam diri, keluarga dan teman.
	5.	Motivasi nelayan dipengaruhi oleh faktor pemungkin (<i>enabling</i>) seperti faktor ekonomi dan tanggungjawab.
Keyakinan diri nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi	6.	Nelayan memiliki keyakinan diri sebelum bertindak (<i>pre-action</i>) untuk mencegah penyakit dekompresi yang dibangun dari kepercayaan dan tradisi.
	7.	Koping efikasi diri menjadi tema yang dibentuk dari subtema pencegahan penyakit dekompresi.
Niat nelayan mencegah penyakit dekompresi	8.	Nelayan memiliki keinginan untuk berhenti melaut dan berhenti menyelam
Rencana nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi	9.	Nelayan terinspirasi dari harapan dan niat untuk mencegah penyakit dekompresi
	10.	Nelayan memiliki rencana aksi (<i>action planning</i>) untuk mencegah penyakit dekompresi berupa memancing, menjadi nelayan teripang dan pelihara ikan.

Tabel 2.3. Kriteria penilaian modul

Kriteria penilaian modul, meliputi beberapa aspek yang dinyatakan dalam bentuk : tidak layak, kurang layak, cukup layak, layak, yang diubah menjadi data kuantitatif dengan 4 kategori. Adapun kriteria penilaian mengacu pada Arikunto (2010), yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

No	Skor Dalam Persentase	Kategori Kelayakan
1.	< 40%	Tidak Layak
2.	40 % - 55 %	Kurang Layak
3.	56 % – 75 %	Cukup Layak
4.	76 % - 100 %	Layak

Sumber : Arikunto. S (2010)

Tabel 2.4. Validasi modul oleh ahli materi.

No	Indikator	Butir Indikator	Skor Penilaian			
			1	2	3	4
1.	Kesesuaian Materi	Kelengkapan Materi				√
		Keluasan Materi			√	
		Kedalaman Materi			√	
2.	Keakuratan Materi	Keakuratan konsep dan defenisi				√
		Keakuratan data dan fakta			√	
		Keakuratan gambar, diagram, istilah			√	
3	Kemutakhiran Materi	Sesuai perkembangan ilmu				√
		Gambar, ilustrasi dalam kehidupan sehari-hari			√	
		Kemutakhiran pustaka				√
4	Mendorong Keingintahuan	Mendorong rasa ingin tahu				√
		Menciptakan kemampuan bertanya				√
5	Teknik Penyajian	Konsistensi sistematika			√	
		Keruntunan konsep			√	
6	Pendukung Penyajian	Pengantar			√	
		Daftar pustaka				√
	Total		55			
	Persentase		85,9 %			
	Kesimpulan	Layak	Layak			

Sumber : data primer, 2024

Tabel 2.5. Validasi modul oleh ahli media

No	Indikator	Butir Indikator	Skor Penilaian			
			1	2	3	4
1	Ukuran Modul	Kesesuaian Ukuran Modul				√
		Ukuran Modul dengan materi isi				√
2	Desain Sampul Modul (<i>Cover</i>)	Penampilan tata letak pada sampul			√	
		Warna unsur tata letak			√	
		Keakuratan data dan fakta			√	
		Ukuran huruf			√	
		Warna judul modul kontras dengan latar belakang				√
3	Desain Isi Modul	Penempatan unsur tata letak berdasarkan pola			√	
		Pemisahan antar paragraf			√	
		Bidang letak dan margin			√	
		Spasi antara teks, baris, huruf			√	
		Ilustrasi dan keterangan gambar			√	
		Penempatan judul, subjudul, ilustrasi/gambar			√	
		Judul kegiatan, subjudul, angka halaman			√	
		Tanda pemotong kata			√	
		Kreatif dan dinamis			√	
		4	Aspek Kelayakan Bahasa	Ketepatan struktur kalimat		
Keefektifan kalimat					√	
5	Lugas	Kebakuan Istilah			√	
	Komunikatif	Pemahaman terhadap pesan atau informasi			√	
6	Dialogis dan Interaktif	Kemampuan memotivasi				√
7	Kesesuaian perkembangan peserta	Kesesuaian dengan perkembangan intelektual				√
		Kesesuaian dengan Tingkat perkembangan peserta				√
8	Kesesuaian dengan Kaidah Bahasa	Ketepatan bahasa			√	
9	Penggunaan istilah	Konsisten penggunaan istilah			√	

	dan simbol				
		Konsisten penggunaan simbol		√	
	Total		85		
	Persentase		81,7%		
	Kesimpulan Kriteria		Layak		

Sumber: data primer, 2024

Tabel 2.6. Indikator Penilaian modul tergambar pada 10 aspek dalam tabel dibawah ini:

No	Indikator	Skala Penilaian			
		1	2	3	4
1	Materi edukasi yang dipilih sudah sesuai dengan topik				
2	Materi sudah dapat disampaikan dengan teknis melalui modul				
3	Materi yang disampaikan dalam modul mudah di pahami				
4	Materi disajikan dengan singkat dan jelas				
5	Materi sesuai dengan panduan keselamatan pasien				
6	Gambar dalam modul sudah dapat menyampaikan materi yang dimaksud				
7	Gambar dalam modul sudah terlihat jelas				
8	Kemudahan pemahaman materi dengan media Modul				
9	Teknik dasar dalam Modul mudah diaplikasikan oleh pasien				
10	Informasi yang disajikan tidak membingungkan pasien				
	Jumlah score				
	Nilai rata-rata				

Sumber : data primer, 2024

Indikator penilaian modul menggunakan rumus sebagai berikut : (Sugiono, 2016)

Jumlah Score =	<u>Jumlah score yang di peroleh</u>	x	100
	Jumlah score ideal seluruh item		

Tabel 2.7. Komponen penilaian Modul

No	Keterangan	Skala penilaian
1	Sangat baik	4
2	Baik	3
3	Cukup	2
4	Kurang	1

Sumber: data primer, 2024

Tabel 2.8 Hasil Penilaian Modul oleh Nelayan, Kader, Tenaga kesehatan dan Tokoh Masyarakat dan aparat Desa.

No	Indikator	Penilaian Modul									
		Penilai									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Materi pembelajaran yang diberikan pada modul sudah disesuaikan dengan pencegahan penyakit dekompresi	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3
2	Materi dalam modul telah disampaikan secara teknis	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3
3	Materi mudah dipahami	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3
4	Materi disajikan dengan singkat dan jelas	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4
5	Materi sesuai dengan panduan dalam pencegahan penyakit dekompresi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	Gambar dalam modul dapat menjelaskan materi yang dimaksud	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
7	Gambar dalam modul terlihat dengan jelas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	Ada kemudahan dalam pemahaman materi dengan media modul	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
9	Teknik dasar pencegahan penyakit dekompresi dalam modul mudah diaplikasikan	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
10	Informasi yang disajikan terarah dan tidak membingungkan	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
	Jumlah score	77,5	75	80	82	80	82	80	77	80	77,5
	Nilai rata-rata	79,25									

Sumber : data primer, 2024

Hasil analisis dari 10 penilai diperoleh nilai rata-rata sebesar 79,25 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4 pada setiap item penilaian. Berdasarkan hasil tersebut modul masuk dalam kategori layak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir suku Bajo Kabupaten Konawe tentang penyakit dekompresi.

Penilaian dilakukan oleh kepala bidang penyakit tidak menular Kabupaten Konawe sebagai ahli materi dan sebagai ahli media oleh bapak Dr. Mubarak dari universitas Haluoleo kendari. Selain uji substansial, juga dilakukan uji kegunaan dengan memberikan modul kepada kader, Nelayan penyelam, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat. Hasil uji menyatakan bahwa mereka tertarik untuk membaca

materi yang ada di dalam modul. Hanya saja diminta untuk lebih ringkas, agar jelas dan banyak gambar. Sehingga sebelum dicetak, modul kembali direvisi.

2.4 Pengolahan dan Analisis Data

A. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan NVIVO 12. Pengumpulan data dalam studi kualitatif ini dilakukan dengan teknik wawancara mendalam pada informan yang terdiri dari nelayan, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, aparat desa dan aparat Kecamatan Soropia. Selain itu, FGD dilaksanakan dengan partisipan berasal dari aparatur desa, kader posyandu dan perawat. Wawancara dilakukan selama rata-rata 30-40 menit pada setiap informan dan FGD dilakukan selama 1.30 jam.

Saat pengumpulan data berlangsung, peneliti merekam semua proses wawancara maupun FGD dengan menggunakan alat perekam dan catatan lapangan serta mengarahkan informan/partisipan untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara yang dilakukan pada nelayan bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang perilaku pencegahan penyakit dekompresi sedangkan wawancara yang dilakukan pada tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi dan hambatan dalam pencegahan penyakit dekompresi. Rekaman wawancara diubah menjadi transkrip yang memuat identitas informan dan pernyataan yang dikemukakan oleh informan kemudian melalui proses analisis data kualitatif menggunakan software Nvivo 12 plus yang mengacu pada proses lima fase dari Bingham (2023) sebagai berikut: (Bingham, 2023)

1. Fase pertama pengorganisasian data.

Transkrip wawancara diorganisir melalui pemberian nama file berdasarkan urutan informan lalu disiapkan file excel berisi rincian karakteristik informan. Untuk nelayan memuat identitas seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama bekerja sedangkan untuk tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat memuat identitas jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. File transkrip dan karakteristik di import ke dalam software Nvivo.

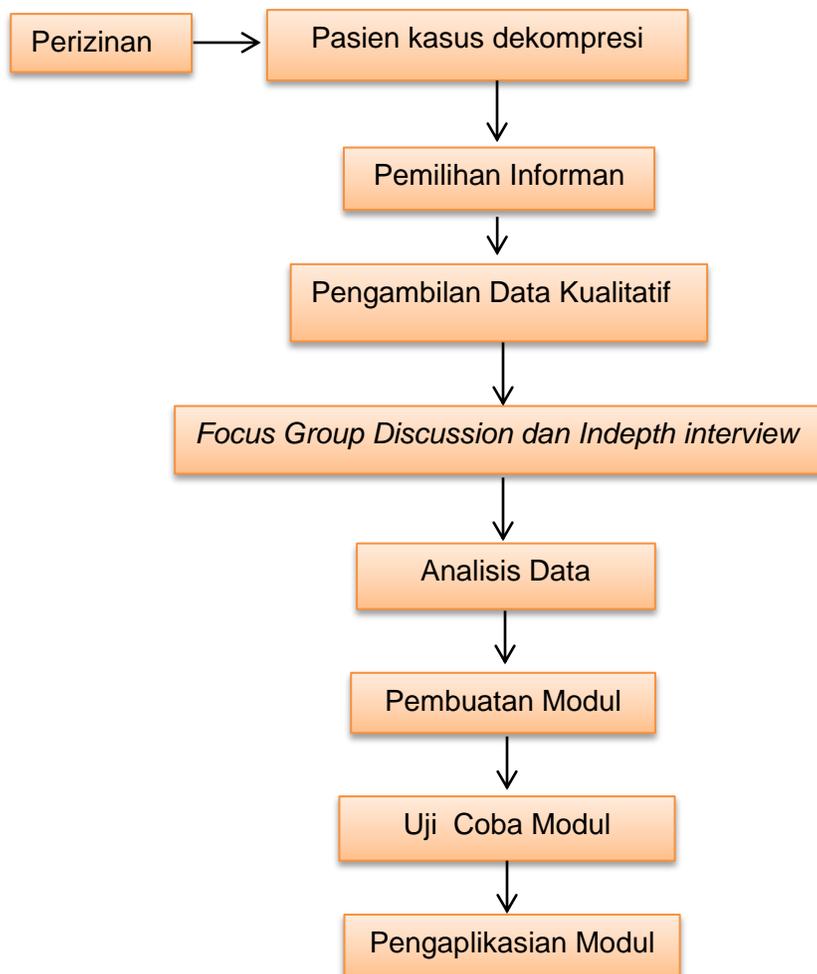
Langkah ini juga disebut “pengkodean atribut atau *case classification*”. Pengorganisasian atau klasifikasi data yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengkoneksikan transkrip dan identitas informan agar sistematis sehingga memudahkan dalam melacak dan mengidentifikasi sumber bukti.

2. Fase Kedua menyortir data ke dalam kategori topik yang relevan.
Langkah kedua dilakukan oleh peneliti melalui proses analisis deduktif. Pada tahap ini peneliti mengembangkan pengkodean yang selaras dengan pertanyaan wawancara dari proses membaca data dengan cermat untuk membuat, memilah dan mengatur data yang dimasukkan dalam koding. Selama fase ini, data yang similar dikumpulkan ke dalam satu koding dan menyaring data yang tidak relevan dengan pertanyaan penelitian. Hal ini membantu proses identifikasi dan pengecekan data untuk mencari titik temu konseptual.
3. Fase Ketiga memahami makna dari data
Pada fase 3 peneliti melakukan analisis secara induktif di setiap kategori topik. Peneliti mendalami koding lalu mensortir koding yang similar menjadi sebuah kategori. Kategori ini kemudian diasosiasikan dengan konsep yang kemudian diberikan makna sehingga teridentifikasi subkategori yang membantu dalam penentuan tema pada studi ini.
4. Fase ke empat identifikasi tema, pola dan temuan
Pada fase ini, peneliti menyusun beberapa subkategori menjadi satu tema yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Lalu mencari pola dari seluruh sumber data menggunakan fungsi *world cloud* dan *text search query* dari software Nvivo sehingga dihasilkan temuan kata yang jenuh atau yang paling banyak disebutkan oleh informan sebagai keywords dalam menjawab pertanyaan penelitian.
5. Fase ke lima menyajikan hasil temuan
Hasil temuan disajikan dalam bentuk gambar memuat kumpulan kata kunci atau *world cloud* (kata yang paling besar hurufnya adalah kata dengan frekuensi penyebutan terbanyak). Selain itu juga *word tree* atau pohon kata untuk melihat kalimat yang mengawali dan mengakhiri kata kunci dan juga menampilkan grafik sumber data dalam bentuk mapping. Transkrip FGD dianalisis manual guna

mendapatkan data dukung dari hasil temuan wawancara melalui proses deduktif untuk mengatur data atau memilah data ke dalam kode yang telah ditentukan berdasarkan pernyataan partisipan lalu dilanjutkan dengan kategorisasi data dan kondensasi untuk memadatkan makna dari pernyataan beberapa partisipan yang relevan dalam menjawab pertanyaan penelitian.

2.5 Alur Penelitian tahap I

Alur penelitian pada topik penelitian tahap I ini diuraikan pada gambar sebagai berikut ini:



Gambar 2.1. Alur Penelitian Tahap I

2.6. Hasil dan Pembahasan

2.6.1. Hasil Penelitian Tahap I

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 2.2 Peta Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe

Kecamatan Soropia adalah salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara, Secara Geografi dan Administrasi Toronipa merupakan Ibu Kota dari Kecamatan Soropia. Toronipa memiliki luas wilayah sekitar 6.173 hektar jumlah Desa 14 desa dan memiliki satu Kelurahan, dengan total

Jumlah Penduduk: 8.664 jiwa. Kecamatan Soropia memiliki posisi strategis dengan akses langsung ke Laut Banda di sebelah timur, yang memberikan potensi besar untuk sektor perikanan dan pariwisata. Wilayah ini memiliki karakteristik topografi yang cukup beragam, yang mencakup dataran rendah, perbukitan, dan pantai. Wilayah dataran rendah di Kecamatan Soropia umumnya terletak di sekitar kawasan pesisir pantai. Dataran rendah ini banyak dimanfaatkan untuk kegiatan perikanan. Wilayah pesisir ini juga merupakan pusat kegiatan perikanan yang merupakan salah satu mata pencaharian utama penduduk setempat. Sektor perikanan merupakan salah satu potensi ekonomi utama di Kecamatan Soropia, mengingat letaknya yang strategis di dekat Laut Banda. (Konawe, 2024)

Kecamatan Soropia memiliki batas-batas wilayah yang terdiri dari sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Lalonggasumeeto, sebelah timur berbatasan dengan Laut Banda sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lalonggasumeeto sedangkan sebelah Barat berbatasan langsung dengan Kecamatan Sampara. Kecamatan Soropia terdiri dari 14 desa dan 1 kelurahan. Adapun nama-nama desa tersebut adalah desa Atowatu, bajo indah, Bajoe, bokori, Leppe, Mekar, Saponda, saponda Laut, Sawapudo, Soropia, Sorue Jaya, Tapulaga, Telaga Biru, Toronipa, Waworaha. Lokasi penelitian terletak di 5 desa yakni desa Bajo Indah, Desa Bajoe, Desa Bokori, Desa Mekar dan Desa Leppe. Pekerjaan utama masyarakatnya adalah nelayan penyelam tradisional yang menggunakan kompressor.

Akibat dari penggunaan kompressor dan kurangnya literacy kesehatan tentang dampak yang ditimbulkan, mengakibatkan rerata masyarakat penyelam mengalami penyakit dekompresi baik tipe 1 maupun tipe 2. Penduduk yang bekerja sebagai nelayan tidak semua bekerja sebagai penyelam tradisional, tetapi ada yang bekerja sebagai nelayan pemancing, Nelayan penjaring ikan/pukat, nelayan Pebubu (pemasang bubu), nelayan perawe, nelayan sero serta nelayan penyelam atau pemanah ikan. Hasil tangkapan ikan umumnya dijual pada penampung yang datang dari Kota Kendari. Banyak nelayan yang memilih berprofesi sebagai nelayan penyelam atau nelayan pemanah ikan dengan menggunakan kompressor karena

hasilnya lebih menjanjikan, tetapi risiko yang harus ditanggung juga lebih berbahaya yaitu potensi untuk terkena penyakit dekompresi sangat tinggi. (Halim et al., 2016)

1. Hasil Penelitian Tahap 1

Penelitian tahap satu merupakan tahap yang dilakukan peneliti untuk menjawab tujuan khusus pertama penelitian, yaitu Mengembangkan modul *Health Literacy* tentang pencegahan penyakit dekompresi pada masyarakat pesisir suku Bajo Kabupaten Konawe. Pada tahap pertama peneliti melakukan studi kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologis dalam mengeksplorasi pengetahuan dan pendapat informan tentang penyakit dekompresi pada masyarakat pesisir suku Bajo Kabupaten Konawe. Data-data tersebut diperlukan untuk mengembangkan modul *Health Literacy* tentang pencegahan penyakit dekompresi.

Teknik pengumpulan data kualitatif pada tahap I dilakukan dengan dua cara yaitu FGD dan wawancara mendalam. Hal ini dilakukan untuk menemukan tema besar dari permasalahan tentang penguatan health literacy untuk peningkatan perilaku pencegahan penyakit dekompresi berbasis *teori health action procces approach* pencegahan penyakit dekompresi pada masyarakat pesisir suku Bajo Kabupaten Konawe.

Studi kualitatif ini dimulai dengan melakukan *indepht interview* dan *fokus grouf discussion* (FGD). Instrumen penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara, pedoman FGD, serta alat-alat yang membantu peneliti untuk merekam dan mendokumentasikan semua hasil wawancara dengan informan berupa handphone, pulpen dan buku catatan. selama melakukan kegiatan wawancara baik itu berupa wawancara mendalam atau FGD, tema pertanyaan yang ada pada pedoman wawancara berkembang sesuai dengan jawaban yang diberikan informan. (Sugarda, 2020).

Informan dalam penelitian ini adalah nelayan penyelam tradisional yang berjumlah 6 orang, tenaga kesehatan 3 orang, kepala puskesmas, dokter dan tokoh masyarakat. Sedangkan untuk peserta forum group discussion (FGD) terdiri dari aparat desa dan Kecamatan berjumlah 6 orang serta tokoh masyarakat yang berjumlah 7 orang, sehingga total informan berjumlah 22 orang.

Informan dipilih secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel data berdasarkan pada pertimbangan tertentu. Dalam menentukan sampel informan utama peneliti berkoordinasi dengan petugas puskesmas, dan perawat sebagai pembina kader posyandu dan tokoh masyarakat serta pemerintah desa untuk membantu memilih informan yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Karakteristik yang dipilih sebagai partisipan dalam penelitian tahap pertama ini adalah partisipan yang dianggap mampu dalam memberikan informasi mengenai masalah yang dikaji dan memahami tentang masalah dekompresi, serta terbuka dalam memberikan informasi tentang pengalaman yang pernah dialaminya, memahami budaya lokal suku Bajo, memiliki latar belakang sebagai nelayan penyelam minimal 5 tahun terakhir, menggunakan kompresor dalam melakukan penyelaman, pernah mengalami penyakit dekompresi.

Untuk informan tenaga kesehatan karakteristik yang dipilih adalah tenaga kesehatan atau perawat yang berdomisili di lokasi tempat dilakukan penelitian, berpengalaman menangani atau melakukan perawatan terhadap penderita penyakit dekompresi serta memahami tentang penyakit dekompresi, memiliki keterampilan komunikasi yang baik, dan keterbukaan untuk berbagi informasi dan pengalaman.

Sedangkan untuk informan *fokus group discussion* (FGD) memiliki karakteristik antara lain tokoh masyarakat yang memiliki latar belakang sebagai seorang nelayan penyelam tradisional, mengerti dan memahami tentang penyakit dekompresi, memahami budaya suku Bajo, sedangkan karakteristik untuk aparat adalah seorang kepala desa atau sekretaris, Kaur, kader posyandu, aparat kecamatan Soropia dan berperan sebagai pengambil kebijakan atau mampu memfasilitasi untuk pemecahan masalah tentang penyakit dekompresi, serta informan mudah dalam hal aksesibilitas waktu dan kesediaan mengikuti prosedur penelitian.

Pengolahan data menggunakan teknik *thematic analytic*, yaitu peneliti menganalisis data untuk mengidentifikasi pola atau menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan (Braun, 2006). Data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan hasil dari *fokus group discussion* diolah atau dianalisis dengan cara membuat transkrip dari rekaman hasil wawancara dan FGD sesuai

variabel yang diteliti. Setelah itu data direduksi dengan memasukkan dalam matrix wawancara dan dilakukan penentuan tema dari setiap temuan yang didapatkan pada hasil wawancara mendalam dan FGD. Setelah itu peneliti melakukan interpretasi data dan menarik kesimpulan.

Tahap selanjutnya adalah melakukan keabsahan dan validitas data melalui triangulasi. Triangulasi dalam penelitian kualitatif adalah strategi yang digunakan untuk memperkuat validitas dan keandalan temuan dengan cara memanfaatkan berbagai sumber data, metode, atau teori. Dengan menggunakan triangulasi, peneliti dapat memastikan bahwa hasil penelitian mencerminkan gambaran yang lebih akurat dan komprehensif dari fenomena yang diteliti. Teknik ini sangat berguna untuk mengurangi bias dan meningkatkan kredibilitas penelitian. Triangulasi membantu memastikan bahwa temuan yang diperoleh tidak hanya bergantung pada satu perspektif atau pendekatan, sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan lebih akurat tentang fenomena yang diteliti. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi data, sumber dan teori.

Dalam penelitian kualitatif, validitas data sangat penting untuk memastikan bahwa hasil penelitian benar-benar mencerminkan fenomena yang diteliti. Triangulasi dapat dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya adalah triangulasi data dan triangulasi sumber. Kedua metode ini membantu memperkuat temuan penelitian dan meminimalisir bias dalam interpretasi data. Teknik triangulasi sumber dilakukan dengan cara peneliti melakukan penelusuran data kualitatif bukan hanya kepada informan utama yaitu para nelayan penyelam, melainkan juga ke Dinas Kesehatan kabupaten konawe, Kepala puskesmas, Dokter puskesmas, perawat puskesmas Kecamatan Soropia untuk mengecek jawaban yang diutarakan informan.

Triangulasi data adalah teknik yang digunakan untuk mengonfirmasi temuan dengan menggunakan berbagai jenis data yang berasal dari berbagai sumber atau metode yang berbeda dalam penelitian yang sama. Dengan melakukan triangulasi data, peneliti dapat memastikan bahwa temuan yang diperoleh tidak hanya bergantung pada satu jenis data atau satu titik pandang, sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan objektif tentang fenomena yang diteliti.

2. Karakteristik Informan

Informan penelitian terdiri dari nelayan, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 2.6 Karakteristik Informan Nelayan Penyelam Tradisional Suku Bajo Kabupaten Konawe Tahun 2024.

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama Bekerja Sebagai Penyelam
N1	L	38	SD	Nelayan	15 tahun
N2	L	48	SMP	Nelayan	32 Tahun
N3	L	31	SD	Nelayan	19 tahun
N4	L	30	SMP	Nelayan	15 tahun
N5	L	43	SD	Nelayan	24 tahun
N6	L	62	SD	Nelayan	40 tahun

Sumber : data primer, 2024

Keterangan: N (Nelayan)

Tabel 2.6 menunjukkan 6 orang nelayan menjadi informan dalam penelitian ini dan semuanya berjenis kelamin laki-laki. Umur termuda 31 tahun dan tertua 62 tahun. Terdapat 2 orang nelayan berpendidikan terakhir SMP dan 4 orang berpendidikan SD. Masa kerja sebagai nelayan selama 15 tahun hingga 40 tahun.

Tabel 2.7 Karakteristik Informan Tenaga Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Kabupaten Konawe Tahun 2024.

Kode Informan	Jenis kelamin	Umur (Tahun)	Tingkat pendidikan	Pekerjaan
Tenaga kesehatan				
Nakes 1	L	38	Sarjana/S1	Kepala Puskesmas/PNS
Nakes 2	P	26	Sarjana /S1	Dokter
Nakes 3	L	38	Sarjana	Perawat/PNS
Tokoh masyarakat				
TM 1	L	39	Sarjana	Ketua Kerukunan Bajo
TM 2	L	35	Sarjana	PNS
TM 3	L	38	SMA	Kaur Desa
TM 4	L	40	SMA	Kaur desa
TM 5	L	40	SMA	Ketua BPD
TM 6	L	41	SMA	Kaur Desa
TM 7	L	40	SMA	Kaur desa

Sumber : data primer, 2024

Keterangan : TM (Tokoh Masyarakat)

Tabel 2.7 menunjukkan informan tenaga kesehatan berjumlah 3 orang. 1 orang berjenis kelamin perempuan dan 2 lainnya adalah laki-laki. Usia 26 – 38 tahun dengan pendidikan terakhir sarjana dan bekerja sebagai PNS dengan profesi kepala puskesmas dokter dan perawat. Untuk informan yang berasal dari tokoh masyarakat berjumlah 7 orang yang semuanya adalah laki-laki berusia 35 – 41 tahun. Mayoritas berpendidikan terakhir SMA dan terdapat 2 orang yang berpendidikan sarjana. 4 orang bekerja sebagai kaur desa, 1 orang ketua kerukunan desa, 1 orang ketua BPD dan 1 orang PNS.

Tabel 2.8 Karakteristik partisipan FGD sebagai kelompok aparat desa di Kabupaten Konawe Tahun 2024.

Kode Partisipan	Jenis kelamin	Umur	Tingkat pendidikan	Pekerjaan
P1	L	50	SMA	Kepala desa
P2	L	52	Sarjana	Sekretaris Camat
P3	L	45	SMA	Imam desa
P4	P	30	SMA	Sekretaris desa
P5	P	34	SMA	Kader posyandu
P6	P	35	Sarjana	Ketua RW

Sumber : data primer, 2024

Keterangan : P (Partisipan)

Tabel 2.8 menyajikan karakteristik partisipan FGD yang terdiri dari 6 orang. 3 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Rentang usia 30 – 52 tahun. Pendidikan terendah SMA dan tertinggi sarjana. Pekerjaan partisipan sebagai kepala desa, sekretaris desa, sekretaris camat, Imam desa, Kader posyandu dan Ketua RW.

3. Triangulasi sumber data Kualitatif

Penelitian kualitatif ini menggunakan partisipan yang terbagi menjadi 4 (Empat) kelompok triangulasi yaitu kelompok nelayan penyelam tradisional, tenaga kesehatan, aparat desa kecamatan dan desa serta tokoh masyarakat suku bajo yang digambarkan dalam bentuk matriks sebagai berikut:

Tabel 2.9. Matriks Triangulasi sumber data kualitatif

No	Triangulasi Sumber kualitatif	waktu
1	Triangulasi nelayan penyelam tradisional pada masyarakat pesisir suku bajo melalui Indepth interview terkait dengan pengetahuan nelayan tentang penyakit dekompresi, <i>self-efficacy</i> , motivasi dan <i>intensi</i> serta <i>planning</i> (perencanaan)	Durasi wawancara 30-45 menit perpartisipan
2	Triangulasi sumber tenaga kesehatan pada kepala puskesmas, dokter dan perawat melalui indepth interview terkait dengan pengetahuan tentang dekompresi, edukasi yang diberikan, hambatan dalam memberikan edukasi serta motivasi yang harus diberikan pada nelayan penyelam tradisional	Durasi wawancara 30-45 menit perpartisipan
3	Triangulasi Aparat desa dan kecamatan pada kepala desa, sekertaris camat, sekertaris desa, Imam desa, RW dan Kader posyandu melalui focus group discussion (FGD). Fokus group discussion terkait dengan pengetahuan penyakit dekompresi, <i>self-efficacy</i> , motivasi, <i>intensi</i> dan <i>planning</i> pada masyarakat nelayan pesisir suku Bajo	Durasi waktu 1 jam 30 menit
4	Triangulasi Tokoh masyarakat pada tokoh masyarakat Bajo terkait dengan pengetahuan tentang penyakit dekompresi, bentuk edukasi yang seharusnya diberikan, hambatan yang mungkin muncul dan bagaimana memotivasi masyarakat untuk melakukan pencegahan penyakit dekompresi serta dukungan yang dibutuhkan	Durasi wawancara 30-45 menit perpartisipan

Sumber : data primer , 2024

4. Hasil Wawancara Mendalam (*Indepth-Interview*)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada partisipan nelayan penyelam tradisional yang berjumlah 6 orang dihasilkan temuan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Nelayan Tentang Dekompresi

Temuan dari hasil wawancara mendalam menunjukkan pengetahuan nelayan yang masih minim tentang penyakit dekompresi, hal ini terlihat dari uraian tiga tema yang ditemukan sebagai berikut: (1) Nelayan belum mengingat dengan benar tentang tanda & gejala, penyebab, risiko, istilah awam dan jenis dekompresi serta belum terpapar dengan informasi kesehatan. (2) Nelayan belum memahami dengan baik bagian tubuh yang terdampak, akibat dekompresi, perilaku menyelam, riwayat dekompresi, dan tempat kejadian (3) Nelayan mengaplikasikan penanganan dekompresi belum sesuai standar yang seharusnya dan pengobatan tradisional

yang bertentangan dengan pengobatan medis. Subtema dari tema remember (mengingat) Untuk tanda dan gejala dekompresi yang paling diingat oleh nelayan adalah pusing.

Penyebab dekompresi adalah air dilihat dari kedalaman dan lama menyelam. Risiko dekompresi adalah begadang dan istilah awam dekompresi adalah kram atau tekanan. Jenis dekompresi menurut nelayan adalah tekanan dan informasi kesehatan dari petugas. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut :

- a) Gejala awal yang utama dari dekompresi menurut nelayan adalah pusing dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...gejala awalnya pusing, pusing dulu awal mulanya (N3)”

“...gejala pusing-pusing sudah biasa dirasakan (N4)”

“...kalau terlalu lama itu baru ada gejala akan pusing (N5)”

- b) Penyebab utama dekompresi menurut nelayan adalah air dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...karena kalau terlalu lama air masuk ke pori-pori (N1)”

“...faktor capek didalam air, kalau diatas 20 depa air dingin (N2)”

“...penyebabnya terlalu lama kita di dalam air (N3)”

“...kelamaan dalam air, kalau menyelam kedalaman air (N4)”

Hasil FGD juga mendukung subtema ini, diperoleh dari pemadatan makna dari kalimat aparaturnya desa (partisipan 1 dan 2) bahwa kram/tekanan disebabkan karena kedalaman menyelam, terlalu lama menyelam, suhu air, kelelahan, begadang, alat selam tidak memadai dan nafsu dalam mencari rejeki.

- c) Risiko dekompresi paling sering menurut nelayan adalah begadang dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...yang habis begadang yang tidak tidur biasa itu risikonya (N2)”

“...dia dilarang begadang, minum alcohol tidak bisa begitu (N3)”

“...mau turun dilaut kita dilarang begadang (N4)”

“...yang dijaga jangan begadang, terlalu lama kita tidur cepat kena kram (N5)”

- d) Istilah awam dekompresi menurut nelayan adalah kram dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“kram itu kalau terlalu lama kita menyelam (N1)”

“...kalau tekanan itu berbeda dengan kram (N2, N4, N5)”

- e) Jenis dekompresi menurut nelayan adalah tekanan dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...mungkin ada dua yang saya tau, tekanan dan kram (N5)”

“...tidak tau pak kalau jenis penyakitnya, ada yang tekanan juga (N3)”

- f) Informasi kesehatan memuat kata petugas yang paling sering muncul dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...belum pernah petugas kesehatan menjelaskan, belum pernah sama sekali (N2)”

“...dari petugas belum pernah kalau penyakit tekanan belum ada informasi biar dari puskesmas (N4)”

subtema dari tema ‘memahami’. Untuk bagian tubuh yang terdampak paling banyak nelayan mengatakan sendi. Akibat dekompresi adalah lumpuh dan meninggal. Kata kunci untuk perilaku menyelam adalah menit. Riwayat dekompresi paling banyak terjadi di malam hari dan tempat kejadian di kapal. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut : Bagian tubuh yang paling terdampak ketika penyakit dekompresi menyerang yang dipahami nelayan adalah sendi dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...paling kayak di sendi-sendi saja tempatnya dia (N3)”

“...terasa semua persendian, sendi lutut sendi siku nyeri semua (N6)”

- a) Akibat dekompresi menurut nelayan adalah lumpuh dan meninggal dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...kalau bukan lumpuh yah meninggal, itu saja dua (N1)”

“...pokoknya dia itu lumpuh seumur hidup kadang juga langsung meninggal (N3)”

“...kena lumpuh kadang juga ada yang meninggal (N4)”

- b) Perilaku menyelam yang harus diperhatikan menurut nelayan adalah menit dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...biasanya itu sampai 30 menit, selama 40 menit (N3)”

“...saya biasanya 30 menit menyelam sudah lama itu (N5)”

- c) Riwayat dekompresi identik dengan kata malam dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“pertama saya dikena malam itu juga langsung dibawa ke puskesmas (N1)”

“...saya punya anak mantu dia sudah meninggal, malam dikena kram (N6)”

- d) Tempat kejadian menurut nelayan adalah di kapal dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...baru kram di atas kapal kita kena (N1)”

“...kita itu naik diatas kapal pas naik baru terasa tekanan kram (N4)”

subtema dari tema ‘mengaplikasikan’. Untuk penanganan dekompresi paling banyak mengatakan kembali. Pengobatan tradisional yang paling ampuh adalah diurut. Kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Penanganan awal dekompresi yang dilakukan nelayan adalah kembali dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...rata-rata kalau kena kram kita dibawa kembali turun menyelam (N2)”

“...direndam kembali 2 jam kalau kita bilanganya ‘tasesapeh’ (N6)”

- b) Pengobatan tradisional yang paling ampuh adalah diurut dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...dikasih makan merica, dibungkus baru diurut-urut begitu (N2)”

“...kita bawa lagi menyelam pas dalam air diurut sampai keluar kencingnya (N3)”

Hasil FGD juga mendukung subtema penanganan dan pengobatan tradisional, hasil pepadatan makna kalimat yang diucapkan aparaturnya desa (partisipan 1, 2, 4 dan 6) bahwa penanganan kram dimasyarakat dilakukan dengan mengembalikan kembali kedalam laut lalu diurut hingga keluar kencing, ada juga yang ditanam dipasir. Jika dibawa ke fasilitas kesehatan maka tenaga kesehatan melakukan pemasangan kateter.

Matrik tema pengetahuan nelayan tentang penyakit dekompresi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengingat - Memahami - mengaplikasikan 	<p>Pengetahuan nelayan tentang pencegahan penyakit dekompresi masih kurang. Hal ini dibuktikan antara lain dengan: Nelayan belum mengetahui dengan benar tentang tanda & gejala, penyebab, risiko, istilah awam dan jenis dekompresi serta belum. Nelayan belum memahami dengan baik bagian tubuh yang terdampak, akibat dekompresi, dan tehnik menyelam yang benar. Penanganan awal dekompresi belum sesuai dengan standar yang seharusnya dan masih menggunakan pengobatan tradisional. Penanganan kram dimasyarakat dilakukan dengan mengembalikan kembali kedalam laut lalu diurut hingga pasien bisa BAK, ada juga yang ditanam dipasir. Jika dibawa ke fasilitas kesehatan maka tenaga kesehatan melakukan pemasangan kateter.</p>

2. Motivasi nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa motivasi nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi terlihat dari uraian dua tema yang ditemukan yaitu sumber motivasi nelayan dan faktor pemungkin (*enabling*). Subtema dari tema 'sumber motivasi' yang berasal dari dalam diri, dari keluarga dan dari teman. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

- a) Sumber motivasi dari dalam diri memiliki kata kunci diri dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

"...iya timbul dari diri sendiri karena sudah saya pikir berapa tahun ini tidak bisa goyang gara-gara kram (N1)"

"...kalau dari dalam diri itu kadang juga saya berfikir sampai kapan begini (N3)"

"...sudah menyadari dari diri sendiri, hanya dari keadaan ekonomi lagi (N4)"

"...sangat ingin sekali dari dalam diri saya (N5)"

- b) Sumber motivasi dari keluarga memiliki kata kunci keluarga dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

"...kalau dukungan itu pasti dari keluarga terutama orangtua (N1)"

- “...kembali ke kondisi keluarga karena tidak ada pekerjaan lain selain melaut (N2)”
- “...keluarga sering sekali ingatkan tidak usah menyelam (N3)”
- “...keluarga terutama istri dan orangtua sering kasitau tidak usah turun di laut kayak menyelam (N4)”
- “...keluarga suruh mencari kegiatan lain (N5)”

- c) Sumber motivasi dari teman memiliki kata kunci teman dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

- “Teman-teman saya yang menyemangati saya supaya jangan lagi menyelam pakai kompresor (N1)”
- “...teman mengajak kerja bangunan tapi kalau turun lagi menyelam saya juga ikut turun di kapal (N3)”
- “...teman-teman sering motivasi tidak usah lagi kerja menyelam banyak perkerjaan lain (N4)”

Subtema dari tema motivasi nelayan dipengaruhi oleh faktor pemungkin (*enabling*) seperti faktor ekonomi dan tanggungjawab. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

- a) Faktor *enabling* yang memicu motivasi nelayan memiliki kata kunci ekonomi dengan kutipan kalimat pernyataan seperti dibawah ini:

- “...tantangan paling fatal keadaan ekonomi. Ada perbedaan hasil melaut dengan kerja bangunan (N3)”
- “...sudah menyadari dari diri sendiri, hanya dari keadaan ekonomi lagi kita terjun menyelam (N4)”

- b) Faktor *enabling* yang memicu motivasi nelayan memiliki kata kunci tanggungjawab dengan kutipan kalimat pernyataan seperti dibawah ini:

- “...kalau kerja bangunan pernghasilan tidak terlalu ini baru tanggungjawab masih banyak jadi pergi menyelam lagi (N3)”
- “...suku bajo ini memang mata pencaharian yang kita utamakan penyelaman sudah menjadi tanggungjawab (N5)”

Matrik tema motivasi nelayan tentang penyakit dekompresi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Motivasi Nelayan	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber motivasi - Faktor enabling 	Motivasi nelayan dalam melakukan pencegahan penyakit dekompresi timbul dari kesadaran diri sendiri, selain itu juga karena adanya motivasi dari keluarga dan teman sebaya untuk mencoba mencari pekerjaan lain selain menyelam.

		Faktor yang menjadi tantangan nelayan dalam mencegah penyakit dekompresi adalah faktor ekonomi dan tanggungjawab sebagai kepala keluarga
--	--	--

3. Keyakinan diri nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan keyakinan diri nelayan mendukung konsep efikasi diri yakni *pre-action* dan koping efikasi diri, hal ini terlihat dari uraian dua tema yang ditemukan sebagai berikut: (1) Nelayan memiliki keyakinan diri sebelum bertindak (*pre-action*) untuk mencegah penyakit dekompresi yang dibangun dari kepercayaan dan tradisi. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

- a) Kepercayaan nelayan paling banyak diutarakan dalam mencegah penyakit dekompresi adalah kata ‘disuntik’ dengan kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

“...pengalaman dari teman suruh jangan disuntik, teman saya itu hari disuntik di rumah sakit dia tidak sembuh sampai meninggal (N1)”

“...kita selama ini ndak boleh disuntik kan menurut kita dara ndak bisa ngalir, membeku. Itu kepercayaan kita (N2)”

“...dilarang disuntik, biasa kalau disuntik itu yang awalnya kita bisa jalan tiba-tiba lumpuh total (N4)”

“jarang orang ke puskesmas karena takut disuntik, yang disuntik tidak sembuh penyakitnya malah dia punya paha bengkok (N5)”

Hasil FGD juga relevan dengan kata kunci ‘disuntik’ melalui pepadatan makna kalimat yang diucapkan aparat desa (partisipan 1 & 5) bahwa masyarakat trauma dengan penanganan di fasilitas kesehatan karena pasien tidak sembuh bahkan meninggal, jika disuntik akan bernanah pada lokasi suntik. Partisipan perawat menambahkan bahwa hal ini menjadi hambatan melalui kutipan pernyataan:

“...untuk pemberian cairan mereka tidak mau karena pengalamannya katanya kalau orang sudah kena suntik pasti akan meninggal (P6)”

- b) Tradisi nelayan yang masih membudaya untuk mencegah penyakit dekompresi diwakili oleh kata ‘turun’ dengan kutipan kalimat pernyataan nelayan:

“...kita mau hindari penyakit kram, kita harus turun pelan-pelan untuk sampai di dasar laut (N4)”

“...kalau sekedar langsung turun nah itu bisa kena kram (N5)”

“...suku bajo tidak bisa lepas dari laut, turun temurun harus dilaut (N2)”

Koping efikasi diri menjadi tema yang dibentuk dari subtema pencegahan penyakit dekompresi. Koping efikasi diri yang dikategorikan dalam subtema pencegahan yang diwakili oleh kata kunci 'buru' dengan kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

“...kalau kita mau hindari, pokoknya tidak buru-buru, turun pelan sampai dasar laut (N4)”

“...pencegahan pertama yaitu cara penyelaman harus hati-hati jangan terlalu buru-buru dalam air harus pelan-pelan (N5)”

Hasil FGD juga mendukung subtema pencegahan dari pemadatan makna kalimat yang diucapkan aparaturnya desa (partisipan 1, 2 dan 3) bahwa kram/tekanan dicegah dengan memperhatikan kondisi tubuh, membatasi lama dan kedalaman menyelam dipantau dengan jam selam serta menggunakan tabung.

Matrik tema keyakinan diri nelayan tentang penyakit dekompresi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Keyakinan diri Nelayan	<ul style="list-style-type: none"> - Pre action self-efficacy - Coping self - efficacy 	Keyakinan nelayan dalam melakukan pencegahan penyakit dekompresi di bangun atas dasar kepercayaan diri dan tradisi budaya suku bajo. Nelayan mempercayai bahwa penyakit dekompresi tidak bisa disuntik karena bisa menyebabkan kelumpuhan dan bahkan kematian. Pengaruh budaya masyarakat suku bajo yang menganggap bahwa laut tidak bisa dipisahkan dengan kehidupan sebagai sumber mata pencaharian utama, dan hal ini telah turun-temurun dipercaya oleh masyarakat.

4. Niat nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan niat nelayan terbentuk berdasarkan keinginan dan inspirasi, hal ini terlihat dari uraian dua tema berikut: (1) Nelayan memiliki keinginan untuk berhenti melaut dan berhenti menyelam. kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Keinginan nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi diutarakan dengan kata 'tidak melaut' yang ditunjang oleh kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

“...saya ingin sekali seperti bapaknya bintang, tidak mau lagi turun melaut (N1)”

“kalau saya pribadi tidak mau lagi melaut, ingin sekali kerja yang lain (N2)”

“...ingin sekali budidayakan ikan supaya tidak lagi melaut (N4)”

“...karena saya sudah tua, tidak bisami kanya berhenti saja melaut (N6)”

- b) Keinginan nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi diutarakan dengan kata ‘tidak menyelam’ yang ditunjang oleh kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

“...saya tidak akan melakukan lagi menyelam, tidak menyelam tingal memancing. Biar menyelam tidak lagi pakai kompresor (N1)”

“...Pekerjaan sayakan menyelam sebenarnya ingin merubah kayak kerja-kerja lain. Pokoknya tidak mau lagi turun menyelam karena risikonya fatal (N4)”

“...usaha mau memancing, tidak mau menyelam lagi (N6)”

- (2) Nelayan terinspirasi dari harapan dan niat untuk mencegah penyakit dekompresi. Kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Harapan nelayan didominasi dengan kata ‘bantuan’ dan ‘pemerintah’ yang ditunjang oleh kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

“...banyak bantuan-bantuan ada bubuh, ada pukut. Harap pemerintah desa kumpul anak muda yang penyelam untuk dikasi tau cara menyelam yang bagus (N1)”

“..jadi masalah dair pemerintah selalu menjanjikan, sosialisasi di balai tentang pekerjaan tidak pernah ada (N2)”

“...sudah tidak ada lagi bantuan dari pemerintah, minta tolong sama pemerintah kasih bantuan perahu bodi atau pukut supaya tidak turun lagi menyelam (N4)”

- b) Inspirasi nelayan dalam mencegah penyakit dekompresi diutarakan dengan kata ‘niat’ yang ditunjang oleh kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

“...niat dalam hati sudah ada untuk berubah (N1)”

“...kalau niat memang sudah lama ada niat untuk merubahnya tapi karena keadaan tidak bisa berbuat apa-apa (N5)”

Matrik Niat nelayan dalam melakukan pencegahan penyakit dekompresi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Niat Nelayan	<ul style="list-style-type: none"> - Keinginan - Inspirasi 	<p>Para nelayan menyadari risiko yang ditimbulkan dari pekerjaan sebagai nelayan penyelam dengan menggunakan kompressor, oleh karena itu Niat nelayan dalam melakukan pencegahan penyakit dekompresi ingin di wujudkan dalam bentuk seperti para nelayan memiliki keinginan untuk mencegah penyakit dekompresi dengan cara tidak turun kelaut dan berhenti menyelam, serta mengganti dengan pekerjaan yang lain misalnya dengan memancing, membuka usaha dan mengharapkan adanya sosialisasi dari pemerintah tentang pekerjaan lain yang bisa dilakukan selain menyelam. Selain itu para nelayan juga ingin memasang bubuk, membuat budidaya ikan di karamba tetapi terhalang oleh faktor ekonomi dan untuk mewujudkan harapan tersebut para nelayan berharap dari pihak pemerintah desa melalui dana desa agar diberi bantuan berupa bubuk, pukot, perahu bodi dan bantuan berupa tabung oksigen. Faktor lain yang mempengaruhi niat nelayan tersebut adalah faktor tingkat pendidikan dan keterampilan yang dimiliki.</p>

5. Rencana nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan rencana nelayan mendukung konsep *planning* yakni *action planning* dan *coping planning*, hal ini terlihat dari uraian dua tema yang ditemukan sebagai berikut: (1) Nelayan memiliki rencana aksi (*action planning*) untuk mencegah penyakit dekompresi berupa memancing, menjadi nelayan teripang dan pelihara ikan. Subtema dari tema '*action planning*'. Kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Rencana aksi nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi dalam tema *action planning* diutarakan dengan kata 'memancing' yang ditunjang oleh kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

"...rencana saya mau pukot, mau memancing... paling lama menyelam 1 menit paling dalam 3 meter (N1)"

"...rencana ini kedepan saya ingin memancing (N6)"

- b) Rencana aksi lainnya untuk mencegah penyakit dekompresi diutarakan dengan kata 'teripang' yang ditunjang oleh kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

"...menyelam teripang kan ndak terlalu dalam, biar tidak pakai alat (N1)"

"...teripang dekat-dekat pinggir, paling 5 meter, paling 1 menit dibawah naik (N2)"

- c) Rencana aksi berikutnya untuk mencegah penyakit dekompresi diutarakan dengan kata 'ikan' yang ditunjang oleh kutipan kalimat pernyataan dibawah ini:

"...pelihara ikan keramba saya rasa lebih baik karena tidak ada risiko (N4)"

"...saya sedikit pelihara ikan (N6)"

Matrik tema rencana nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
<i>Planning</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Action planning</i> - <i>Coping Planning</i> 	Rencana aksi dari para nelayan dalam melakukan pencegahan penyakit dekompresi ingin diwujudkan dalam bentuk para nelayan memiliki rencana untuk mencegah penyakit dekompresi dengan cara mengganti menyelam dengan memancing, menyelam tripang, dan memelihara ikan di karamba

Identifikasi Intervensi Dan Hambatan Dalam Pencegahan Penyakit Dekompresi

Untuk mengidentifikasi intervensi yang tepat dalam pencegahan penyakit dekompresi dan hambatan yang selama ini dirasakan maka dilakukan wawancara kepada tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat yang menghasilkan 27 subtema dari 6 tema, dirangkum pada tabel berikut:

Hasil pengolahan data menggunakan Nvivo 12 plus menghasilkan tema dan subtema sebagai berikut :

a. Tentang Dekompresi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan beberapa hal yang diutarakan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat tentang penyakit dekompresi seperti pengertian, penyebab dan sasaran yang diuraikan sebagai berikut:

Untuk pengertian dekompresi memiliki kata kunci kram, penyebab utama adalah kedalaman dengan sasaran menyelam. kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Pengertian dekompresi diutarakan oleh tokoh masyarakat dengan kata utama adalah kram, berikut kutipan kalimat pernyataannya:

“...setau kami penyakit kram dimasyarakat jadi tidak bisa beraktivitas (TM3)”

“...itu penyakit kram yang fatal sekali menimbulkan lumpuh seumur hidup (TM4)”

“...dekompresi ini adalah penyakit kram yang barangkali...(TM5)”

- b) Penyebab utama dekompresi menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat adalah dalam/kedalaman dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...ini terjadi akibat tertahannya gas atau gelembung nitrogen di dalam darah sehingga menimbulkan berbagai keluhan (Nakes 1)”

“...bisa karena berlebihnya nitrogen dalam tubuh sehingga terjadi gumpalan mengakibatkan dekompresi (Nakes 3)”

“...penyelam itu terlalu dalam memaksakan diri kemudian terlalu lama (TM5)”

“penyakit ini muncul karena kelalaian penyelam dalam mengatur waktu kemudian kedalaman menyelam (TM6)”

- c) Sasaran utama penyakit dekompresi adalah penyelam dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...gangguan kesehatan yang berkaitan erat dengan penyelam (Nakes 1)”

“...penyakit yang berhubungan erat dengan penyelam, paling sering (Nakes 2)”

“...dekompresi... kelainan yang terjadi pada penyelam (Nakes 3)”

“...penyakit yang dialami oleh rata-rata penyelam kalau kita disini (TM6)”

Matriks tema hasil FGD dengan Aparat desa tentang penyakit dekompresi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Penyakit dekompresi	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian dekompresi - <i>Penyebab dekompresi</i> - <i>sasaran</i> 	<p>Berdasarkan hasil FGD, diperoleh temuan hasil diskusi sebagai berikut:</p> <p>Para aparat desa mengenal penyakit dekompresi dengan istilah penyakit kram dan penyakit tekanan. Penyebab penyakit dekompresi disebabkan karena terlalu lama</p>

		menyelam, sedangkan menurut tenaga kesehatan faktor penyebab penyakit dekompresi adalah karena tertahannya gas atau gelembung nitrogen didalam darah sehingga terjadi gumpalan dan menyebabkan terjadinya dekompresi yang bisa menyebabkan terjadinya kelumpuhan dan bahkan kematian.
--	--	---

b. Materi edukasi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan rekomendasi materi yang penting dibahas untuk mengedukasi masyarakat terkait penyakit dekompresi seperti bahaya yang ditimbulkan, faktor risiko, penanganan awal, pencegahan, penguatan kesadaran, teknik menyelam dan waktu istirahat yang diuraikan sebagai berikut: Subtema dari tema 'materi edukasi' yang terdiri dari 7 subtema, kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Materi edukasi yang penting menurut informan adalah bahaya dekompresi yang perlu disosialisasikan, berikut kutipan kalimat pernyataannya:

"...harus ada sosialisasi tentang bahayanya itu penyakit tekanan atau kelumpuhan, kita kasih tatap muka masyarakat (TM3)"

"...dampak dari penyakit ini kesehatan akan lemah dan kita menjadi beban bagi keluarga, itu bahayanya (TM5)"

- b) Faktor risiko penyakit dekompresi memiliki kata kunci kedalaman dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

"...sangat berpengaruh sekali risikonya kedalaman penyelaman (Nakes 2)"

"...tentunya pengetahuannya dan risiko terhadap penyelaman karena namanya dekompresi itu faktor kedalaman (Nakes 3)"

- c) Materi edukasi yang penting lainnya adalah penanganan awal dengan kata kunci masyarakat yang berasal dari kutipan kalimat pernyataan berikut:

"...yang paling penting edukai tentang penanganan awal untuk Masyarakat pesisir supaya mereka tau caranya rekompresi (Nakes 1)"

"...penanganan kepada Masyarakat untuk tidak takut membawa pasien tersebut ke fasilitas kesehatan terdekat (Nakes 2)"

“...artinya ada standar atau SOP penanganannya sehingga Masyarakat bisa meminimalisir...(TM6)”

- d) Pencegahan dekompresi memiliki kata kunci penyakit dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...pasien harus tau apakah dia berisiko terkena penyakit dekompresi supaya bisa dicegah (Nakes 2)”

“...mengetahui teknik sangat menentukan terjadinya penyakit dekompresi atau tidak untuk mencegah (TM2)”

- e) Materi penguatan kesadaran dinilai penting dalam edukasi dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...edukasi yang harus diberikan itu tentang kesadaran Masyarakat, kesadarannya harus lebih diperkuat (TM2)”

“...sebenarnya kesadaran yang utama (TM3)”

“...pertama masalah kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan (TM6)”

- f) Materi tentang teknik menyelam disebutkan penting dalam edukasi dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...terkait dengan teknik peyelaman perlu dikasih tau (Nakes 2)”

“...penyelam disini tidak menggunakan teknik menyelam yang baik dan benar, nah tentu edukasinya (Nakes 3)”

“...hanya karena tuntutan ekonomi, teknik menyelam itu mereka abaikan (TM2)”

- g) Waktu istirahat termaksud dalam materi yang disarankan informan menggunakan kata kunci jumat dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...yang harus kita lakukan adalah memberitahukan jadwal jam istirahat mereka. Anggaphlah hari jumat itu memang harus full istirahat (TM1)”

“..nelayan khususnya panah ikan dimalam jumat mereka ndak pergi kelaut (TM3)”

Matriks tema hasil FGD dengan Aparat desa tentang materi edukasi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Materi edukasi	<ul style="list-style-type: none"> - Bahaya edukasi - Faktor risiko - Penanganan awal - Pencegahan - Penguatan kesadaran 	<p>Berdasarkan hasil FGD, diperoleh temuan hasil diskusi bahwa Materi edukasi yang perlu diberikan dan di sosialisasikan kepada masyarakat nelayan adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perlu adanya sosialisasi kepada nelayan tentang bahaya penyakit dekompresi yang dilakukan dengan cara tatap muka

	<ul style="list-style-type: none"> - Teknik menyelam - Waktu istirahat 	<p>secara langsung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perlunya pengetahuan tentang risiko dari penyakit dekompresi • Edukasi tentang penanganan awal ketika terkena penyakit dekompresi • Edukasi tentang SOP penanganan awal dekompresi • Edukasi tentang kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan • Edukasi tentang teknik penyelaman yang benar • Edukasi tentang waktu istirahat
--	--	--

c. Intervensi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan intervensi yang tepat menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dalam mencegah penyakit dekompresi meliputi pendampingan, pendekatan dan penyuluhan yang diuraikan sebagai berikut: subtema dari tema ‘intervensi’ yang terdiri dari 3 subtema, kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Intervensi pertama yang tepat menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat adalah pendampingan, berikut kutipan kalimat pernyataannya:
 - “...pendampingan kepada keluarga, mereka diberikan edukais atau sosialisasi di daerah pesisir (Nakes 2)”
 - “...perlu adanya pendampingan kepada mereka lagi-lagi agar melakukan penyelaman yang baik dan benar (Nakes 3)”
 - “...aktivitas pendampingan kesehatan yang penting menurut saya...(TM1)”

- b) Intervensi kedua menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat adalah pendekatan dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:
 - “...sebenarnya dengan pendekatan-pendekatan seperti wawancara mereka akan lebih paham dan lebih senang (Nakes 1)”
 - “...perlu melakukan pendekatan para nelayan karena kalau tidak ada pendekatan mereka tidak melakukan teknik yang baik dan benar (Nakes 3)”

- c) Intervensi ketiga menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat adalah penyuluhan dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

- “...edukasi dengan memberikan penyuluhan kepada Masyarakat bisa memahami penyakit dekompresi (Nakes 1)”*
- “...memberikan macam penyuluhan kepada mereka (TM5)”*

Matriks tema hasil FGD dengan Aparat desa tentang intervensi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan - <i>pendekatan</i> - <i>penyuluhan</i> 	<p>Berdasarkan hasil FGD, diperoleh temuan hasil diskusi sebagai berikut:</p> <p>Para nelayan membutuhkan pendampingan kesehatan terutama kepada penderita penyakit dekompresi dan keluarganya. Para petugas dan tokoh masyarakat perlu melakukan pendekatan-pendekatan tertentu kepada para nelayan (pendekatan agama, pendekatan budaya dll) serta perlunya pemberian penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara terus –menerus.</p>

d. Motivasi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan motivasi yang diberikan kepada nelayan dalam mencegah penyakit dekompresi menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat berupa keterlibatan keluarga, mata pencaharian, mengutamakan keselamatan dan perilaku menyelam yang diuraikan sebagai berikut: tema ‘motivasi’ yang terdiri dari 4 subtema. Kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Keterlibatan keluarga dijadikan sebagai motivasi dengan kata kunci keluarga yang dimuat dalam kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...keluarga ini memang harus punya pola untuk mereka lebih tahu (TM 1)”

“...menurut saya sangat efektif jika keluarga yang tadinya pasif memberikan motivasi (Nakes 3)”

- b) Mata pencaharian dijadikan sebagai motivasi menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dengan kata kunci pekerjaan melalui kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...memberi semangat dan motivasi karena ini merupakan pekerjaan (TM4)”

“...sesungguhnya bukan hanya sekedar pekerjaan menyelam ini tapi sudah menjadi hobi sehingga termotivasi (TM5)”

- c) Mengutamakan keselamatan menjadi motivasi dalam mencegah penyakit dekompresi dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...gangguan kesehatan yang berkaitan erat dengan penyelam (Nakes 1)”

“...penyakit yang berhubungan erat dengan penyelam, paling sering (Nakes 2)”

“...dekompresi... kelainan yang terjadi pada penyelam (Nakes 3)”

“...penyakit yang dialami oleh rata-rata penyelam kalau kita disini (TM6)”

- d) Perilaku menyelam menjadi motivasi dalam mencegah penyakit dekompresi yang memiliki kata kunci penyelaman dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...motivasi yang pertama adalah melakukan penyelaman yang benar (Nakes 1)”

“...harus diperhatikan semua apa yang dibutuhkan dalam penyelaman (TM7)”

Matriks tema hasil FGD dengan Aparat desa tentang motivasi

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Motivasi	<ul style="list-style-type: none"> - Keterlibatan masyarakat - Mata pencaharian - Mengutamakan keselamatan - Perilaku menyelam 	<p>Berdasarkan hasil FGD diperoleh temuan hasil diskusi sebagai berikut: Keluarga perlu dilibatkan dalam pemberian edukasi, sehingga mereka juga mengerti tentang tata cara pencegahan penyakit dekompresi. Motivasi utama dalam perilaku penyelaman adalah mengutamakan kesehatan dan keselamatan pada saat melakukan penyelaman. Selain itu keluarga juga perlu memberikan motivasi kepada para nelayan agar mengutamakan pencegahan dan menghindari kejadian penyakit dekompresi sebisa mungkin</p>

e. Dukungan

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan dukungan yang telah diberikan kepada nelayan dan dukungan yang diharapkan menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat yang diuraikan sebagai berikut: tema dukungan yang terdiri dari 3 subtema, kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Edukasi merupakan bentuk dukungan yang diutarakan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dengan kata utama adalah memberikan, berikut kutipan kalimat pernyataannya:

“...mampu memberikan dukungan melalui edukasi seperti mungkin mendatangkan pemateri untuk menjelaskan bagaimana cara menyelam yang baik, mengajar, kemudian selalu memberikan edukasi dengan contohnya hal seperti ini agar masyarakat lebih paham lagi (Nakes 1)”

“...saat musyarakat diberi edukasi dukungan dalam melakukan pencegahan untuk penyakit.... (TM2)”

- b) Fasilitas merupakan bentuk dukungan yang diutarakan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dengan kata utama adalah alat, berikut kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...fasilitasi untuk menyediakan alat APD atau memberitahu ke mereka bahwa cara memperoleh APD dari pemerintah (Nakes 1)”

“...Pencegahannya itu mungkin dengan alat-alat penyelaman standar (TM2)”

“...dukungan kecil saja memberikan alat selam itu standar, seperti buffer/ dakor atau masker supaya tidak memakai kompresor seperti tabung (TM4)”

- c) Koordinasi merupakan bentuk dukungan yang diutarakan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dengan kata utama adalah bantuan, berikut kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...bermohon kepada pemerintah Desa melalui dana Desa, atau memberi bantuan umpama meminta bantuan ke dinas terkait begitu (Nakes 1)”

“...harus ada semacam bantuan-bantuan apakah dia alat ukur untuk tekanan, kedalaman air, supaya terhindar dari penyakit tekanan (TM3)”

Matriks tema hasil FGD dengan Aparat desa tentang dukungan

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Dukungan	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi - Fasilitas - Koordinasi 	<p>Berdasarkan hasil FGD diperoleh temuan hasil diskusi sebagai berikut: Para tokoh masyarakat dan aparat desa mendukung adanya pemberian edukasi kepada para nelayan, selain itu tokoh masyarakat mengusulkan agar adanya pemberian bantuan kepada para nelayan berupa APD, masker dan tabung. Perlunya melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Kabupaten Konawe untuk memperoleh dukungan bantuan dari pemerintah Kabupaten</p>

f. Hambatan

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan hambatan yang dialami tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dalam menggiatkan pencegahan penyakit dekompresi seperti faktor ekonomi, jarak puskesmas, kepercayaan masyarakat, keterbatasan waktu, kurang kesadaran masyarakat dan kurang pengetahuan yang diuraikan sebagai berikut: tema hambatan yang terdiri dari 6 subtema. Kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

- a) Faktor ekonomi menjadi salah satu hambatan menurut tokoh Masyarakat dengan kutipan kalimat pernyataan sebagai berikut:

“...sebenarnya kalau kita edukasi mereka paham sebenarnya, hanya karena tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga (TM2)”

“...faktor ekonomi, pekerjaan yang cepat menghasilkan uanglah (TM4)”

- b) Jarak puskesmas juga menjadi hambatan menurut tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat yang memiliki kata kunci jauh dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...ada keluhan kalau fasilitas kesehatan itu jauh, bukan lagi yang dekat disini (Nakes 2)”

“...kalau jarak ke Puskesmas itu jauh akan menghambat untuk kami konsultasi ke Puskesmas (TM7)”

- c) Kepercayaan masyarakat juga turut menjadi hambatan dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit dekompresi ini adalah penyakit yang erat kaitannya dengan sesuatu sesembahan dilaut (Nakes 1)”

“...dari masyarakat bahwa dekompresi ini tidak bisa diobati dengan tenaga medis atau paramedis (Nakes 2)”

“...medis, kayaknya ini belum ada yang terpercaya karena sempat kemarin ada kasus bukannya makin membaik malah meninggal pasiennya (TM2)”

“...dekompresi ini masih dikait kaitkan dengan hal-hal yang mistik (TM6)”

- d) Keterbatasan waktu juga merupakan hambatan dengan kata kunci ketemu seperti yang diutarakan dalam kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...memang teman-teman merasa bahwa agak sulit untuk ketemu mereka (TM1)”

“...masyarakat disini keluarnya kalau panah ikan itu malam, jadi kalau kami mau ketemu malam susah karena mereka pergi di laut. Kalau kami mau ketemu siang hari mereka istirahat (TM3)”

“...hambatannya itu waktu untuk ketemu (TM4)”

“...ndak ada hambatan, cuma terkadang waktu (TM5)”

- e) Kurang kesadaran masyarakat merupakan hambatan dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...ternyata mereka itu kurang kesadaran untuk pergi berobat (Nakes 2)”

“...jadi kurangnya kesadaran karena faktor pendidikan sama ekonomi juga (Nakes 3)”

- f) Kurang pengetahuan masyarakat merupakan hambatan dengan kutipan kalimat pernyataan berikut:

“...persepsi masyarakat mengenai terhadap dekompresi, karena dengan tidak adanya pengetahuan tentang penyakit dekompresi (Nakes 1)”

“...agak sulit memberikan pemahaman ke mereka (TM1)”

“...kalau hambatan yang selama ini terjadi pak masalah pengetahuan (TM5)”

Matriks tema hasil FGD dengan Aparat desa tentang hambatan

Tema	Sub tema	Ringkasan temuan
Hambatan	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Jarak puskesmas</i> - <i>Faktor ekonomi</i> - <i>Kepercayaan masyarakat</i> - <i>Keterbatasan waktu</i> - <i>Kurang kesadaran</i> - <i>Kurang pengetahuan</i> 	<p>Berdasarkan hasil FGD diperoleh temuan hasil diskusi sebagai berikut:</p> <p>Hambatan dalam pemberian edukasi adalah karena adanya tuntutan kebutuhan ekonomi, seperti ingin mendapat uang yang cepat, adanya keluhan jarak tempat tinggal dengan puskesmas sangat jauh, masyarakat masih percaya bahwa kejadian dekompresi disebabkan karena adanya sesuatu sesembahan dilaut, waktu untuk ketemu dengan masyarakat untuk sosialisasi tentang kesehatan sangat terbatas, karena nelayan berangkat pagi dan pulang pada malam hari kecuali pada hari jum'at dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk berobat ke puskesmas.</p>

B. Deskripsi hasil penelitian kualitatif

Tabel 2.10 Deskripsi hasil penelitian kualitatif

No	Tema	Sub tema	Deskripsi hasil temuan wawancara mendalam dengan nelayan tradisional
1	Pengetahuan	a. Mengingat	<ul style="list-style-type: none"> • Nelayan menganggap bahwa tanda dan gejala utama penyakit dekompresi adalah pusing • Nelayan beranggapan penyebab utama penyakit dekompresi adalah masuknya air kedalam pori-pori. Risiko penyakit dekompresi yang paling sering yaitu begadang • Nelayan mengenal penyakit dekompresi dengan istilah penyakit tekanan dan penyakit kram. Nelayan belum pernah mendapatkan informasi kesehatan tentang penyakit dekompresi dari petugas kesehatan
		b. Memahami	<ul style="list-style-type: none"> • Nelayan beranggapan bahwa akibat dari penyakit dekompresi adalah mengalami kelumpuhan dan meninggal dunia • Lamanya menyelam yang dilakukan oleh nelayan adalah 30-40 menit • Rerata nelayan mengalami penyakit dekompresi pada malam hari setelah melakukan penyelaman • Tempat kejadian penyakit dekompresi menurut para nelayan adalah diatas kapal setelah naik kepermukaan air
		c. Mengaplikasikan	<ul style="list-style-type: none"> • Penanganan penyakit dekompresi yang dilakukan oleh para nelayan adalah dengan cara nelayan dibawa kembali menyelam dalam air dan dipijat dalam air • Penanganan awal penyakit dekompresi dilakukan dengan cara pengobatan secara tradisional
2	Motivasi	a. Sumber motivasi	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber motivasi dari para nelayan dalam mencegah penyakit dekompresi adalah berasal dari dalam diri sendiri, keluarga dan teman sebaya atau teman kerja
		b. Faktor Enabling	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor yang mendorong para nelayan untuk melakukan penyelaman ada dua yaitu faktor ekonomi dan tanggungjawab keluarga

No	Tema	Subtema	Deskripsi hasil temuan wawancara mendalam dengan nelayan tradisional
3	Self-efficacy	a. Preaction self-efficacy	<ul style="list-style-type: none"> • Keyakinan diri nelayan dalam mencegah penyakit dekompresi sudah ada, tetapi para nelayan mengatakan takut untuk disuntik, karena bisa menyebabkan kematian
		b. Coping Self-efficacy	<ul style="list-style-type: none"> • Keyakinan untuk mencegah penyakit dekompresi dengan cara turun pelan-pelan kedalam air, tidak buru-buru sampai kedasar laut
4	Intensi /Niat	a. Keinginan	<ul style="list-style-type: none"> • Keinginan nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi dengan cara tidak melaut dan ingin mencari pekerjaan yang lain, selain itu untuk menghindari penyakit dekompresi para nelayan ingin berhenti melakukan penyelaman dan beralih menjadi pemancing ikan
		b. Inspirasi	<ul style="list-style-type: none"> • Para nelayan telah memiliki niat untuk berhenti menyelam dengan harapan bahwa akan ada bantuan dari pemerintah desa seperti bantuan bubuh, pukot, perahu dan alat untuk memancing
5	Planning	a. Action planning	<ul style="list-style-type: none"> • Para nelayan telah memiliki rencana aksi untuk mencegah penyakit dekompresi dengan cara memancing, menyelam tripang dengan alasan bahwa memancing dan mencari tripang penyelaman yang dilakukan tidak terlalu dalam hanya sekitar 1-5 meter dan sudah bisa membawa ikan atau teripang.
		b. Coping Planning	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mencegah terjadinya penyakit dekompresi para nelayan telah memiliki rencana untuk memelihara ikan di karamba, dengan alasan tidak memiliki resiko yang besar, hanya membutuhkan dana yang cukup besar dan mengharapkan bantuan dari pemerintah melalui dana desa

No	Tema	Subtema	Deskripsi hasil temuan Focus group discussion (FGD) dengan tokoh masyarakat dan Aparat Desa
1	Dekompresi	a. Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil FGD dengan tokoh masyarakat, menyebut penyakit dekompresi dengan sebutan penyakit kram yang bisa menyebabkan kelumpuhan
		b. Penyebab	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebab dekompresi menurut tokoh masyarakat adalah kedalaman menyelam
		c. Sasaran	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran utama penyakit dekompresi adalah gangguan masalah kesehatan
2	Materi edukasi	a. Bahaya dekompresi	<ul style="list-style-type: none"> • Materi edukasi yang perlu diberikan pada masyarakat penyelam adalah tentang akibat dari penyakit dekompresi
		b. Faktor risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor risiko dekompresi menurut tokoh masyarakat adalah kedalaman penyelaman
		c. Penanganan awal	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil FGD dengan tokoh masyarakat meminta agar para nelayan diberikan edukasi tentang bagaimana penanganan awal penyakit dekompresi agar mengurangi risiko
		d. Pencegahan	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil FGD tentang pencegahan, diperlukan edukasi tentang bagaimana mencegah penyakit dekompresi
		e. Penguatan kesadaran	<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya diberikan edukasi tentang penguatan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan
		f. Teknik menyelam	<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya diberikan materi tentang teknik penyelaman yang benar
		g. waktu istirahat	<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya diberikan materi tentang waktu istirahat
3	Intervensi	a. Pendampingan	<ul style="list-style-type: none"> • Perlunya diberikan pendampingan pada keluarga, pendampingan kesehatan dan sosialisasi pada nelayan
		b. Pendekatan	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu adanya pendekatan tertentu pada masyarakat agar mau melakukan teknik penyelaman yang benar
		c. Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi berupa penyuluhan

No	Tema	Subtema	Deskripsi hasil temuan Focus group discussion (FGD) dengan tokoh masyarakat dan Aparat Desa
4	Motivasi	a.Keterlibatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Masyarakat perlu terlibat dalam memberikan motivasi kepada keluarga dalam pencegahan penyakit dekompresi
		b.Mata pencaharian	<ul style="list-style-type: none"> Menyelam sudah menjadi pekerjaan utama dan juga menjadi hobi
		c.Mengutamakan keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> Perlunya mengutamakan kesehatan dalam melakukan penyelaman
		d.Perilaku menyelam	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi tentang menyelam yang benar
5	Dukungan	a. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> Nelayan perlu dukungan dalam melakukan pencegahan penyakit dekompresi melalui edukasi yang berkelanjutan dan mendatangkan pemateri agar masyarakat lebih paham lagi
		b.Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> Nelayan perlu didukung melalui pemberian APD dari pemerintah desa, dan pemberian alat-alat penyelaman standar seperti dakor, masker, dan tabung oksigen agar tidak lagi menyelam menggunakan kompressor
		c. Koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> Pemerintah desa perlu berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten konawe untuk meminta bantuan yang dibutuhkan oleh nelayan, dan bisa juga melalui dana desa. Bantuan bisa berupa alat ukur kedalaman air
6	Hambatan	a.Faktor Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> Hasil FGD menjelaskan bahwa hambatan yang dialami oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dalam menggiatkan pencegahan penyakit dekompresi adalah tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga
		b.Jarak puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Jarak puskesmas yang sangat jauh dari desa tempat tinggal masyarakat nelayan, salah satu solusinya adalah pembukaan PUSTU pada 5 desa yang

			<p>mayoritas penduduknya berprofesi sebagai nelayan yaitu desa Leppe, bajo indah, desa Mekar, desa Bajoe</p>
		c.Kepercayaan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Kepercayaan masyarakat menganggap bahwa penyakit dekompresi erat kaitannya dengan sesuatu sesembahan yang ada dilaut Masyarakat beranggapan bahwa penyakit dekompresi ini tidak bisa diobati dengan tenaga medis Dekompresi masih dikaitkan dengan hal-hal yang mistik Masyarakat lebih percaya dengan pengobatan tradisional seperti diurut didalam air sampai penderita bisa buang air kecil atau diuap.
		d.Keterbatasan waktu	<ul style="list-style-type: none"> Hasil FGD mengatakan bahwa sulitnya untuk bertemu dengan para nelayan, karena nelayan berangkatnya pagi hari dan pulang malam hari
		e.Kurang kesadaran	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya kesadaran masyarakat untuk pergi berobat ke puskesmas Faktor pendidikan yang rendah
		f.Kurang pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> Hasil FGD diperoleh bahwa faktor penghambat dalam upaya pencegahan penyakit dekompresi adalah karena faktor kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit dekompresi dan sulitnya memberikan pemahaman kepada masyarakat Persepsi masyarakat yang menganggap bahwa dekompresi bisa disembuhkan dengan istirahat dan meminum obat serta melakukan pengobatan tradisional, dan ini sudah dilakukan secara turun temurun

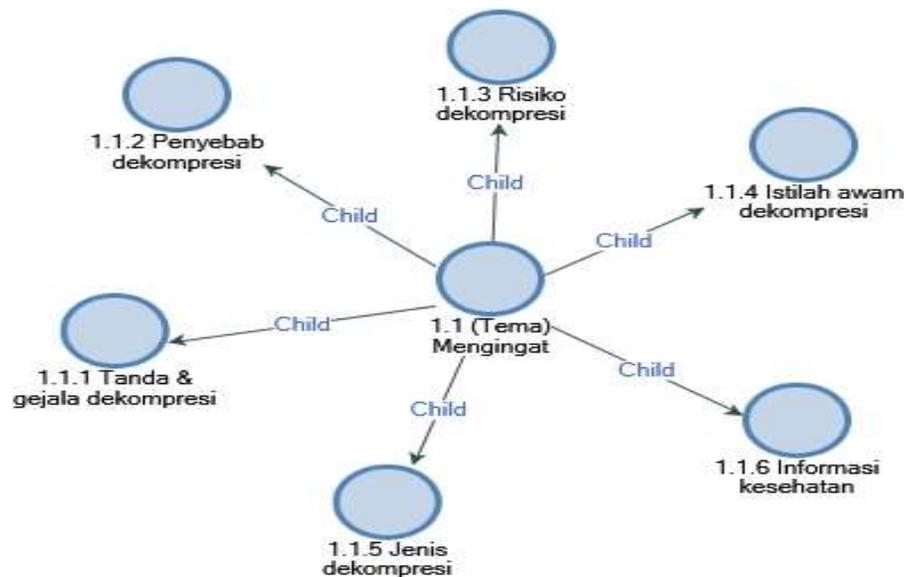
C. Analisis Tematik *Indepth Interview* dan *Focus Group Discussion*

Berdasarkan hasil pengolahan data *Indepth interview* (wawancara mendalam) dan *focus group discussion* (FGD) menggunakan Nvivo 12, maka dihasilkan analisis tematik sebagai berikut :

1. Pengetahuan Nelayan Tentang Penyakit Dekompresi

Hasil wawancara kepada para nelayan penyelam tradisional di Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe terkait dengan dekompresi didapatkan tingkat pengetahuan mereka berbeda-beda, ada yang tidak tahu sama sekali tentang istilah dekompresi dan ada pula yang telah memahami istilah dekompresi. Dari hasil wawancara mendalam ditemukan bahwa rerata informan belum mengetahui tentang penyakit dekompresi. Informan mengenal penyakit dekompresi dengan sebutan penyakit tekanan dan penyakit kram. Kedua istilah ini dianggap berbeda oleh para informan begitu pula dengan gejala yang dialami, dalam wawancara mendalam ini peneliti menggunakan istilah penyakit tekanan dan penyakit kram.

Berdasarkan hasil *indepth interview*, terdapat 3 temuan yang berkaitan dengan pengetahuan nelayan tentang penyakit dekompresi yaitu sebagai berikut :



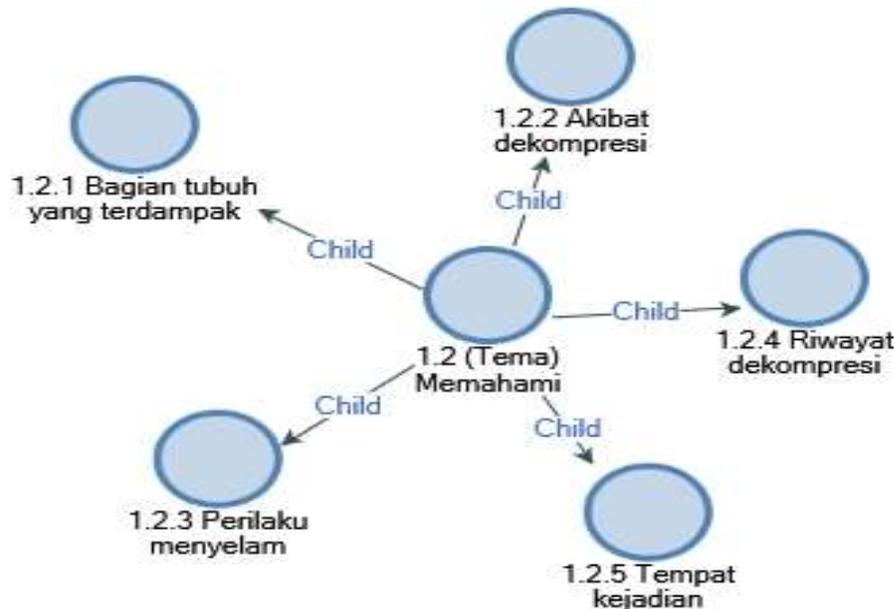
Gambar 2.4 Tema mengingat

Tema 1 remember (Mengingat). Pada tema ini terdapat 6 subtema, yaitu (1) Tanda dan gejala (2) Penyebab (3) Risiko (4) Istilah awam (5) Jenis dekompresi (6) Informasi kesehatan. Tema ini berfokus pada kemampuan nelayan untuk mengingat informasi dasar tentang dekompresi. Untuk subtema tanda & gejala, rerata nelayan mengatakan bahwa gejala dekompresi adalah pusing. Hal ini menunjukkan bahwa para nelayan memiliki pemahaman yang kurang tentang gejala penyakit dekompresi. Nelayan hanya mengetahui bahwa gejala dekompresi hanya pusing saja.

Pada subtema Penyebab, para nelayan memahami bahwa penyebab dekompresi yaitu terlalu lama di dalam air dan air yang masuk kedalam pori-pori tubuh. Mereka tidak menyebutkan penyebab fisiologis yang lebih dalam, seperti meningkatnya jumlah nitrogen didalam tubuh. (Arieli & Marmur, 2017). Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan ilmiah tentang mekanisme dekompresi. Sementara itu pada subtema risiko, sebagian besar nelayan menyebutkan bahwa begadang dan aktivitas fisik yang berlebihan sebelum menyelam sangat beresiko untuk mengalami dekompresi. (Kohshi et al., 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa nelayan mempercayai faktor kelelahan sebagai risiko terkena dekompresi. Pada subtema istilah awam nelayan menggunakan istilah "kram" untuk menggambarkan dekompresi, meskipun istilah tersebut tidak sepenuhnya tepat dalam istilah dekompresi. Sedangkan pada subtema Jenis dekompresi, para nelayan menyebut dekompresi dengan sebutan penyakit tekanan dan penyakit kram. Dalam istilah medis kita kenal dengan dekompresi tipe I dan dekompresi Tipe II. (Gröger et al., 2008).

Pemahaman mereka tentang jenis dekompresi masih kurang, sebab mereka memahami penyakit tekanan itu dengan nyeri pada seluruh sendi, pusing dan gatal-gatal, sedangkan penyakit kram mereka memahaminya dengan kelumpuhan dan bahkan kematian, tanpa mengetahui secara fisiologi terjadinya kelumpuhan dan kematian. Dan pada subtema informasi kesehatan, rerata nelayan yang diwawancarai mengatakan bahwa belum pernah ada informasi atau penjelasan mengenai penyakit dekompresi dari petugas kesehatan, walaupun ada pelatihan tidak semua nelayan diikutsertakan.



Gambar 2.5 Tema memahami

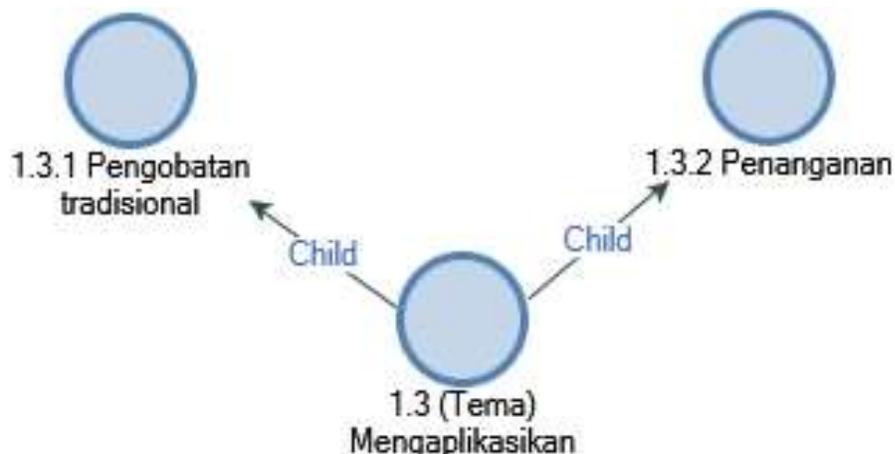
Tema 2 Understanding (Memahami). Pada tema ini terdapat 5 subtema, yaitu (1) bagian tubuh yang terdampak, (2) akibat dekompresi, (3) perilaku menyelam, (4) riwayat dekompresi dan (5) tempat kejadian. Nelayan diharapkan untuk memahami lebih dalam tentang bagian tubuh yang terdampak akibat dekompresi, serta perilaku yang berisiko.

Dari hasil kutipan wawancara, diketahui bahwa pemahaman nelayan masih terbatas dan sering kali tidak sesuai dengan informasi medis yang akurat. Pada subtema bagian tubuh yang terdampak yang sering dipahami oleh nelayan adalah nyeri pada sendi, hal ini menunjukkan bahwa mereka sudah memahami sebagian dampak fisik dari dekompresi, namun belum memahami sepenuhnya bahwa dekompresi juga bisa mempengaruhi sistem saraf dan organ vital lainnya (Blatteau et al., 2015).

Untuk subtema akibat Dekompresi, nelayan menyebutkan lumpuh dan kematian sebagai akibat yang paling sering terjadi. Ini menunjukkan bahwa mereka

sudah mengetahui risiko yang paling berbahaya dari dekompresi, namun pada kenyataannya para nelayan belum menyadari dengan baik dan belum ada upaya yang signifikan untuk melakukan pencegahan. (Buzzacott, 2012). Sementara itu pada subtema perilaku menyelam, para nelayan mengatakan bahwa semakin lama didalam air, semakin beresiko terkena dekompresi (Leung & Lam, 2018). hal ini telah disadari namun dalam praktiknya dilapangan hal ini tidak dilaksanakan.

Pada subtema riwayat dekompresi para nelayan rerata pernah mengalami gejala-gejala dekompresi baik gejala tipe I maupun tipe II, mulai dari gejala ringan sampai gejala yang berat, dan biasanya mereka terkena pada malam hari. Sedangkan pada subtema tempat kejadian rerata nelayan mengatakan bahwa dekompresi terjadi setelah mereka naik kepermukaan (kapal) dengan cara yang cepat dan tidak sesuai dengan teknik naik kepermukaan air yang benar.(Lundell et al., 2019).



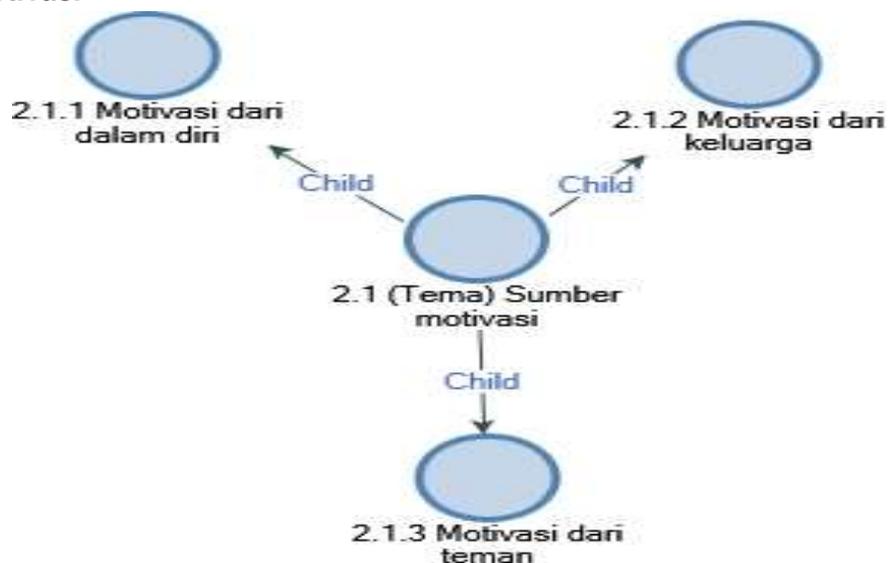
Gambar 2.6 Tema mengaplikasikan

Tema 3 Apply (Mengaplikasikan). Tema ini menggambarkan sejauh mana nelayan dapat menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dalam praktik nyata dilapangan, baik dalam hal pencegahan maupun penanganan dekompresi. Pada tema Apply terdapat 2 sub tema yaitu (1) Penanganan dekompresi (2) pengobatan tradisional. Dari kutipan wawancara yang dilakukan terlihat bahwa aplikasi pengetahuan masih belum sesuai dengan standar medis. (Blatteau et al., 2016).

Subtema penanganan dekompresi pada nelayan dalam aplikasi keseharian menggunakan metode pengobatan tradisional seperti menyelam kembali atau mengurut tubuh yang terkena dekompresi didalam air pada kedalaman tertentu yang sebenarnya tidak sesuai dengan penanganan medis yang tepat. Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan nelayan dan praktik pengobatan yang benar. (Blatteau et al., 2013).Hal ini bisa membahayakan kesehatan mereka.

Subtema pengobatan tradisional. Pengobatan dengan cara diurut juga menjadi praktik yang umum dilakukan oleh para nelayan. Meskipun pengobatan tradisional dapat membantu, tetapi pengobatan ini tidak didukung oleh bukti medis yang kuat untuk menangani dekompresi. Oleh karena itu, berdasarkan temuan dari ketiga tema tersebut, maka diperlukan adanya suatu edukasi kesehatan yang komprehensif dan sifatnya berkelanjutan dalam upaya untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat pesisir suku bajo tentang penyakit dekompresi, bagaimana cara pencegahannya dan bagaimana meningkatkan perilaku serta mempertahankan perilaku baru tersebut agar bisa menjadi suatu kebiasaan yang baru di komunitas masyarakat pesisir.(Westin et al., 2005).

2. Motivasi



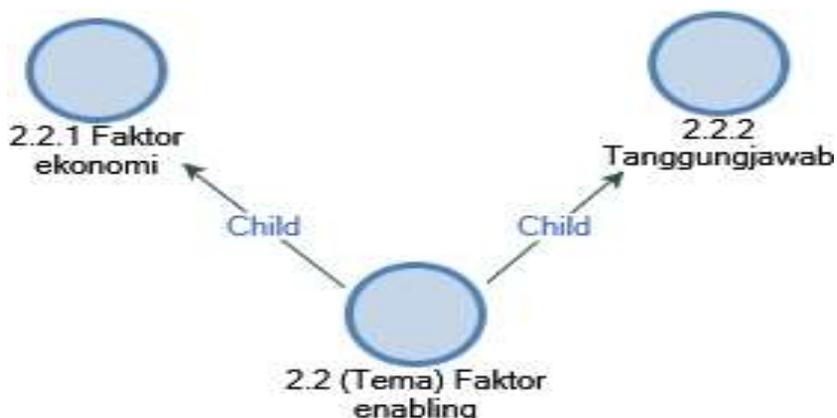
Gambar 2.7 Tema sumber motivasi

Tema 1 Motivasi Nelayan. Motivasi nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi berasal dari berbagai sumber, termasuk dari dalam diri, keluarga, dan teman. Ketiga subtema ini menggambarkan bahwa faktor psikologis dan sosial mampu mendorong nelayan untuk mengambil tindakan pencegahan. (Keogh et al., 2017). Pada dasarnya para nelayan telah memiliki motivasi untuk mengubah perilaku, namun mereka perlu mendapatkan dukungan dan support sosial yang kuat dari lingkungannya. (Akyar et al., 2016).

Motivasi dari dalam diri sendiri, berdasarkan dari hasil wawancara didapatkan bahwa banyak nelayan merasa termotivasi secara intrinsik untuk mencegah penyakit dekompresi setelah mengalami dampak fisik yang signifikan dari penyakit dekompresi, seperti kelumpuhan atau keterbatasan gerak. Keinginan untuk mengubah keadaan hidup dan mencegah terulangnya kondisi fisik yang memburuk menjadi sumber motivasi utama bagi semua nelayan. Motivasi dari dalam diri sendiri ini menunjukkan bahwa adanya kesadaran diri yang kuat dari para nelayan, namun meskipun secara pribadi mereka ingin menghindari risiko dekompresi, tetapi karena keterbatasan ekonomi sering kali memaksa para nelayan untuk kembali menyelam. (W. A. Fisher et al., 2009).

Pada subtema motivasi dari keluarga. keluarga memainkan peran penting dalam memotivasi nelayan untuk berhati-hati atau berhenti menyelam. Dukungan dari keluarga, orang tua dan pasangan, merupakan dorongan sosial yang kuat untuk mencari pekerjaan lain yang lebih aman. (Fisher et al., 2006). Namun, keterbatasan dalam hal pendidikan, keterampilan dan peluang kerja membuat nelayan sulit untuk mendapatkan pekerjaan lain selain menyelam.

Sedangkan subtema motivasi dari teman, teman sesama nelayan juga bisa memberikan dukungan berupa dukungan moral dengan mendorong rekannya untuk berhenti menyelam dengan menggunakan peralatan berbahaya seperti kompresor. (Jain & Nair, 2017). Namun terkadang nelayan sering kali kembali ke pekerjaan menyelam jika ada teman mereka yang kembali melakukan penyelaman, meskipun mereka sudah mendapatkan pekerjaan lain yang lebih aman.



Gambar 2.8 Tema faktor *enabling*

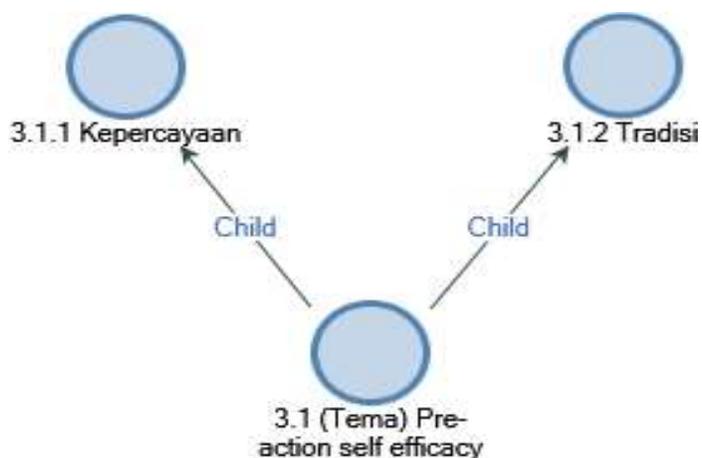
Tema 2 Faktor Enabling (Pemungkin). Selain motivasi internal dan dukungan sosial, ada faktor lain yang bisa mempengaruhi motivasi nelayan yang dikenal dengan istilah faktor pemungkin. Faktor ini cukup kuat mempengaruhi motivasi nelayan dalam hal penyelaman dan pencegahan dekompresi. Faktor tersebut adalah faktor ekonomi dan tanggung jawab keluarga. Inilah kedua faktor yang sering kali menjadi alasan kuat mengapa nelayan tetap menyelam meskipun sudah mengetahui risikonya terhadap kesehatan.

Pada subtema faktor ekonomi, keterbatasan ekonomi menjadi hambatan terbesar bagi nelayan untuk berhenti menyelam. Sedangkan pada subtema kedua yaitu faktor tanggung Jawab, tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga menjadi faktor pemicu utama mengapa nelayan tetap menyelam. Dalam tradisi masyarakat suku Bajo, pekerjaan menyelam telah menjadi bagian dari kehidupan mereka dan dianggap sebagai tanggung jawab yang harus dipenuhi untuk menjaga ekonomi keluarga.

Oleh karena itu diperlukan adanya dukungan dari pemerintah desa melalui dana desa untuk suatu memfasilitasi adanya suatu Intervensi yang bisa menjadi pekerjaan alternatif dari para nelayan selain menyelam, seperti pelatihan keterampilan penanaman rumput laut, pemberian perahu, alat pancing, pukot atau jenis keterampilan lain yang memungkinkan nelayan tetap memenuhi kebutuhan ekonomi tanpa harus menyelam. Selain itu perlu adanya program dukungan yang

mengikutsertakan keluarga dalam upaya pencegahan dan juga diperlukan peningkatan akses terhadap informasi kesehatan melalui keluarga agar dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk mengubah perilaku menyelam, sebab hal ini bisa memperkuat motivasi nelayan untuk berhenti menyelam atau tetap menyelam, tetapi melakukan praktik penyelaman yang lebih aman. (Parmar et al., 2020).

3. Selfeficacy

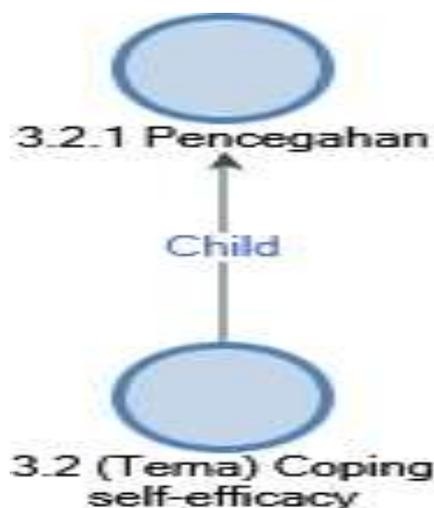


Gambar 2.9 Tema *pre action self efficacy*

Tema 1 Pre-action efikasi Diri. Efikasi diri mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengambil tindakan atau mengatasi masalah tertentu, dalam hal ini efikasi diri nelayan terkait dengan kepercayaan dan tradisi mereka dalam mencegah penyakit dekompresi. (Striberger et al., 2023). Keyakinan diri nelayan untuk mencegah dekompresi dibentuk oleh kepercayaan yang tidak selalu didasarkan pada pengetahuan kesehatan yang benar.

Pada subtema kepercayaan, berdasarkan hasil dari wawancara kepada nelayan diperoleh bahwa kepercayaan mereka terkait pencegahan penyakit dekompresi didasarkan pada adanya pengalaman buruk terkait perawatan medis, terutama terkait suntikan. Ada kepercayaan yang berkembang dikalangan masyarakat pesisir suku Bajo bahwa suntikan bisa memperparah kondisi, bahkan menyebabkan kelumpuhan atau kematian. Kepercayaan inilah yang membuat

masyarakat lebih percaya kepada pengobatan tradisional dan membatasi mereka untuk mencari perawatan secara medis. Pada subtema tradisi, tradisi yang berkaitan dengan laut dan penyelaman di kalangan suku Bajo memegang peranan penting dalam kehidupan mereka sehari-hari. Sebagai bagian dari tradisi turun-temurun, nelayan merasa bahwa cara terbaik untuk mencegah dekompresi adalah dengan cara "turun pelan-pelan" saat menyelam. Tradisi ini telah diteruskan dari generasi ke generasi sebagai cara untuk menghindari kram dan penyakit yang terkait dengan penyelaman.

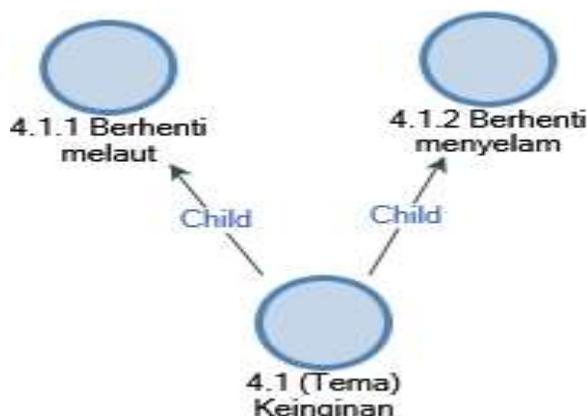


Gambar 2.10 Tema *Coping self efficacy*

Tema 2 coping efikasi diri. Tema ini berfokus pada strategi coping nelayan dalam mencegah dekompresi, yang berhubungan dengan bagaimana mereka mempraktikkan pencegahan saat bekerja. Coping efikasi diri mencerminkan bagaimana nelayan menggunakan kemampuan mereka untuk mengambil tindakan pencegahan yang dirasa efektif dalam menghadapi ancaman dekompresi (Saranjam et al., 2019). Pada subtema pencegahan, berdasarkan hasil wawancara dari nelayan menunjukkan bahwa mereka memiliki pemahaman tentang pentingnya melakukan penyelaman dengan perlahan dan hati-hati. Mereka meyakini bahwa terburu-buru saat turun ke dalam air dapat menyebabkan kram atau penyakit dekompresi. Ini menunjukkan bahwa mereka memiliki kesadaran terhadap risiko terkait penyelaman

dan berusaha menerapkan langkah-langkah preventif yang sesuai dengan pemahaman mereka.(Brubakk & Møllerlökken, 2009)

4. Niat nelayan

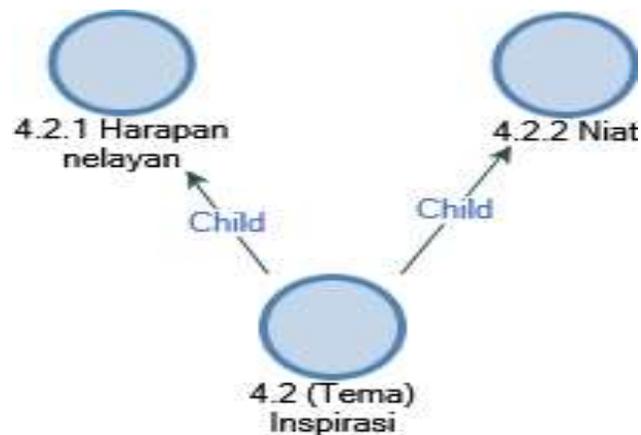


Gambar 2.11 Tema keinginan

Tema 1 Keinginan. Keinginan nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi muncul dari kesadaran akan risiko kesehatan yang mereka hadapi. Keinginan ini ditunjukkan melalui dua subtema utama yaitu berhenti melaut dan berhenti menyelam. Pada subtema berhenti melaut banyak nelayan menyatakan keinginan untuk berhenti melaut sepenuhnya sebagai cara untuk mencegah penyakit dekompresi. Keinginan ini muncul terutama dari faktor usia dan kondisi fisik yang semakin menurun, serta dorongan untuk beralih ke pekerjaan lain yang lebih aman, seperti budidaya ikan. Sedangkan pada subtema berhenti menyelam nelayan berkeinginan untuk berhenti menyelam sebagai cara untuk mengurangi risiko dekompresi. Beberapa nelayan menyatakan keinginan untuk hanya memancing saja dan tidak lagi melakukan penyelaman, terutama penyelaman yang menggunakan kompresor, yang dianggap lebih berbahaya. (Fichtner et al., 2021).

Tema 2 Inspirasi Tema ini berfokus pada harapan nelayan untuk perubahan dan niat mereka untuk mencegah penyakit dekompresi. Inspirasi untuk mencegah dekompresi dipengaruhi oleh harapan dan niat yang muncul dari berbagai faktor, termasuk bantuan dari pemerintah dan kesadaran pribadi untuk

berubah. Pada subtema harapan nelayan, harapan nelayan untuk menerima bantuan dari pemerintah menjadi sumber inspirasi bagi nelayan. Mereka mengharapkan dukungan dalam bentuk peralatan, seperti perahu atau alat tangkap ikan yang dapat mengurangi ketergantungan mereka pada penyelaman. Sedangkan pada subtema niat, niat nelayan untuk berubah telah ada kesadaran dalam pribadi mereka akan bahaya yang akan dihadapi dan keinginan untuk mengambil langkah pencegahan. Beberapa nelayan sudah memiliki niat yang kuat untuk berubah, tetapi merasa terhambat oleh situasi ekonomi yang sulit dan kurangnya peluang kerja sebagai pengganti kegiatan penyelaman. (Hagger et al., 2016).



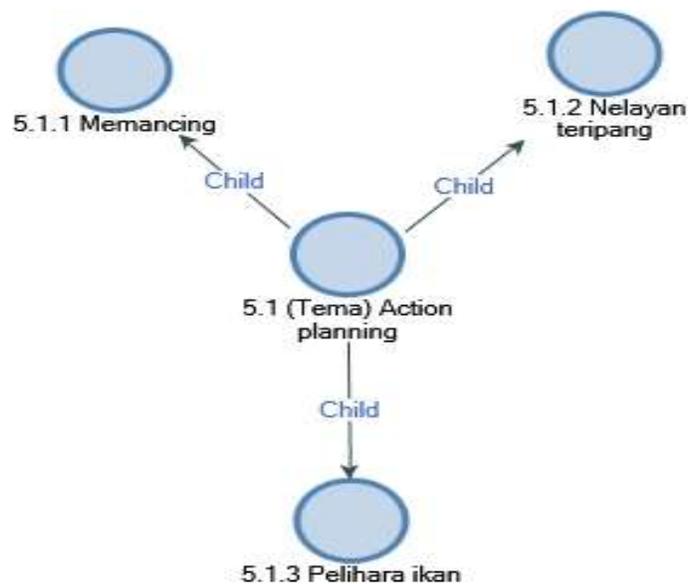
Gambar 2.12 Tema inspirasi

5. Rencana Nelayan mencegah penyakit dekompresi

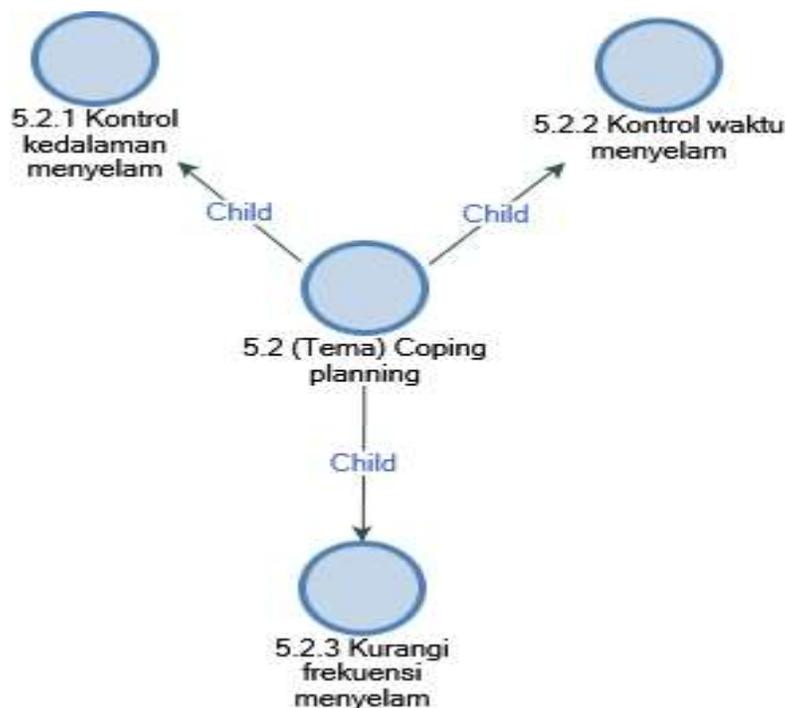
Tema 1 *Action Planning*. *Action planning* atau perencanaan tindakan mengacu pada langkah-langkah konkret yang direncanakan nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi. (Wenbing ., 2012). Berdasarkan kutipan wawancara, nelayan memiliki beberapa rencana untuk mengurangi risiko dekompresi, terutama dengan beralih ke kegiatan yang lebih aman, seperti memancing, menyelam teripang di kedalaman dangkal, dan memelihara ikan. Pada subtema memancing, banyak nelayan merencanakan untuk beralih ke memancing sebagai cara untuk menghindari menyelam dalam dan berisiko. Memancing dianggap sebagai aktivitas yang lebih aman karena tidak melibatkan penyelaman

lama di kedalaman yang berbahaya. Hal ini menunjukkan bahwa nelayan mulai merencanakan tindakan preventif yang lebih aman untuk kesejahteraan mereka. Namun, dukungan dalam bentuk peralatan memancing diperlukan agar rencana ini dapat sepenuhnya terealisasi.

Pada subtema nelayan teripang, menyelam di kedalaman dangkal untuk mencari teripang merupakan rencana aksi yang lebih aman dibandingkan dengan penyelaman dalam yang menggunakan kompresor. Ini menunjukkan bahwa kesadaran nelayan untuk mengurangi risiko dengan mengontrol kedalaman menyelam dan waktu menyelam yang lebih pendek sehingga mengurangi risiko dekompresi. Pada subtema memelihara ikan beberapa nelayan telah merencanakan untuk beralih ke budidaya ikan, seperti memelihara ikan keramba, yang sama sekali tidak melibatkan penyelaman. Ini dianggap sebagai cara yang lebih aman dan berisiko rendah. Dukungan dari pemerintah atau lembaga terkait untuk menyediakan peralatan atau pengetahuan teknis tentang budidaya ikan akan sangat membantu nelayan dalam menjalankan rencana ini .(Sulaeman et al., 2012).



Gambar 2.13 Tema *action planning*



Gambar 2. 14 Tema *coping planning*

Tema 2 *Coping Planning*. Coping planning atau perencanaan penanganan berkaitan dengan strategi nelayan dalam mengelola risiko dekomresi dengan memodifikasi perilaku penyelaman mereka. (Carraro & Gaudreau, 2014; Kwasnicka et al., 2013). Strategi ini mencakup 3 subtema yaitu subtema kontrol kedalaman menyelam, subtema kontrol waktu menyelam, dan subtema pengurangan frekuensi menyelam sebagai langkah-langkah preventif. (Blatteau et al., 2016)

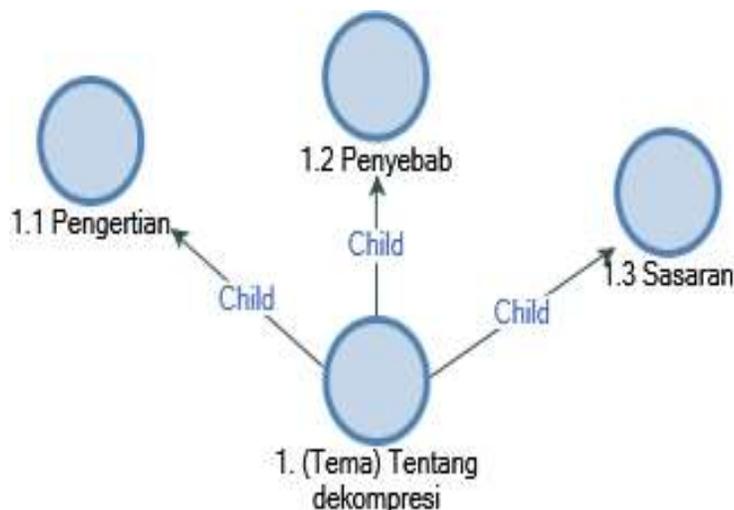
Pada subtema kontrol kedalaman menyelam, nelayan menyadari bahwa semakin dalam mereka menyelam, semakin besar risiko terkena dekomresi (Hisnindarsyah, 2001). Dalam hal ini coping planning, mengontrol kedalaman menjadi bagian penting dari strategi nelayan untuk tetap bekerja di laut tanpa harus terpapar risiko tinggi. (Taiwo, 2015). Pada subtema kontrol waktu menyelam nelayan juga berencana untuk membatasi waktu penyelaman mereka.

Durasi penyelaman yang lebih pendek dianggap sebagai cara yang efektif untuk menghindari risiko dekomresi. (Widiastuti et al., 2023). Dengan membatasi

waktu yang dihabiskan di bawah air, mereka berharap dapat mengurangi akumulasi nitrogen dalam tubuh yang berpotensi menyebabkan dekomresi. (Duke., 2016) Ini menunjukkan bahwa nelayan mulai memahami pentingnya menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan keselamatan kesehatan mereka. sedangkan pada subtema kurangi frekuensi menyelam nelayan telah menyadari bahwa dengan mengurangi jumlah frekuensi penyelaman, mereka akan mengurangi jumlah nitrogen dalam tubuhnya. (Dimas & Robiana, 2012).

D. Analisis Tematik Hasil Wawancara Mendalam Pada Tenaga Kesehatan dan Tokoh Masyarakat.

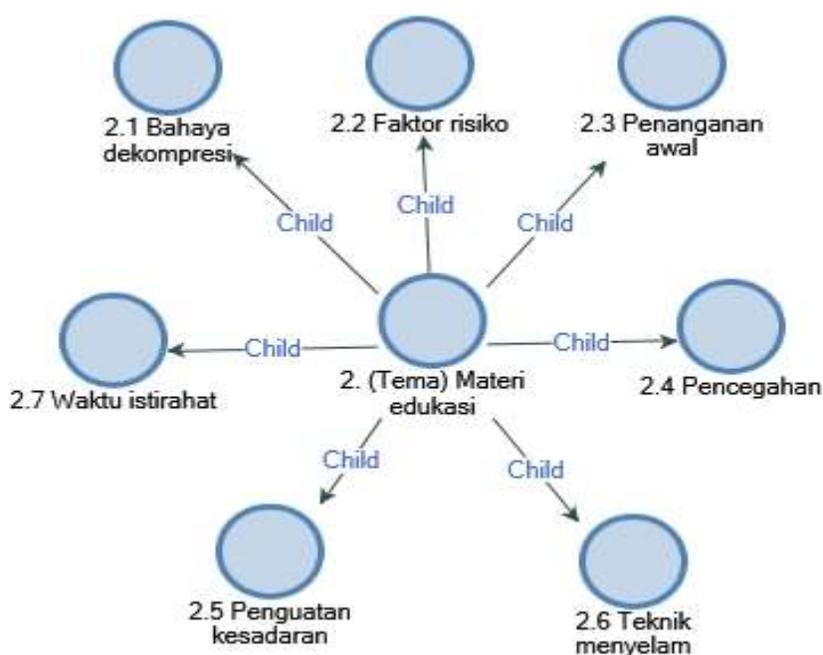
Untuk mengidentifikasi intervensi yang tepat dalam pencegahan penyakit dekomresi dan hambatan yang selama ini dirasakan maka dilakukan wawancara kepada tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat yang menghasilkan 27 subtema dari 6 tema. Adapun penjelasan tema-tema tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 2.15 Tema tentang dekomresi

Tema 1 Tentang penyakit dekomresi. Tema tentang penyakit dekomresi terdapat 3 sub tema yaitu pengertian, penyebab dan sasaran. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada tenaga kesehatan dan para tokoh masyarakat diperoleh kesimpulan bahwa dekomresi telah dipahami dengan cara yang berbeda oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat

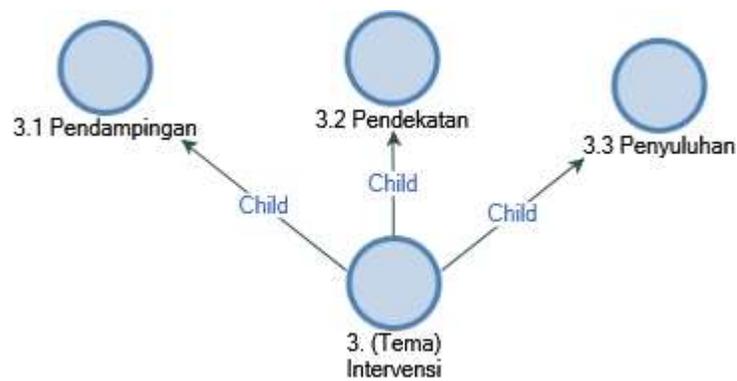
lebih fokus pada gejala fisik seperti "kram" dan perilaku penyelaman yang salah, sementara tenaga kesehatan memberikan penjelasan dari sudut pandang medis tentang penumpukan nitrogen dalam tubuh. Sasaran utama penyakit ini, yakni penyelam, telah dikenali dengan baik oleh kedua kelompok, namun intervensi yang diberikan harus menyeluruh untuk memastikan bahwa penyelam memahami risiko, penyebab, dan langkah-langkah pencegahan dekompresi secara akurat (Wahab et al., 2008).



Gambar 2.16 Tema materi edukasi

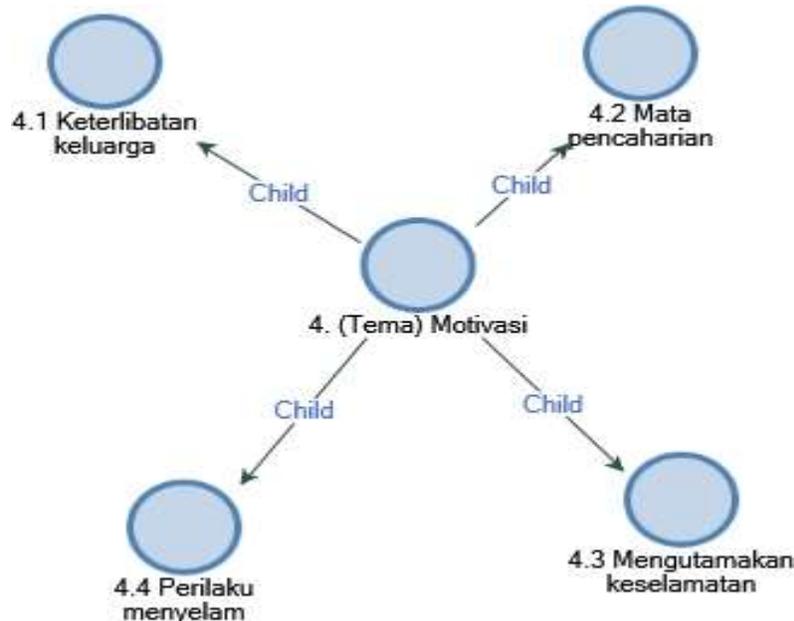
Tema 2 Materi Edukasi. Tema Materi Edukasi terdiri dari 7 subtema, dari ke 7 subtema yang dihasilkan tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa elemen penting yang perlu disosialisasikan kepada masyarakat penyelam tradisional khususnya suku bajo, dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit dekompresi.(Velázquez-Wallraf et al., 2022). Setiap subtema mencakup aspek yang harus difokuskan dalam program edukasi untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang dekompresi.(Wilmshurst & Bryson, 2000) Adapun aspek penting untuk pencegahan dan penanganan penyakit dekompresi, mulai dari

bahaya dekompresi, faktor risiko, penanganan awal, hingga teknik menyelam yang aman dan waktu istirahat yang cukup, semuanya harus dimasukkan dalam program edukasi yang menyeluruh. (Jersey et al., 2010; Moon & Mitchell, 2021). Untuk meningkatkan efektivitas, program ini harus dilakukan secara berkala dengan melibatkan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan masyarakat pesisir yang berisiko, sehingga mereka dapat menerapkan langkah-langkah preventif dan penanganan yang tepat. (Mitchell et al., 2018).



Gambar 2.17 Tema intervensi

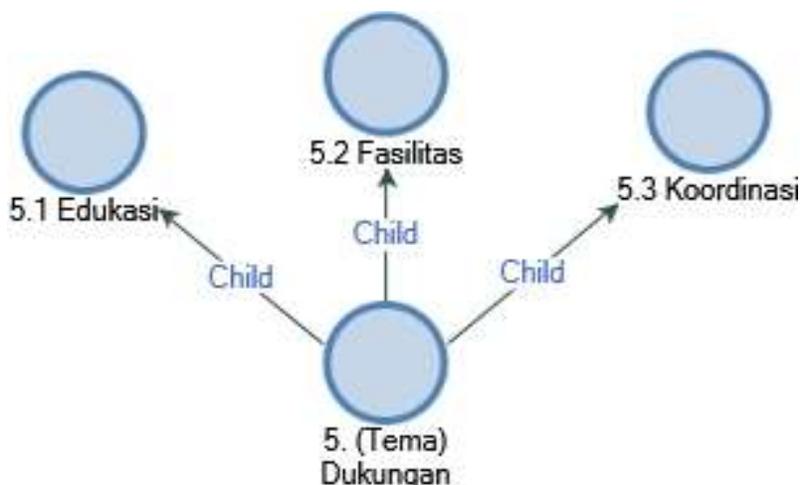
Tema 3 Intervensi Pada tema intervensi terdapat 3 subtema yaitu Pendampingan, Pendekatan, dan Penyuluhan. Subtema yang diidentifikasi menunjukkan bahwa intervensi dalam upaya pencegahan penyakit dekompresi harus dilakukan secara holistik dan berkelanjutan. (Efrati, 2014). Pendampingan bertujuan untuk memberikan dukungan berkelanjutan kepada nelayan dalam menerapkan teknik yang benar, sementara pendekatan personal digunakan untuk membangun kepercayaan dan meningkatkan pemahaman nelayan tentang risiko yang mereka hadapi. Penyuluhan menyediakan informasi yang terstruktur dan mudah dipahami tentang bahaya dekompresi dan langkah-langkah pencegahannya. Gabungan ketiga intervensi ini diharapkan dapat membantu masyarakat nelayan dalam mengurangi risiko penyakit dekompresi melalui edukasi dan penerapan teknik penyelaman yang lebih aman. (Indrayani et al., 2019).



Gambar 2.18 Tema motivasi

Tema 4 Motivasi. Pada tema motivasi terdapat 4 subtema yaitu keterlibatan keluarga, mata pencaharian, mengutamakan keselamatan, dan perilaku menyelam. Dari subtema yang diidentifikasi menunjukkan bahwa motivasi dalam pencegahan penyakit dekomresi mencakup berbagai faktor pendorong, yaitu terdiri dari keterlibatan keluarga, mata pencaharian, keselamatan, dan perilaku menyelam. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, sedangkan mata pencaharian sebagai nelayan menjadi alasan utama untuk tetap menyelam meskipun ada risiko.

Keselamatan dan perilaku menyelam yang benar juga menjadi motivasi kunci, karena para nelayan menyadari bahwa teknik penyelaman yang aman adalah cara terbaik untuk melindungi kesehatan dan memastikan mereka dapat terus bekerja dengan baik. Kombinasi dari motivasi ini perlu dikuatkan melalui program edukasi, pendampingan, dan pelatihan yang relevan untuk memastikan bahwa nelayan dapat menjaga keselamatan sambil tetap menjalankan pekerjaan yang menjadi sumber mata pencaharian. (Branje et al., 2002; Jain & Nair, 2017; Schaffnit & Sear, 2017).



Gambar 2.19 Tema dukungan

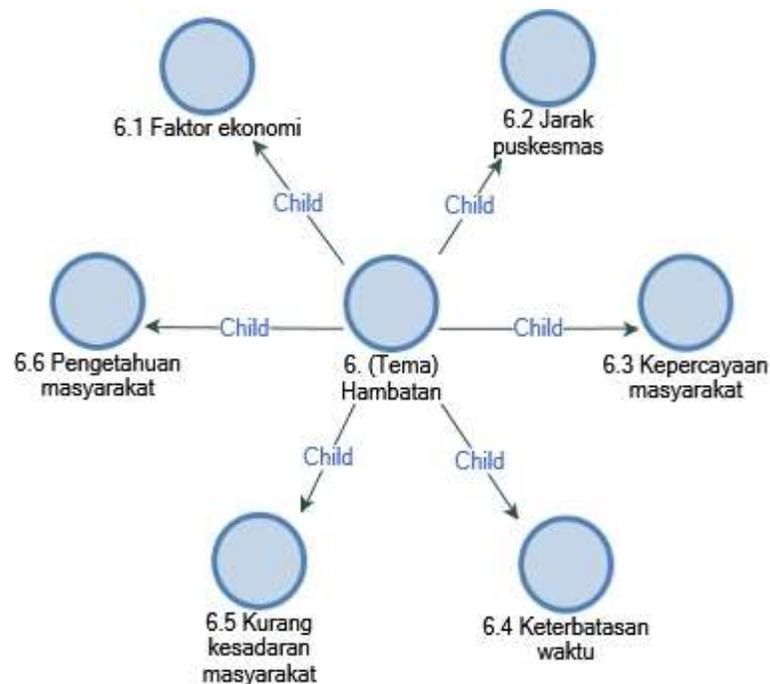
Tema 5 Dukungan. Tema Dukungan dalam pencegahan penyakit dekompresi di kalangan nelayan terdiri dari tiga subtema, yaitu Edukasi, Fasilitas, dan Koordinasi. setiap subtema mencerminkan bentuk dukungan yang diperlukan untuk membantu masyarakat nelayan mencegah dekompresi melalui peningkatan pengetahuan, penyediaan peralatan, dan kerjasama antar pihak. (Alfikrie et al., 2023) Edukasi berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan nelayan mengenai penyelaman yang aman. (Harisa et al., 2023).

Edukasi merupakan bentuk dukungan yang sangat penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat nelayan tentang penyakit dekompresi dan cara pencegahannya. Edukasi tidak hanya melibatkan penyampaian informasi, tetapi juga perlu dilakukan secara berkelanjutan sementara fasilitas berupa peralatan keselamatan membantu melindungi mereka dari risiko dekompresi. penyediaan peralatan yang memadai juga merupakan bentuk dukungan yang sangat dibutuhkan untuk mendukung keselamatan nelayan dalam aktivitas penyelaman.

Peralatan keselamatan seperti APD (Alat Pelindung Diri), masker, tabung oksigen dan alat selam standar menjadi kebutuhan penting yang harus dipenuhi untuk mengurangi risiko dekompresi. (Mallapiang et al., 2023). Koordinasi antara pemerintah dan komunitas nelayan memastikan tersedianya dukungan yang tepat,

baik dari segi peralatan maupun bantuan teknis. Ketiga bentuk dukungan ini sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman bagi nelayan, sekaligus mengurangi risiko terjadinya dekompresi melalui intervensi yang tepat. Koordinasi antar pihak sangat penting dalam mengatasi masalah dekompresi di komunitas nelayan.(Siagian et al., 2022).

Dukungan dari pemerintah melalui dana desa atau bantuan dari dinas terkait perlu dioptimalkan untuk menyediakan peralatan keselamatan dan fasilitas lain yang dibutuhkan nelayan. Selain itu, koordinasi yang baik juga memungkinkan tersedianya alat ukur tekanan dan kedalaman, yang sangat penting untuk memastikan penyelaman dilakukan dengan aman. Tanpa koordinasi yang baik, dukungan dalam bentuk fasilitas dan edukasi mungkin tidak tersalurkan dengan optimal, sehingga potensi pencegahan dekompresi di kalangan nelayan tidak bisa maksimal.(Ahmad et al., 2023; Sulaeman et al., 2012; Yuliana B et al., 2021).



Gambar 2.20 Tema hambatan

Tema 6 Hambatan. Tema Hambatan dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit dekompresi mencakup berbagai faktor yang mempengaruhi efektivitas intervensi di kalangan masyarakat nelayan. Tema hambatan terdiri dari 6 subtema yaitu berkaitan dengan faktor ekonomi, jarak puskesmas, kepercayaan masyarakat, keterbatasan waktu, kurangnya kesadaran, dan pengetahuan yang minim. Solusi untuk mengatasi hambatan-hambatan ini harus berfokus pada penyediaan alternatif ekonomi yang lebih aman, peningkatan akses ke fasilitas kesehatan, perubahan persepsi melalui edukasi yang secara terus-menerus, serta fleksibilitas dalam waktu dan metode penyuluhan.

Program intervensi yang menyeluruh dan kolaboratif akan sangat membantu dalam mengatasi hambatan-hambatan ini dan meningkatkan kesejahteraan nelayan dalam jangka panjang.(Ayumar, et al., 2014). Faktor ekonomi menjadi salah satu hambatan utama dalam pencegahan penyakit dekompresi. Masyarakat nelayan sering kali terpaksa mengabaikan keselamatan kesehatan karena tekanan ekonomi yang memaksa mereka untuk mencari penghasilan dengan cepat. Edukasi tentang bahaya dekompresi mungkin dipahami, namun kebutuhan ekonomi tetap menjadi prioritas bagi banyak nelayan. (Svendsen et al., 2020)

Hambatan akses terhadap puskesmas atau fasilitas kesehatan disebabkan oleh jarak yang jauh, yang membuat nelayan sulit untuk mencari bantuan medis saat mengalami gejala dekompresi. Solusi untuk masalah ini adalah dengan memfasilitasi pendirian puskesmas pembantu (Pustu) atau pos kesehatan yang lebih dekat dengan daerah pesisir. Keyakinan atau kepercayaan terhadap mitos menjadi hambatan utama, karena masyarakat lebih memilih pengobatan tradisional dari pada perawatan medis.(Federman et al., 2013).

Edukasi yang fokus pada mengubah persepsi dan meningkatkan pemahaman tentang penyebab dekompresi perlu diterapkan secara terus-menerus, dengan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat yang dapat mempengaruhi kepercayaan masyarakat pesisir. (De Wit et al., 2017) Keterbatasan waktu menjadi hambatan dalam upaya penyuluhan dan interaksi dengan masyarakat nelayan. Nelayan sering kali bekerja pada malam hari dan beristirahat di siang hari, sehingga tenaga

kesehatan dan tokoh masyarakat sulit menemukan waktu yang tepat untuk bertemu dengan mereka. Kurang kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan dekompresi merupakan hambatan yang besar. Meskipun edukasi telah dilakukan, banyak masyarakat yang belum mau untuk pergi ke fasilitas kesehatan, baik karena kurangnya kesadaran akan bahaya dekompresi maupun karena keterbatasan waktu.(Shoghli et al., 2023).

2.7. Pembahasan Hasil Penelitian Kualitatif

A. Pengetahuan Nelayan Tentang Penyakit Dekompresi

Konsep pengetahuan nelayan penyelam masyarakat pesisir suku Bajo, terkait dengan pemahaman tentang pencegahan penyakit dekompresi, mencakup berbagai aspek yang melibatkan pengetahuan lokal secara turun-temurun, berdasarkan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari selama melakukan penyelaman dengan menggunakan kompressor, dan pendidikan kesehatan.

Masyarakat pesisir memiliki pengetahuan lokal yang diperoleh dari pengalaman generasi sebelumnya. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang kondisi laut, teknik menyelam yang aman, dan tanda-tanda awal penyakit dekompresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amriwan (2021) menunjukkan bahwa masyarakat pesisir memiliki cara-cara tradisional dalam mengelola kesehatan mereka, meskipun pengetahuan ini tidak ilmiah dan kurang didukung oleh pendidikan formal, namun ini dijalankan secara turun temurun dari nenek moyang suku Bajo.(Amriwan, 2021)

Pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dekompresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Misrawati et al. (2020) menekankan bahwa penyuluhan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap masalah kesehatan. Dalam hal ini, penyuluhan tentang penyakit dekompresi harus mencakup informasi tentang gejala, penyebab, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat

dilakukan oleh para nelayan penyelam tradisional.(Misrawati, M., Amir, F., & Mandra, 2020)

Pengetahuan nelayan tentang penyebab, gejala, dan pencegahan penyakit dekompresi sangat penting untuk keselamatan dalam penyelaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan penyakit dekompresi dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit dekompresi. Nelayan yang memahami pentingnya teknik penyelaman yang aman dan cara naik ke permukaan yang benar bisa terhindar dari penyakit dekompresi.

Pengetahuan yang baik tidak hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga mempengaruhi perilaku dan tindakan pencegahan nelayan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliana et al. (2021) menunjukkan bahwa nelayan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang teknik penyelaman yang aman cenderung lebih disiplin dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan, seperti melakukan penghentian perlahan-lahan saat naik ke permukaan. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden yang mengalami penyakit dekompresi memiliki pengetahuan yang kurang tentang prosedur penyelaman yang aman. (Yuliana B et al., 2021)

Edukasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan nelayan tentang penyakit dekompresi. Harisa et al. Harisa et al. (2023) menjelaskan bahwa program edukasi yang difokuskan pada pencegahan dan manajemen barotrauma dan dekompresi di kalangan nelayan penyelam di Makassar menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Program ini tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga melibatkan nelayan dalam diskusi dan simulasi, sehingga mereka lebih memahami risiko dan cara pencegahan.(Harisa et al., 2023)

Hasil pengolahan data menggunakan NVIVO 12 ditemukan beberapa subtema yang terkait dengan pengetahuan nelayan tentang cara pencegahan penyakit dekompresi yaitu mengingat, memahami, dan mengaplikasikan. Menurut H.S. Bloom, tahap *remember* atau mengingat adalah kemampuan individu untuk mengakses dan mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini adalah

tahap pertama dalam proses kognitif yang penting untuk pembelajaran, di mana individu harus dapat mengingat fakta, istilah, dan konsep dasar sebelum dapat melanjutkan ke tingkat pemahaman yang lebih tinggi. (Jideani & Jideani, 2012)

Mengingat adalah proses kognitif yang melibatkan pengambilan informasi dari memori jangka pendek atau jangka panjang. Proses ini tidak hanya sekadar mengingat informasi, tetapi juga mencakup kemampuan untuk mengaitkan informasi tersebut dengan konteks yang relevan, pada tahap ini, seseorang telah menggunakan apa yang telah dipelajari sebelumnya untuk mempelajari hal-hal baru dan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan berbagai masalah.

Sedangkan tahap memahami adalah kemampuan individu untuk menginterpretasikan, menjelaskan, dan mengaitkan informasi yang telah dipelajari dengan pengetahuan yang sudah ada, individu tidak hanya dapat mengingat informasi, tetapi juga dapat memahami makna dan konteks dari informasi tersebut (Chae, 2024). Memahami melibatkan proses kognitif yang lebih kompleks dibandingkan dengan mengingat. Pada tahap ini, individu harus dapat menjelaskan ide-ide, menginterpretasikan informasi, dan menghubungkan konsep-konsep baru dengan pengetahuan yang sudah ada. (Chae, 2024)

Tahap Apply atau mengaplikasikan adalah kemampuan individu untuk menggunakan informasi, konsep, atau keterampilan yang telah dipelajari dalam situasi atau konteks baru, individu tidak hanya dapat mengingat dan memahami informasi, tetapi juga dapat menerapkannya dalam praktik nyata. Aplikasi melibatkan penggunaan pengetahuan dalam situasi yang berbeda, termasuk dalam menyelesaikan masalah, membuat keputusan, atau menerapkan teori dalam praktik. Proses ini mencakup penerapan metode, teknik, atau prosedur yang telah dipelajari untuk mencapai tujuan tertentu. (Healey & Jenkins, 2000)

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari, dalam hal ini nelayan dapat menjelaskan dan memahami pengertian, penyebab, pencegahan, dan cara penanganan penyakit dekompresi. (Notoatmodjo, 2018)

Berdasarkan data dari hasil *indepth interview*, diperoleh bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit dekompresi masih kurang, hal ini terjadi disebabkan karena kurangnya *Health literacy* kepada masyarakat pesisir di kecamatan soropia khususnya suku bajo. *Health literacy* adalah kemampuan untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi serta layanan kesehatan dasar untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat, memainkan peran penting dalam mempromosikan perilaku kesehatan *preventif* dan meningkatkan hasil kesehatan (Arrighi et al., 2022)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liu et al (2020) menjelaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan dapat menjadi alat yang kuat untuk meningkatkan pengetahuan tentang risiko dan langkah-langkah pencegahan penyakit dekompresi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku pencegahan penyakit pada berbagai konteks kesehatan, termasuk pencegahan penyakit dekompresi (Liu et al., 2020).

Individu dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi memiliki keinginan untuk terlibat dalam praktik gaya hidup sehat, mematuhi langkah-langkah pencegahan, dan membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka. Dengan meningkatkan literasi kesehatan dikalangan nelayan penyelam tradisional suku Bajo, diharapkan hal ini dapat menjadi sarana untuk mempromosikan budaya pencegahan dan manajemen kesehatan secara proaktif dalam komunitas masyarakat pesisir pantai.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kaper et al (2019) menjelaskan bahwa selain intervensi pada tingkat individu, pelatihan komunikasi literasi kesehatan yang

komprehensif juga perlu dilakukan terhadap petugas kesehatan pada masyarakat pesisir, sebab hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pelatihan pada petugas kesehatan dan pencegahan penyakit yang berpusat pada individu (Kaper et al., 2019) .

Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi kesehatan yang akurat, mempromosikan perilaku pencegahan, dan mendukung individu dalam membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka. Membekali tenaga kesehatan dengan kompetensi literasi kesehatan yang baik, maka hal ini akan berdampak pada peningkatan kualitas layanan perawatan yang diberikan kepada individu yang berisiko terkena penyakit dekompresi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Schulkorf (2021) menjelaskan bahwa pemberian literasi kesehatan tidak cukup hanya dilakukan pada komunitas masyarakat pesisir dan petugas kesehatan saja tetapi juga perlu melakukan literasi kesehatan di sekolah-sekolah agar sejak dini siswa sekolah diperkenalkan tentang penyakit dekompresi dan dampak yang ditimbulkan. Dengan mengintegrasikan konsep literasi kesehatan kedalam kurikulum sekolah, siswa dapat mengembangkan keterampilan dan pengetahuan penting terkait promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengambilan keputusan yang tepat. Petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan kader yang telah mendapatkan pelatihan dapat melakukan pendekatan secara proaktif untuk mempromosikan perilaku kesehatan preventif sejak usia dini. (Schulkorf et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara literasi kesehatan dengan pengetahuan, perilaku, dan hasil kesehatan, dengan memperkuat literasi kesehatan pada individu, keluarga, masyarakat, tokoh masyarakat, para aparat desa, petugas kesehatan dan kepada para siswa sekolah yang berisiko terkena penyakit dekompresi serta pada penyelam tradisional masyarakat pesisir suku Bajo, Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang pengertian dekompresi, penyebab dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chimezie (2023) yang menjelaskan bahwa literasi kesehatan yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga mampu memberdayakan individu dan keluarga serta komunitas masyarakat pesisir untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka dan mengambil langkah pencegahan untuk mengurangi risiko kejadian penyakit dekompresi (Chimezie, 2023).

B. Motivasi Nelayan Untuk Mencegah Penyakit Dekompresi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada nelayan penyelam ditemukan ada tiga faktor yang mempengaruhi motivasi nelayan yaitu motivasi yang bersumber dari dalam diri, motivasi dari keluarga dan motivasi dari teman sebaya.

1. Motivasi dari Diri Sendiri

Motivasi dari dalam diri sendiri, atau motivasi intrinsik, mencakup dorongan dan keinginan pribadi untuk menjaga kesehatan dan keselamatan. Motivasi intrinsik ini disebabkan karena adanya kesadaran akan risiko kesehatan. (KOÇ et al., 2023). Nelayan yang memahami risiko penyakit dekompresi dan konsekuensinya terhadap kesehatan akan lebih termotivasi untuk mencegahnya. (Putri & Rahmi, 2022)

Kesadaran intrinsik ini timbul bisa berasal dari pendidikan, pengalaman pribadi, atau pengalaman orang lain serta informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. selain itu faktor lain yang juga turut mempengaruhi motivasi intrinsik ini adalah adanya tujuan pribadi yang kuat, rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri dan kebanggaan atas kemampuan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan. (Kusnanto et al., 2020)

Nelayan yang memiliki penghargaan yang tinggi terhadap dirinya sendiri cenderung lebih disiplin dalam mengikuti prosedur penyelaman agar terhindar dari penyakit dekompresi, seperti ingin tetap sehat agar bisa terus bekerja dan menapakai keluarga dan memberikan pendidikan yang baik untuk anaknya, serta adanya keinginan untuk menikmati masa tua yang tenang tanpa adanya gangguan

kesehatan yang serius, juga bisa menjadi motivasi mereka untuk mengikuti prosedur keselamatan dalam melakukan penyelaman. (Chen et al., 2008)

2. Motivasi dari Keluarga

Keluarga adalah sumber motivasi yang sangat kuat karena adanya hubungan emosional dan tanggung jawab terhadap kesejahteraan anggota keluarga. Motivasi ini timbul karena adanya rasa tanggung jawab terhadap kesejahteraan keluarga. Sebagai kepala keluarga, nelayan merasa bertanggung jawab untuk tetap sehat dan produktif agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Apabila seorang nelayan menderita penyakit dekompresi maka hal ini dapat mengganggu kemampuan dalam bekerja dan akan berdampak terhadap pendapatan dan kesejahteraan keluarga, apalagi jika nelayan tersebut mengalami kelumpuhan, maka hal ini akan sangat berdampak pada semua aspek kehidupan baik secara biologis, psikologis dan spiritual (Ibrahim et al., 2023).

Oleh karena itu dukungan dan dorongan dari keluarga dan anggota keluarga, seperti pasangan dan anak-anak dapat menjadi dukungan moral yang sangat kuat untuk mematuhi prosedur keselamatan dalam penyelaman. Kesadaran ini harus tertanam dengan kuat pada setiap keluarga nelayan melalui adanya rasa peduli terhadap kesehatan dan keselamatan mereka sendiri. Hal ini dapat memperkuat motivasi nelayan untuk mencegah agar terhindar dari penyakit dekompresi. Faktor lain yang memotivasi nelayan untuk terhindar dari penyakit dekompresi adalah agar tidak menjadi beban bagi keluarga dalam hal biaya pengobatan dan perawatan. Menjaga kesehatan berarti menghindari beban keuangan dan emosional bagi keluarga. (O'Brien et al., 2023)

3. Motivasi dari Teman Sebaya

Teman sebaya dan rekan kerja dapat mempengaruhi motivasi nelayan melalui interaksi sosial dan dukungan kelompok. Ada beberapa faktor yang berperan dalam motivasi teman sebaya yaitu pertama norma kelompok, dalam kelompok kerja atau komunitas nelayan, norma dan praktik keselamatan yang baik dapat

mendorong individu untuk mengikuti prosedur yang sama. Jika rekan-rekan sebaya secara konsisten mematuhi aturan keselamatan, nelayan akan lebih termotivasi untuk mengikuti contoh tersebut. (Ibrahim et al., 2023)

Kedua dukungan rekan kerja, teman sebaya dapat saling mengingatkan dan mendukung untuk mematuhi prosedur penyelaman agar terhindar dari penyakit dekompresi, rasa kebersamaan dan saling peduli dalam kelompok kerja dapat meningkatkan kepatuhan terhadap praktik keselamatan. Ketiga adanya pengaruh sosial, teman sebaya yang sehat dapat menjadi contoh yang paling baik dalam meningkatkan motivasi individu. penghargaan dan pengakuan dari teman sebaya atas praktik keselamatan yang baik dapat memperkuat perilaku positif dalam pencegahan penyakit dekompresi (Locke & Latham, 2002)

C. Keyakinan diri nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi

Temuan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa keyakinan diri nelayan mendukung konsep efikasi diri yakni melalui *pre-action* dan *coping* efikasi diri. Self efficacy atau Efikasi diri, mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk berhasil melaksanakan tindakan spesifik guna mencapai hasil yang diinginkan. Self-efficacy tidak hanya tentang kepercayaan diri dalam kemampuan seseorang tetapi juga tentang membimbing tindakan melalui penetapan tujuan dan perencanaan, yang dapat meningkatkan persepsi kontrol atas perilaku dan membantu dalam mengatasi stres lebih efektif (Hayat et al., 2020)

Menurut Bandura, *self-efficacy* adalah keyakinan pada kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas dalam berbagai situasi. Masih menurut Bandura bahwa seseorang yang mempunyai efikasi diri yang baik akan mampu dalam mengatasi berbagai masalah, dan mampu untuk mengelola situasi yang menantang atau situasi yang membutuhkan pemecahan masalah yang berat, serta memiliki kepercayaan pada kapasitas diri yang kuat. Bentuk efikasi diri ini sangat penting dalam menghadapi pencegahan penyakit dekompresi, di mana individu perlu percaya pada kemampuan mereka untuk melakukan peningkatan atau perubahan

perilaku yang penting untuk menangani tantangan yang terkait dengan penyakit dekompresi (Galabasa et al., 2022)

Dalam upaya pencegahan penyakit dekompresi, efikasi diri sangat penting dalam memotivasi penyelam untuk mematuhi protokol keselamatan, mempraktikkan teknik penyelaman yang benar, dan merespons dengan efektif dalam situasi darurat. Penguatan efikasi diri pada masyarakat pesisir suku bajo berdampak pada peningkatan kepercayaan diri para nelayan dalam mencegah penyakit dekompresi, selain itu juga dapat membuat penyelam tradisional lebih mudah dalam mengadopsi dan mempertahankan perilaku pencegahan. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi mampu meminimalkan dampak dari suatu peristiwa atau kejadian yang menimbulkan stres terhadap kualitas hidupnya (Striberger et al., 2023)

Pre-action self-efficacy mengacu pada keyakinan seseorang dalam kemampuan mereka untuk melaksanakan tindakan tertentu sebelum terlibat dalam tindakan yang sesungguhnya. Konsep *Pre-action self-efficacy* sangat relevan dalam konteks model perubahan perilaku, dimana *self-efficacy* berperan penting dalam membedakan antara tahap pra-tindakan dan tindakan. *pre-action self-efficacy* adalah komponen penting dari *self-efficacy* yang mempengaruhi kesiapan seseorang untuk terlibat dalam perilaku tertentu. (Xu et al., 2023)

Sedangkan *Coping self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk mengelola dan mengatasi situasi yang menantang atau situasi yang menimbulkan stres. Hal ini melibatkan kepercayaan diri seseorang dalam kapasitasnya untuk merespons stresor dengan menggunakan strategi coping yang berfokus pada masalah, mencari dukungan dari orang lain, dan mengatur secara emosional untuk mengurangi tekanan psikologis dalam menghadapi kesulitan. (Moin Syed., 2017)

Coping self-efficacy sangat penting dalam menghadapi perubahan perilaku, dimana para nelayan penyelam perlu percaya pada kemampuan dirinya sendiri untuk melakukan suatu perubahan perilaku dalam menghadapi tantangan

perilaku baru yang dibentuk agar terhindar dari penyakit dekompresi. (Seyedi-Andi et al., 2019)

Coping self-efficacy terdiri dari berbagai aspek didalamnya seperti pemecahan masalah, pengaturan emosi, dan pencarian dukungan sosial. Individu dengan *coping self-efficacy* yang tinggi lebih cenderung terlibat secara aktif dalam perilaku *coping*, seperti pemecahan masalah dan mencari informasi, sementara seseorang yang memiliki *coping self-efficacy* yang rendah lebih memilih menggunakan strategi *coping* yang pasif, misalnya menghindari dan mengalihkan perhatian. *Coping self-efficacy* memiliki peran yang signifikan dalam menerima dampak stres akibat perubahan kesehatan mental (Hamilton & Hagger, 2018)

Selain itu, *coping self-efficacy* juga turut mempengaruhi kognitif, emosional, dan perilaku adaptasi individu terhadap keadaan atau situasi yang menantang *coping self-efficacy* berfungsi sebagai regulasi diri yang dapat memengaruhi kesejahteraan dan kesehatan emosional seseorang *coping self-efficacy* sangat penting dalam pengaturan perawatan kesehatan, terutama selama diagnosis dan pengobatan, untuk menyesuaikan layanan perawatan dan dukungan psikososial yang tepat berdasarkan persepsi individu tentang kemampuannya untuk mengatasi situasi yang ada di lingkungannya (Ohly et al., 2017) (Chirico et al., 2017)

D. Intensi atau Niat

Berdasarkan temuan dari hasil wawancara indepth interview ditemukan bahwa intensi/niat nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi terbentuk berdasarkan keinginan dan inspirasi yaitu :

- a. Nelayan memiliki keinginan untuk berhenti melaut dan berhenti menyelam.
- b. Nelayan terinspirasi dari harapan dan niat untuk mencegah penyakit dekompresi

Intensi bertindak sebagai jembatan antara fase motivasional dan volisional, menerjemahkan faktor motivasional menjadi rencana yang akan dilakukan (Schwarzer, 2008). Pembentukan niat dipengaruhi oleh persepsi risiko, harapan hasil, dan efikasi diri. Individu menilai potensi manfaat dan risiko dari suatu perilaku

kesehatan serta kemampuan mereka untuk melakukannya. Harapan hasil yang positif dan efikasi diri yang tinggi menghasilkan niat yang lebih kuat. (Sniehotta et al., 2005).

Penerjemahan niat menjadi tindakan difasilitasi oleh perencanaan, yang mencakup perencanaan tindakan (kapan, di mana, dan bagaimana bertindak) dan perencanaan menghadapi hambatan (bagaimana mengatasi hambatan). Niat perlu kuat dan spesifik agar dapat secara efektif membimbing perencanaan dan perilaku (Schwarzer et al., 2003).

Intensi berperan penting dalam mempengaruhi kesiapan nelayan penyelam untuk terlibat dalam perilaku baru yang mendukung kesehatan. Untuk meningkatkan niat nelayan dalam mencegah penyakit dekompresi, maka penting meningkatkan kesadaran dan menerapkan tindakan pencegahan untuk mengurangi terjadinya penyakit dekompresi. (Scholz et al., 2008)

Memahami faktor risiko yang terkait dengan penyakit dekompresi pada nelayan penyelam sangat penting untuk mengembangkan intervensi yang ditargetkan dimana intervensi tersebut dapat mengatasi penyakit dekompresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harisa di kampung nelayan Untia, Kota Makassar menemukan bahwa pentingnya program edukasi dan pelatihan dalam membekali nelayan dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mencegah penyakit dekompresi. Penelitian ini berkontribusi secara signifikan pada peningkatan intensi dan kemampuan nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi. (Harisa et al., 2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor intensi/ niat sangat mempengaruhi nelayan untuk merubah perilaku dalam mencegah penyakit dekompresi, hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran, menerapkan strategi pencegahan, dan meningkatkan niat nelayan penyelam melalui pemberian intervensi pendidikan (health literacy) pada komunitas nelayan untuk mengurangi risiko yang terkait dengan penyakit dekompresi serta memprioritaskan kesehatan

dan keselamatan mereka saat melakukan kegiatan penyelaman (Garrido et al., 2021)

Keinginan dan niat adalah konsep yang saling terkait yang memainkan peran penting dalam perilaku manusia dan proses pengambilan keputusan. Keinginan dapat dilihat sebagai kekuatan motivasi yang mendorong individu menuju tujuan atau hasil tertentu. Keinginan sering kali menjadi pemicu awal yang mendorong nelayan penyelam untuk membentuk niat, yang merupakan keputusan yang dibuat secara sadar dan berkomitmen untuk bertindak dengan cara tertentu untuk memenuhi keinginan tersebut (Gollwitzer, 1999)

Keinginan sangat terkait dengan motivasi dan aspirasi atau ideal diri seorang nelayan, tentang apa yang ingin dicapai atau diperoleh, sedangkan Intensi atau niat lebih fokus pada tindakan atau perilaku yang direncanakan seseorang untuk berkomitmen memenuhi keinginan (Baumeister et al., 2007). Perbedaan mendasar yang membedakan antara keinginan dan niat adalah bahwa keinginan lebih mendasarkan pada motivasi, dimana motivasi ini berfungsi sebagai perantara dalam proses pengambilan keputusan, sedangkan niat melibatkan komitmen yang lebih nyata untuk bertindak atas keinginan tersebut (Carraro & Gaudreau, 2014)

Sedangkan hope (harapan) adalah suatu konstruksi kognitif- motivasi, yang dicirikan dengan keadaan motivasional yang sifatnya positif dan berasal dari energi yang berorientasi pada tujuan dan perencanaan yang dapat mempengaruhi pembentukan niat untuk mencapai tujuan dalam perilaku kesehatan yang diinginkan (Kemp & Henderson, 2012)

Harapan berkontribusi pada peningkatan keyakinan nelayan penyelam dalam kemampuan mereka untuk mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Tingkat harapan yang lebih tinggi terkait dengan niat kesehatan yang lebih kuat karena individu yang memiliki harapan lebih tinggi cenderung mampu mendapatkan hasil yang lebih baik dan merasakan kesuksesan tujuan mereka (Luszczynska, 2000)

Dengan demikian, harapan berfungsi sebagai faktor ketahanan, mendukung perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Harapan dan niat berinteraksi secara sinergis, dimana harapan dapat memperkuat niat dengan meningkatkan efikasi diri dan harapan hasil. Sebaliknya, niat yang kuat dapat memperkuat harapan dengan memberikan arah dan tujuan yang jelas.(Fjeldsoe et al., 2011)

E. Planning

Berdasarkan temuan dari hasil wawancara *indepth-interview* menunjukkan bahwa rencana nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi mendukung konsep *planning* yakni *action planning* dan *coping planning*. Nelayan memiliki rencana aksi (*action planning*) untuk mencegah penyakit dekompresi berupa memancing, menjadi nelayan teripang dan pelihara ikan. (Tremolada et al., 2016)

Dalam teori Health Action Process Approach (HAPA) yang dikembangkan oleh Ralf Schwarzer, *planning* atau perencanaan adalah tahap penting yang menghubungkan antara niat (*intention*) dengan tindakan (*action*). Teori HAPA menekankan bahwa setelah nelayan penyelam memiliki niat untuk melakukan perubahan perilaku, mereka memerlukan rencana konkret untuk mencapai tujuan tersebut. (Scholz et al., 2008)

Pada tahapan ini *Planning* berfungsi sebagai mekanisme penghubung antara niat dan tindakan. Tanpa perencanaan yang jelas, niat sering kali tidak diterjemahkan menjadi tindakan nyata. Dengan demikian, perencanaan membantu memfasilitasi perubahan perilaku dengan menyediakan strategi yang dapat diikuti oleh nelayan penyelam untuk mencapai tujuan kesehatan mereka.(Hagger et al., 2016)

Planning merupakan komponen yang sangat penting dalam proses perubahan perilaku seorang nelayan penyelam khususnya pada masyarakat pesisir etnik suku bajo, sebab *planning* menekankan pada pentingnya pembentukan niat, perencanaan tindakan, dan proses pengaturan diri dalam upaya menerjemahkan

niat menjadi tindakan melalui tahapan perubahan yang dimulai dari *pra-intensi*, *intensi*, dan *action*. (Scholz et al., 2008)

Dalam proses perubahan perilaku, khususnya pada tahap *planning* nelayan penyelam perlu melakukan penetapan tujuan yang spesifik, pengembangan rencana tindakan, dan pelaksanaan strategi pengaturan diri untuk mendukung nelayan penyelam dalam mencapai tujuan terkait kesehatan mereka yaitu terhindar dari penyakit dekompresi. Melalui pendekatan ini diharapkan mampu untuk meningkatkan keberhasilan dalam perubahan perilaku (Conner & Norman, 2022)

Perencanaan dalam HAPA dibagi menjadi dua jenis utama yaitu tahap *action planning* (perencanaan tindakan) dan tahap *coping planning* (perencanaan penanggulangan). *action planning* (perencanaan tindakan) sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan dengan membantu mengubah niat menjadi tindakan konkret. Pada tahap *action planning* melibatkan pembuatan rencana yang spesifik dan terperinci yang menguraikan langkah-langkah yang diperlukan untuk secara efektif melaksanakan perilaku yang diinginkan. (Lin et al., 2022)

Selain itu *action planning* berperan dalam membantu memfasilitasi individu untuk memulai menerapkan dan mempertahankan perilaku kesehatan baru yang akan mendukung peningkatan kesehatan nelayan penyelam, sedangkan *coping planning* (perencanaan penanggulangan) berperan dalam melibatkan penyusunan strategi spesifik untuk mengatasi hambatan dan mengatasi kemunduran yang mungkin timbul selama proses perubahan perilaku. (Morales & Pérez-Mármol, 2019)

2.8. Kesimpulan

Kesimpulan secara umum dari hasil penelitian pada tahap satu ini adalah diperlukan peningkatan literasi kesehatan di kalangan penyelam tradisional suku Bajo melalui penerapan teori HAPA untuk meningkatkan perilaku pencegahan penyakit dekompresi, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan produktivitas nelayan. Terdapat beberapa kesimpulan khusus dari hasil wawancara mendalam dan forum group discussion (FGD) diperoleh beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pengetahuan nelayan penyelam masyarakat pesisir di Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe tentang penyakit dekompresi masih kurang
2. Motivasi nelayan untuk mencegah penyakit dekompresi bersumber dari diri sendiri, keluarga dan teman sebaya
3. Nelayan memiliki keyakinan diri sebelum bertindak (*pre-action*) untuk mencegah penyakit dekompresi yang dibangun dari kepercayaan dan tradisi.
4. Nelayan telah memiliki intensi/niat untuk mencegah penyakit dekompresi yang terbentuk berdasarkan keinginan dan inspirasi
5. Nelayan telah memiliki rencana aksi (*action planning*) untuk mencegah penyakit dekompresi

Contoh modul penguatan health literacy untuk peningkatan perilaku pencegahan penyakit dekompresi berbasis teori *health action procces approach*

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri dari 17.508 pulau dan 2/3 atau hampir 70% terdiri dari laut. Dengan kondisi geografis tersebut sebagian besar penduduknya mempunyai mata pencaharian sebagai nelayan. Nelayan adalah orang yang secara keseluruhan atau sebagaian mata pencahariannya tergantung dari kegiatan menangkap ikan, dengan cara melakukan penyelaman, atau dikenal dengan nama nelayan penyelam yang banyak tersebar pada berbagai wilayah yang ada di Indonesia terutama di daerah pesisir dan daerah kepulauan. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh para penyelam adalah **penyakit dekompresi**.



1

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG LITERASI KESEHATAN

World Health Organization mendefinisikan health literacy sebagai sebuah model biopsikososial dalam keterampilan kognisi dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi sebagai cara untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan. Literasi kesehatan adalah kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi kesehatan penting untuk membuat keputusan kesehatan dasar.

Literasi kesehatan mencakup tiga elemen besar:

<p>Pengetahuan tentang kesehatan, perawatan kesehatan dan sistem kesehatan.</p>	<p>Memproses dan menggunakan informasi dalam berbagai format terkait kesehatan dan perawatan kesehatan.</p>	<p>Kemampuan memelihara kesehatan dan mengamalkannya dalam lingkungan sosial.</p>
---	---	---

6

BAB
III

TINJAUAN UMUM TENTANG DEKOMPRESI

PENGERTIAN PENYAKIT DEKOMPRESI
 Penyakit Dekompresi atau dikenal dengan nama Caisson Disease (CD) adalah kumpulan gejala yang terjadi pada seseorang akibat adanya pelepasan dan pengembangan gelembung-gelembung gas dari fase larut dalam darah atau didalam jaringan akibat adanya penurunan tekanan dengan cepat disekitarnya. Penyakit dekompresi dapat terjadi dalam berbagai keadaan, termasuk ketika pendakian dari menyelam, Terbang atau mendaki gunung, dan segera setelah menyelam.

PENYEBAB PENYAKIT DEKOMPRESI
 Penyakit dekompresi disebabkan oleh pelepasan gelembung gas Nitrogen. Nitrogen menyebabkan sumbatan pembuluh darah di sumsum tulang belakang dan otak. Udara masuk ke dalam sirkulasi darah maupun jaringan. Nitrogen terlepas dari cairan fisiologis dan membentuk gelembung udara. pada saat menyelam jumlah Nitrogen yang terlarut dalam cairan dan jaringan tubuh akan meningkat dikarenakan peningkatan kelarutan gas. Saat penyelam naik ke permukaan terlalu cepat, maka jumlah nitrogen yang terlarut akan kembali ke dalam bentuk gas dalam jumlah yang besar sehingga menyebabkan pembentukan gas dalam jumlah yang banyak. Gelembung udara tersebut menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah arteri maupun vena. Resiko penyakit dekompresi akan meningkat pada kondisi menyelam pada kedalaman yang lebih dalam, penyelaman berulang dalam waktu yang singkat.

GEJALA PENYAKIT DEKOMPRESI
 Secara umum, gejala penyakit dekompresi dapat berbeda pada tiap orang tergantung lokasi terjadinya penyumbatan. Gejala umum penyakit dekompresi meliputi:

1. Nyeri pada sendi.
2. Pusing.
3. Tubuh terasa lemas.
4. Sesak napas.
5. Ruam/kemerahan dan gatal-gatal
6. Terdapat bagian tubuh yang terasa kesemutan dan mati rasa.



JENIS PENYAKIT DEKOMPRESI

DEKOMPRESI TIPE 1
 Dekompresi tipe 1 biasanya di tandai dengan gejala berupa rasa sakit dipersendian, sakit kepala, gatal-gatal di kulit.

DEKOMPRESI TIPE 2
 Dekompresi type 2 gejalanya bisa lebih serius ditandai dengan masalah neurologis seperti kelemahan atau kelumpuhan, tungkai parestesia, gangguan penglihatan, usus dan disfungsi kandung kemih, dan vertigo. Paling sering, organ target adalah sumsum tulang belakang. Pada fungsi otak akan menunjukkan gejala kebingungan, malas, gangguan mental, kesulitan berkonsentrasi, penurunan memori jangka panjang dan pendek, gangguan visual dan disfagia. Gejala biasanya dimulai dalam waktu satu jam di permukaan, tetapi dapat terjadi selama beberapa jam.

Penyakit dekompresi terkait dengan tingkat pembentukan gelembung gas Nitrogen, jika gelembung yang larut hanya sedikit maka akan menimbulkan gejala yang ringan, namun bila menghasilkan gelembung besar dapat mengakibatkan kegagalan multisistem dan kematian.



Gambar 2.29 Preview modul penyakit dekompresi

2.6. Daftar Pustaka

- Ahmad, A., Afrianty Gobel, F., & Ulmy Mahmud, N. (2023). Faktor Risiko Terjadinya Dekompresi pada Penyelam di Kabupaten Kepulauan Selayar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(4), 23–35.
<https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1313>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
- Akyar, I., Dionne-Odom, J. N., & Bakitas, M. A. (2016). Supporting family caregivers of Turkish elders: A systematic review. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 18(3), 256–267. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000244>
- Alfikrie, F., Hidayat, U. R., Akbar, A., Arisandi, D., Nurpratiwi, N., Hatmalyakin, D., & Amaludin, M. (2023). Program Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Barotrauma: Pengabdian kepada Masyarakat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(1), 184–193. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8090>
- Amriwan, A. (2021). Dinamika Dan Hambatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Di Plabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi. *SOSIOLOGI: Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial Dan Budaya*, 23(2), 244–263.
<https://doi.org/10.23960/sosiologi.v23i2.164>
- Andi Ayumar¹, Halmina Ilyas¹, Andi Yulia Kasma¹, N. M. (2014). HUBUNGAN AKTIVITAS PENYELAMAN MENGGUNAKAN KOMPRESOR DENGAN KEJADIAN DECOMPRESSION SICKNESS PADA NELAYAN DI KECAMATAN TAKA BONERATE. *Jurnal Mitra Sehat*, 14, 568–575.
- Arieli, R. (2017). Nanobubbles form at active hydrophobic spots on the luminal aspect of blood vessels: Consequences for decompression illness in diving and possible implications for autoimmune disease-An overview. *Frontiers in Physiology*, 8(AUG), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.00591>
- Arieli, R. (2018). Fatty diet, active hydrophobic spots, and decompression sickness. *Diving and Hyperbaric Medicine*, 48(3), 197.
<https://doi.org/10.28920/dhm48.3.197>
- Arieli, R., & Marmur, A. (2017). A biophysical vascular bubble model for devising decompression procedures. *Physiological Reports*, 5(6), 1–11.
<https://doi.org/10.14814/phy2.13191>
- Arrighi, E., Ruiz de Castilla, E. M., Peres, F., Mejía, R., Sørensen, K., Gunther, C., Lopez, R., Myers, L., Quijada, J. G., Vichnin, M., & Pleasant, A. (2022). Scoping health literacy in Latin America. *Global Health Promotion*, 29(2), 78–87.
<https://doi.org/10.1177/17579759211016802>
- Astita, Aisyah, S., & Sakrudin. (2022). Ali Khomsan, dkk. Indikator Kemiskinan dan

- Misklafisikasi Orang Miskin (Cet. I; Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia), h.1. 85 1. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 9(1), 85–94.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351–355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Bessereau, J., Genotelle, N., Brun, P. M., Aboab, J., Antona, M., Chenaitia, H., Huon, A., & Annane, D. (2012). Decompression sickness in urban divers in France. *International Maritime Health*, 63(3), 170–173.
- Bingham, A. J. (2023). From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 1–11. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- Blatteau, J. E., Brubakk, A. O., Gempp, E., Castagna, O., Risso, J. J., & Vallée, N. (2013). Sildenafil Pre-Treatment Promotes Decompression Sickness in Rats. *PLoS ONE*, 8(4), 8–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060639>
- Blatteau, J. E., David, H. N., Vallée, N., Meckler, C., Demaistre, S., Lambrechts, K., Risso, J. J., & Abraini, J. H. (2015). Xenon blocks neuronal injury associated with decompression. *Scientific Reports*, 5, 1–5. <https://doi.org/10.1038/srep15093>
- Blatteau, J. E., Pontier, J. M., Buzzacott, P., Lambrechts, K., Nguyen, V. M., Cavenel, P., & Ruffez, J. (2016). Prevention and treatment of decompression sickness using training and in-water recompression among fisherman divers in Vietnam. *Injury Prevention*, 22(1), 25–32. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2014-041464>
- Bloom, S. and. (1964). *Taxonomi of Educational Objektif ,The Classification od educational Goals*. Longmans, Green.
- Borrero, J. G. (2018). *A Study of the Effect of a Health Literacy Module (HeLM) on the Health Literacy Knowledge, Skills and Attitudes of Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Students*.
- Bosco, G., Rizzato, A., Moon, R. E., & Camporesi, E. M. (2018). Environmental physiology and diving medicine. *Frontiers in Psychology*, 9(FEB), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00072>
- Branje, S. J. T., Van Aken, M. A. G., & Van Lieshout, C. F. M. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 351–362. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.3.351>
- Braun, C. V. and V. (2006). *Using thematic analisis in psychology, 'Qualitatif Research in Psychology*, 3 (2) pp.77-1101.
- Brubakk, A. O., & Møllerlækken, A. (2009). The role of intra-vascular bubbles and the

- vascular endothelium in decompression sickness. *Diving and Hyperbaric Medicine*, 39(3), 162–169.
- Buzzacott, P. L. (2012). Ocean and Freshwater Sports The Epidemiology of Injury in Scuba Diving. *Epidemiology of Injury in Adventure and Extreme Sports. Med Sport Sci. Basel, Karger*, 58, 57–79.
- Carraro, N., & Gaudreau, P. (2014). Corrigendum to “Spontaneous and experimentally induced action planning and coping planning for physical activity: A meta-analysis” [Psychol Sport Exerc 14 (2013) 228-248]. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(3), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.01.002>
- Chae, S. J. (2024). Understanding and Application of Experiential Learning Theory in Medical Education. *Korean Medical Education Review*, 26(Suppl 1), S40–S45. <https://doi.org/10.17496/kmer.23.042>
- Chen, W. Q., Wong, T. W., & Yu, I. T. S. (2008). Association of occupational stress and social support with health-related behaviors among Chinese offshore oil workers. *Journal of Occupational Health*, 50(3), 262–269. <https://doi.org/10.1539/joh.L7149>
- Chimezie, R. O. (2023). Health Awareness: A Significant Factor in Chronic Diseases Prevention and Access to Care. *Journal of Biosciences and Medicines*, 11(02), 64–79. <https://doi.org/10.4236/jbm.2023.112005>
- Chirico, A., Lucidi, F., Merluzzi, T., Alivernini, F., De Laurentiis, M., Botti, G., & Giordano, A. (2017). A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget*, 8(22), 36800–36811. www.impactjournals.com/oncotarget/
- Conard, S. (2019). Best practices in digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 292, 277–279. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.070>
- Conner, M., & Norman, P. (2022). Understanding the intention-behavior gap: The role of intention strength. *Frontiers in Psychology*, 13(August), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.923464>
- de Sousa, W. L., Zacardi, D. M., & Vieira, T. A. (2022). Traditional Ecological Knowledge of Fishermen: People Contributing towards Environmental Preservation. *Sustainability (Switzerland)*, 14(9), 1–29. <https://doi.org/10.3390/su14094899>
- De Wit, L., Fenenga, C., Giammarchi, C., Di Furia, L., Hutter, I., De Winter, A., & Meijering, L. (2017). Community-based initiatives improving critical health literacy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *BMC Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4570-7>
- Demir Akca, A. S., & Kahveci, F. O. (2012). Recompression Therapy Under Emergency Conditions: A Case of Type II Decompression Sickness. *Journal of*

- Academic Emergency Medicine Case Reports*, 3(2), 62–63.
<https://doi.org/10.5505/jaemcr.2012.40085>
- Dewi, N. W., Sutanegara, K. D. P., Praramdana, M. N., Kasiron, R. Al, & Zulkarnaen, D. A. (2023). Decompression Sickness Tipe 1 pada Nelayan Tradisional : sebuah Tinjauan Pustaka. *Biocity Journal of Pharmacy Bioscience and Clinical Community*, 1(2), 81–88. <https://doi.org/10.30812/biocity.v1i2.2523>
- Dimas, D., & Robiana, M. (2012). Identifikasi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Penangkapan Ikan Nelayan Muroami Health and Safety Hazards Identification in Muroami Fishing. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6, 185–192.
- Doolette, D. J., & Mitchell, S. J. (2018). In-water recompression. *Diving and Hyperbaric Medicine*, 48(2), 84–95. <https://doi.org/10.28920/dhm48.2.84-95>
- Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A., & Papastavrou, E. (2017). The association of health literacy and electronic health literacy with self-efficacy, coping, and caregiving perceptions among carers of people with dementia: Research protocol for a descriptive correlational study. *JMIR Research Protocols*, 6(11). <https://doi.org/10.2196/resprot.8080>
- Eichhorn, L., & Leyk, D. (2015). Diving medicine in clinical practice. *Deutsches Arzteblatt International*, 112(9), 147–158.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0147>
- Fahlman, A., Tyack, P. L., Miller, P. J. O., & Kvadsheim, P. H. (2014). How man-made interference might cause gas bubble emboli in deep diving whales. *Frontiers in Physiology*, 5 JAN(January), 1–6.
<https://doi.org/10.3389/fphys.2014.00013>
- Federman, A. D., Wolf, M., Sofianou, A., Elizabeth, A. H., Martynenko, M., Halm, E. A., & Leventhal, H. (2013). The Association of Health Literacy with Illness and Medication Beliefs Among Older Adults with Asthma. *NIH Public Access*, 92(2), 273–278. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.013>.The
- Fichtner, A., Brunner, B., Pohl, T., Grab, T., Fieback, T., & Koch, T. (2021). Estimating Inert Gas Bubbling from Simple SCUBA Diving Parameters. *International Journal of Sports Medicine*, 42(9), 840–846.
<https://doi.org/10.1055/a-1342-8030>
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Amico, K. R., & Harman, J. J. (2006). An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy. *Health Psychology*, 25(4), 462–473. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.4.462>
- Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman, J. (2009). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. *Social Psychological Foundations of Health and Illness*, 82–106.

<https://doi.org/10.1002/9780470753552.ch4>

- Fjeldsoe, B., Neuhaus, M., Winkler, E., & Eakin, E. (2011). Systematic Review of Maintenance of Behavior Change Following Physical Activity and Dietary Interventions. *Health Psychology, 30*(1), 99–109. <https://doi.org/10.1037/a0021974>
- Galabasa, N. N., Vibal, J. C. T., & Apohen, S. L. (2022). Academic Self-Efficacy of College Freshmen in Relation to English Language Competency. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research, 3*(9), 1693–1702. <https://doi.org/10.11594/ijmaber.03.09.10>
- Garcia Párraga, D., Moore, M., & Fahlman, A. (2018). Pulmonary ventilation-perfusion mismatch: A novel hypothesis for how diving vertebrates may avoid the bends. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences, 285*(1877). <https://doi.org/10.1098/rspb.2018.0482>
- Garrido, M. A., Mark, L., Parra, M., Nowak, D., & Radon, K. (2021). Executive function among Chilean shellfish divers: A cross-sectional study considering working and health conditions in artisanal fishing. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115923>
- Glazer, T. A., & Telian, S. A. (2016). Otologic Hazards Related to Scuba Diving. *Sports Health, 8*(2), 140–144. <https://doi.org/10.1177/19417381166631524>
- Gold, D., Geater, A., Aiyarak, S., Wongcharoenyong, S., Juengprasert, W., Chuchaisangrat, B., & Samakkaran, A. (2000). The Indigenous Fisherman Divers of Thailand: Strengthening Knowledge Through Education and Information. *Journal of Safety Research, 31*(3), 159–168. [https://doi.org/10.1016/S0022-4375\(00\)00034-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4375(00)00034-7)
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist, 54*(7), 493–503. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.493>
- Gröger, M., Radermacher, P., Speit, G., & Muth, C. M. (2008). Genotoxicity of hyperbaric oxygen and its prevention: What hyperbaric physicians should know. *Diving and Hyperbaric Medicine, 38*(4), 200–205.
- Hadanny, A., Fishlev, G., Bechor, Y., Bergan, J., Friedman, M., Maliar, A., & Efrati, S. (2015). Delayed recompression for decompression sickness: Retrospective analysis. *PLoS ONE, 10*(4), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124919>
- Hagger, M. S., Luszczynska, A., de Wit, J., Benyamini, Y., Burkert, S., Chamberland, P. E., Chater, A., Dombrowski, S. U., van Dongen, A., French, D. P., Gauchet, A., Hankonen, N., Karekla, M., Kinney, A. Y., Kwasnicka, D., Hing Lo, S., López-Roig, S., Meslot, C., Marques, M. M., ... Gollwitzer, P. M. (2016). Implementation intention and planning interventions in Health Psychology:

- Recommendations from the Synergy Expert Group for research and practice. *Psychology and Health*, 31(7), 814–839.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1146719>
- Halena Isrumanti Duke., et al. (2016). Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Penyakit Dekompresi pada Penyelam Tradisional (Studi Kasus di Karimunjawa). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(1), 2–7.
- Halim, Halili, & Alirman Afu, L. O. (2016). Studying the changes of coastal line by applying remote sensing approach along the coastal Areas of Soropia Subdistrict. *Sapa Laut*, 1(1), 24–31. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/jsl>
- Hamilton, K., & Hagger, M. S. (2018). Effects of Self-Efficacy on Healthy Eating Depends on Normative Support: a Prospective Study of Long-Haul Truck Drivers. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(2), 265–270.
<https://doi.org/10.1007/s12529-017-9685-9>
- Harisa, A., Tahir, T., Ningrat, S., Ramadhani, W. A., Hidayat, M., Abdullah, L. A. J., Yodang, Y., & Arafat, R. (2023). Edukasi Pencegahan dan Manajemen Barotrauma dan Dekompresi pada Nelayan Penyelam di Kampung Nelayan Untia Kota Makassar. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 298.
<https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.511>
- Hayat, A. A., Shateri, K., Amini, M., & Shokrpour, N. (2020). Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: A structural equation model. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-01995-9>
- Healey, M., & Jenkins, A. (2000). Kolb's experiential learning theory and its application in geography in higher education. *Journal of Geography*, 99(5), 185–195. <https://doi.org/10.1080/00221340008978967>
- Hisnindarsyah. (2001). Penyakit dekompresi & penanganannya pada penyelam, Patofisiology dekompresi - Copy.pdf. *Media IDI*.
- Howle, L. E., Weber, P. W., Hada, E. A., Vann, R. D., & Denoble, P. J. (2017). The probability and severity of decompression sickness. *PLoS ONE*, 12(3), 1–26.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172665>
- Huchim-Lara, O., Chin, W., Salas, S., Rivera-Canul, N., Cordero-Romero, S., Tec, J., Joo, E., & Mendez-Dominguez, N. (2017). Decompression sickness among diving fishermen in Mexico: Observational retrospective analysis of DCS in three sea cucumber fishing seasons. *Undersea and Hyperbaric Medicine*, 44(2), 149–156. <https://doi.org/10.22462/3.4.2017.8>
- Hutomo fachry prasetyo, F., Zaariq Prasetyo, M., Zul Fariqhan, D., Made Brama Atmaja, I., Zahro Ambarah, G., Hadyljinan Utomo, D., Syafii Harahap, H., & Elizabeth Gunawan, S. (2023). Stroke Terkait Penyakit Dekompresi pada

Penyelam: Tinjauan Pustaka. *Lombok Medical Journal*, 1–10.

- Ibrahim, S. S., 'Atiqah S., Ismail, H., & Hussain, T. P. R. S. (2023). The relationship between self-skills and efforts among traditional fishermen in Kuala Perlis, Malaysia. *Nurture*, 17(4), 585–594.
<https://doi.org/10.55951/NURTURE.V17I4.434>
- Indrayani, I. A. S., Ardjaja, Y. K., Triningrat, A. A. M. P., & Devi, A. (2019). Transient Bilateral Visual Loss Pada Pasien Dengan Decompression Sickness Tipe li. *Callosum Neurology*, 2(1), 32–36. <https://doi.org/10.29342/cnj.v2i1.60>
- Iswanto, S., Kusnafizal, T., Kamza, M., & Haikal, M. (2022). Jurnal etnografi indonesia. *Jurnal Etnografi Indonesia*, 7(1), 29–41.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31947/etnosia.v7i1.19610>
- Jain, S., & Nair, S. K. (2017). Work Support and Family Support as Predictors of Work-to-family Enrichment and Family-to-work Enrichment. *Global Business Review*, 18(5), 1307–1324. <https://doi.org/10.1177/0972150917710332>
- Jersey, S. L., Baril, R. T., Mccarty, R. D., & Millhouse, C. M. (2010). Severe neurological decompression sickness in a U-2 pilot. *Aviation Space and Environmental Medicine*, 81(1), 64–68.
<https://doi.org/10.3357/ASEM.2303.2010>
- Jideani, V. A., & Jideani, I. A. (2012). Alignment of Assessment Objectives with Instructional Objectives Using Revised Bloom's Taxonomy-The Case for Food Science and Technology Education. *Journal of Food Science Education*, 11(3), 34–42. <https://doi.org/10.1111/j.1541-4329.2012.00141.x>
- Johnson, W. R., Roney, N. G., Zhou, H., Ciarlone, G. E., Williams, B. T., Green, W. T., Mahon, R. T., Dainer, H. M., Hart, B. B., & Hall, A. A. (2022). Comparison of treatment recompression tables for neurologic decompression illness in swine model. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–22.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266236>
- Kaper, M. S., de Winter, A. F., Bevilacqua, R., Giammarchi, C., McCusker, A., Sixsmith, J., Koot, J. A. R., & Reijneveld, S. A. (2019). Positive outcomes of a comprehensive health literacy communication training for health professionals in three european countries: A multi-centre pre-post intervention study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16203923>
- Kemp, V., & Henderson, A. R. (2012). Challenges Faced by Mental Health Peer Support Workers: Peer Support from the Peer Supporter's Point of View. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(4), 337–340.
- Keogh, B., Skärsäter, I., Doyle, L., Ellilä, H., Jormfeldt, H., Lahti, M., Higgins, A., Meade, O., Sitvast, J., Stickley, T., & Kilku, N. (2017). Working with Families Affected by Mental Distress: Stakeholders' Perceptions of Mental Health Nurses

- Educational Needs. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(10), 822–828.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1341587>
- KOÇ, A., HANÇER TOK, H., TAŞTEKİN, N., & ENSARİ, H. (2023). Relationship Between Mental Health Literacy Level and Treatment Motivation in Alcohol and Drug Addicts. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(Supplement 1), 429–438.
<https://doi.org/10.18863/pgy.1360580>
- Kohshi, K., Tamaki, H., Lemaître, F., Okudera, T., Ishitake, T., & Denoble, P. J. (2014). Brain damage in commercial breath-hold divers. *PLoS ONE*, 9(8), 9–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105006>
- Konawe, B. P. statistik K. (2024). *Kabupaten Konawe Dalam Angka 2024*.
- Kreuter and L.W. Green. (2005). *Health Program Planning An educational Ecological Approach*. Newyork : The McGraw- Hill- Companies. Inc.
- Kusnanto, K., Wabula, L. R., Purwanto, B., Arifin, H., & Kurniawati, Y. (2020). Safety behaviour and healthy diving: A qualitative study in the traditional diverse fishermen. *International Maritime Health*, 71(1), 56–61.
<https://doi.org/10.5603/IMH.2020.0012>
- Kwasnicka, D., Presseau, J., White, M., & Sniehotta, F. F. (2013). Does planning how to cope with anticipated barriers facilitate health-related behaviour change? A systematic review. *Health Psychology Review*, 7(2), 129–145.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2013.766832>
- Lairez, O., Cournot, M., Minville, V., Roncalli, J., Austruy, J., Elbaz, M., Galinier, M., & Carrié, D. (2009). Risk of neurological decompression sickness in the diver with a right-to-left shunt: Literature review and meta-analysis. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 19(3), 231–235.
<https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31819b0fa2>
- Leung, J. K. S., & Lam, R. P. K. (2018). Hyperbaric oxygen therapy: Its use in medical emergencies and its development in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 24(2), 191–199. <https://doi.org/10.12809/hkmj176875>
- Lin, H., Xu, D., Yang, M., Ma, X., Yan, N., Chen, H., He, S., & Deng, N. (2022). Behaviour change techniques that constitute effective planning interventions to improve physical activity and diet behaviour for people with chronic conditions : a systematic review. *BMJ Open*, 1, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058229>
- Liu, L., Qian, X., Chen, Z., & He, T. (2020). Health literacy and its effect on chronic disease prevention: Evidence from China's data. *BMC Public Health*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08804-4>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9),

705–717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>

- Lucrezi, S., Egi, S. M., Pieri, M., Burman, F., Ozyigit, T., Cialoni, D., Thomas, G., Marroni, A., & Saayman, M. (2018). Safety priorities and underestimations in recreational scuba diving operations: A European study supporting the implementation of new risk management programmes. *Frontiers in Psychology*, 9(MAR), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00383>
- Lundell, R. V., Arola, O., Suvilehto, J., Kuokkanen, J., Valtonen, M., & Räisänen-Sokolowski, A. K. (2019). Decompression illness (Dci) in finland 1999–2018: Special emphasis on technical diving. *Diving and Hyperbaric Medicine*, 49(4), 259–265. <https://doi.org/10.28920/dhm49.4.259-265>
- Luszczynska, A. (2000). Recovery Self-Efficacy and Intention as Predictors of Running or Jogging Behavior: A Cross-Lagged Panel Analysis over a Two-Year Period. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 247–260.
- Lutfhi, O. M., Yamindago, A., & Dewi, C. S. U. (2015). Perbaikan standar keamanan penyelaman nelayan kompresor kondang merak, malang dengan penggunaan scuba self-contained underwater breathing apparatus,. *Journal Of Innovation And Applied Technology*, 1(2), 1–5.
- Madhu, N. R., Sarkar, B., & Acharya, C. K. (2021). Traditional fishing methods used by the fishermen in the Sundarban region, West Bengal. *VEETHIKA-An International Interdisciplinary Research Journal*, 7(3), 1–8. <https://doi.org/10.48001/veethika.2021.07.03.001>
- Mallapiang, F., Syarfani, S., & Aeni, S. (2023). Trust and Occupational Safety Behavior Related to Decompressive Diseases on Bajo Ethnic Divers. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 17(1), 69–78. <https://doi.org/10.24252/diversity.v3i2.35981>
- Martin DJ sayer., et al. (n.d.). *Diving and hiperbaric medicine*.
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97–144. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>
- McGlothlin, H., & Killen, M. (2010). Special issue article How social experience is related to children ' s intergroup attitudes. *European Journal of Social Psychology Eur.*, 40(June 2009), 625–634. <https://doi.org/10.1002/ejsp>
- Misrawati, M., Amir, F., & Mandra, M. (2020). Pembinaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan sikap,dan motivasi memelihara lingkungan diwilayah pesisir Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Unm Environmental Journals*, 4(2), 75.
- Mitchell, S. J., Bennett, M. H., Bryson, P., Butler, F. K., Doolette, D. J., Holm, J. R.,

- Ko, J., & Lafère, P. (2018). Pre-hospital management of decompression illness: Expert review of key principles and controversies. *Diving and Hyperbaric Medicine*, 48(1), 45–55. <https://doi.org/10.28920/dhm48.1.45-55>
- Mohd-Ali, S., Puteh-Behak, F., Saazai, N., Saat, M., Darmi, R., Harun, H., & Samah, R. (2016). Tackling the Issue of Credibility in Phenomenographic Interviewing to Capture Problem-Based Learning (PBL) Experience. *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSEER Publishing*, 7(4), 2039–9340. <https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4p>
- Moin Syed., et al. (2017). The Role of Self-Efficacy and Identity in Mediating the Effects of STEM Support Experiences Moin. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1002/hep.30150>.Ductular
- Moon, R. E., & Mitchell, S. J. (2021). Hyperbaric oxygen for decompression sickness: 2021 update. *Undersea and Hyperbaric Medicine*, 48(2), 195–203. <https://doi.org/10.22462/03.04.2021.11>
- Morales, F. M., & Pérez-Mármol, J. M. (2019). The role of anxiety, coping strategies and emotional intelligence on general perceived self-efficacy in university students. *Frontiers in Psychology*, 10(JULY). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01689>
- Nightingale Devi, B., Mishra, S. K., Das, L., Pawar, N. A., & Chanu, T. I. (2013). Traditional fishing methods in central valley region of Manipur, India. *Indian Journal of Traditional Knowledge*, 12(1), 137–143.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- O'Brien, M., Freitas, C., Venzo, P., & Francis, P. (2023). Fostering ocean literacy through informal marine education programs. *Marine Pollution Bulletin*, 193(May). <https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2023.115208>
- Ohly, S., Plückthun, L., & Kissel, D. (2017). Developing students' creative self-efficacy based on design-thinking: Evaluation of an elective university course. *Psychology Learning and Teaching*, 16(1), 125–132. <https://doi.org/10.1177/1475725716681714>
- OTA, Y. (n.d.). *Becoming_a_Traditional_Fisherman_-Reasons_for_Sele.pdf*.
- Papadopoulou, V., Eckersley, R. J., Balestra, C., Karapantsios, T. D., & Tang, M. X. (2013). A critical review of physiological bubble formation in hyperbaric decompression. *Advances in Colloid and Interface Science*, 191–192, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.cis.2013.02.002>
- Paramita, A. dan L. K. (2013). *Teknik Focus Group Discussion dalam Penelitian Kualitatif*. 1394–1394. https://doi.org/10.1007/978-3-642-16483-5_2164
- Parmar, J., Anderson, S., Abbasi, M., Ahmadinejad, S., Brémault-Phillips, S., Chan,

- K., Charles, L., Dobbs, B. M., Khera, A. S., Stickney-Lee, J., & Tian, P. G. J. (2020). Support for family caregivers: A scoping review of family physician's perspectives on their role in supporting family caregivers. *Health and Social Care in the Community*, 28(3), 716–733. <https://doi.org/10.1111/hsc.12928>
- Parschau, L., Barz, M., Richert, J., Knoll, N., Lippke, S., & Schwarzer, R. (2014). Physical activity among adults with obesity: Testing the health action process approach. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 42–49. <https://doi.org/10.1037/a0035290>
- Phatak, U. A., David, E. J., & Kulkarni, P. M. (2010). Decompression syndrome (Caisson disease) in an Indian diver. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 13(3), 202–203. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.70868>
- Pińkowska, O., Podstawka, Z., Byś, A., & Gawda, P. (2020). Risk factors of decompression sickness in scuba diving. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(9), 569–576. <https://doi.org/10.12775/jehs.2020.10.09.069>
- Putri, S. M., & Rahmi, A. (2022). Peranan Keluarga Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Anak Pasca Pembelajaran Daring. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.56248/educativo.v2i1.100>
- Qomar, M. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif Membekali Kemampuan Membangun Teori Baru*. Inteligencia Media (Kelompok Penerbit Intrans Publishing).
- Ridni Eliza, Riska Ahmad, Mega Iswari Biran Asnah, & Afdal. (2023). Pengembangan Modul Bimbingan Karir Untuk Meningkatkan Kematangan Karir Siswa Sekolah Menengah. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 7(03), 671–682. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v7i03.4947>
- Riemann, L., Lubasch, J. S., Heep, A., & Ansmann, L. (2021). The role of health literacy in health behavior, health service use, health outcomes and empowerment in pediatric patients with chronic disease: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph182312464>
- Rofiah, C. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif Lengkap dengan Rencana Pembelajaran Semester dan Contoh Pedoman Penulisan Skripsi Kualitatif*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Saranjam, R., Forouzanfar, A., & Samavi, A. (2019). Predicting coping self-efficacy based on social support, personal growth, and mindfulness in people with cancer. *Journal of Research and Health*, 9(4), 363–370. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.4.363>
- Schaffnit, S. B., & Sear, R. (2017). Supportive families versus support from families: The decision to have a child in the Netherlands. *Demographic Research*, 37(1), 414–454. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.37.14>

- Scholz, U., Schüz, B., Ziegelmann, J. R., Lippke, S., & Schwarzer, R. (2008). Beyond behavioural intentions: Planning mediates between intentions and physical activity. *British Journal of Health Psychology*, *13*(3), 479–494. <https://doi.org/10.1348/135910707X216062>
- Schulenkorf, T., Krah, V., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2021). Addressing Health Literacy in Schools in Germany: Concept Analysis of the Mandatory Digital and Media Literacy School Curriculum. *Frontiers in Public Health*, *9*(July), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.687389>
- Schwarzer, R., Sniehotta, F. F., Lippke, S., Luszczynska, A., Scholz, U., Schüz, B., Wegner, M., & Ziegelmann, J. P. (2003). *On the Assessment and Analysis of Variables in the Health Action Process Approach : Conducting an Investigation*.
- Schwarzwer, R. (2008). Modelling Health Behavior Change : How to Predict and Modify Adoption and Maintenance of Health Behavior. In *Applied Psychology: Vol. 57 (1)* (pp. 1–29).
- Seyedi-Andi, S. J., Bakouei, F., Rad, H. A., Khafri, S., & Salavati, A. (2019). The relationship between self-efficacy and some demographic and socioeconomic variables among iranian medical sciences students. *Advances in Medical Education and Practice*, *10*, 645–651. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S185780>
- Shai Efrati, E. B.-J. (2014). How and why hyperbaric oxygen therapy can bring new hope for children suffering from cerebral palsy – An editorial perspective. *Undersea and Hyperbaric Medicine*, *41*, 170–179.
- Shobrina, N. Q., Sakti, I., & Purwanto, A. (2020). Pengembangan Desain Bahan Ajar Fisika Berbasis E-Modul Pada Materi Momentum. *Jurnal Kumparan Fisika*, *3*(1), 33–40. <https://doi.org/10.33369/jkf.3.1.33-40>
- Shoghli, A., Maleki, A., Masjedi, M. R., Hessari, M. B., & Khodaei, S. (2023). The effect of peer-to-peer education on health literacy, knowledge, and adherence to COVID-19 protocols in vulnerable adolescents. *BMC Primary Care*, *24*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01979-w>
- Siagian, Y., Wati, L., Widiastuti, L., Atrie, U. Y., Sitindaon, S. H., Sartika, N. D., & Adila, N. (2022). Pemeriksaan Kesehatan dan Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Akibat Penyelaman pada Kelompok Nelayan di Wilayah Kawal Kecamatan Gunung Kijang Kepulauan Riau. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *3*(1), 75–80. <https://doi.org/10.54082/jamsi.569>
- Siagian, Y., Widiastuti, L., Sitindaon, S. H., Atrie, U. Y., & Wati, L. (2023). Comparative study of decompression events in traditional divers and modern divers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *12*(2), 367–375. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1094>
- Skinner, B. (1938). *The Behavior Of Organism : An Experimental Analisis*. Cambridge : Massachusetts : B.F. Skinner Foundation.

- Skovpin, N., & Parinov, M. (2022). Simulation modeling of gas exchange processes based on physical factors and effects with the implementation that uses big data analysis methods. *Journal of Physics: Conference Series*, 2373(6), 1–10. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/2373/6/062018>
- Sniehotta, F. F., Schwarzer, R., Scholz, U., & Schüz, B. (2005). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: Theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*, 35(4), 565–576. <https://doi.org/10.1002/ejsp.258>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Souday, V., Koning, N. J., Perez, B., Grelon, F., Mercat, A., Boer, C., Seegers, V., Radermacher, P., & Asfar, P. (2016). Enriched air nitrox breathing reduces venous gas bubbles after simulated SCUBA diving: A double-blind cross-over randomized trial. *PLoS ONE*, 11(5), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154761>
- Striberger, R., Zarrouk, M., Kumlien, C., & Axelsson, M. (2023). Illness perception, health literacy, self-efficacy, adherence and quality of life in patients with intermittent claudication – a longitudinal cohort study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01329-2>
- Sugarda, Y. B. (2020). *Panduan Praktis Pelaksanaan Focus Group Discussion Sebagai Metode Riset ...* PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan Kombinasi (mixmethods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sulaeman, E. S., Karsidi, R., Murti, B., Kartono, D. T., Waryana, W., & Hartanto, R. (2012). Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(4), 186. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i4.54>
- Šulinskaitė, K., Zagurskienė, D., & Blaževičienė, A. (2022). Patients' health literacy and health behaviour assessment in primary health care: evidence from a cross-sectional survey. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01809-5>
- Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., Mortensen, R. N., Maindal, H. T., Bøggild, H., Nielsen, G., & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>

- Svendson, S. W., Christiansen, D. H., Haahr, J. P., Andrea, L. C., & Frost, P. (2014). Shoulder function and work disability after decompression surgery for subacromial impingement syndrome: A randomised controlled trial of physiotherapy exercises and occupational medical assistance. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-215>
- Taiwo, J. (2015). A Commentary on the Relationship between Self-efficacy, Problem-focused Coping and Performance. *Behavioural Sciences Undergraduate Journal*, *2*(1), 37–41. <https://doi.org/10.29173/bsuj291>
- Tatuene, J. K., Pignel, R., Pollak, P., Lovblad, K. O., Kleinschmidt, A., & Vargas, M. I. (2014). Neuroimaging of diving-related decompression illness: Current knowledge and perspectives. *American Journal of Neuroradiology*, *35*(11), 2039–2044. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4005>
- Tremolada, M., Bonichini, S., & Taverna, L. (2016). Coping Strategies and Perceived Support in Adolescents and Young Adults: Predictive Model of Self-Reported Cognitive and Mood Problems. *Psychology*, *07*(14), 1858–1871. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.714171>
- Van Ooij, P. J. A. M. (2018). Decompression sickness, fatness and active hydrophobic spots. *Diving and Hyperbaric Medicine*, *48*(3), 130–131. <https://doi.org/10.28920/dhm48.3.130-131>
- Vann, R. D., Butler, F. K., Mitchell, S. J., & Moon, R. E. (2011a). Decompression illness. *The Lancet*, *377*(9760), 153–164. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61085-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61085-9)
- Vann, R. D., Butler, F. K., Mitchell, S. J., & Moon, R. E. (2011b). *Seminar penyakit dekompresi*. *377*, 153–164.
- Velázquez-Wallraf, A., Fernández, A., Caballero, M. J., Arregui, M., González Díaz, Ó., Betancor, M. B., & Bernaldo de Quirós, Y. (2022). Establishment of a fish model to study gas-bubble lesions. *Scientific Reports*, *12*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10539-8>
- Velentina, R. A. (2018). Kebijakan Pembiayaan Bagi Nelayan Tradisional. *Masalah-Masalah Hukum*, *47*(3), 184. <https://doi.org/10.14710/mmh.47.3.2018.184-197>
- Wahab, C., Budiningsih, S., & Guritno, M. (2008). Decompression sickness among Moroami diving fishermen in Jakarta. *Medical Journal of Indonesia*, *17*(3), 197–202. <https://doi.org/10.13181/mji.v17i3.320>
- Wenbing ., et al. (2012). Decompression Illness: Clinical Aspects of 5278 Consecutive Cases treated in a Single Hyperbaric Unit. *PLoS ONE*.
- Westin, A. A., Asvall, J., Idrovo, G., Denoble, P., & Brubakk, A. O. (2005). Diving behaviour and decompression sickness among Galapagos underwater

harvesters. *Undersea and Hyperbaric Medicine*, 32(3), 175–184.

Widiastuti, L., Liestyaningrum, W., Atrie, U. Y., Wati, L., & Siagian, Y. (2023). Edukasi Keamanan Penyelaman dan Deteksi Dini Kesehatan Nelayan Pesisir Kawal Pantai. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(1), 129–136. <https://doi.org/10.37287/jpm.v5i1.1543>

Wilmshurst, P., & Bryson, P. (2000). Relationship between the clinical features of neurological decompression illness and its causes. *Clinical Science*, 99(1), 65–75. <https://doi.org/10.1042/cs0990065>

World Health Organization. (2013).

Xu, T., Zhu, P., Ji, Q., Wang, W., Qian, M., & Shi, G. (2023). Psychological distress and academic self-efficacy of nursing undergraduates under the normalization of COVID-19: multiple mediating roles of social support and mindfulness. *BMC Medical Education*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04288-z>

Yuliana B, Nur Ulmy Mahmud, & Sumiaty. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Dekompresi pada Nelayan Penyelam Tradisional di Pulau Barrang Lompo. *Window of Public Health Journal*, 2(4), 648–656. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i4.219>