

# Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii  
Nurfaizah Alza, Ismarwati Ismarwati,

Pengaruh Senam Aerobik Low Impact Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup  
Perempuan Menopause

Nurlina Ina, Ova Emilia, Herlin Fitriani Kurniawati,

Hubungan Antara Paritas Dengan Persalinan Letak Sungsang  
Lidia Widia

Hubungan Antara Perawatan Payudara Dengan Kejadian Bendungan Asi  
(Engorgement) Pada Ibu Nifas  
Tuti Meihartati

Peran Orangtua Dalam Kejadian Konstipasi Pada Anak Prasekolah  
Lilis Maghfuroh

Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Dengan Parenting Self-Efficacy Periode  
Awal Nifas Pada Ibu Pasca Sectio Caesarea

Domas Chandra Pramudianti, Abkar Raden, Endang Koni Suryaningsih

Input Pelaksanaan Kangaroo Mother Care Pada Berat Lahir Rendah Di Rumah  
Sakit

Andi Kasrida Dahlan, Wiwik Kusumawati, Retno Mawarti,

Karakteristik Ibu Rumah Tangga Dengan HIV Aids Di Rumah Sakit Umum  
Tri Hastuti, Djaswadi Dasuki, Dhési Ari Astuti,

Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kunjungan Antenatal Care  
Elika Puspitasari, Mochammad Hakimi, Evi Nurhidayati,

Hubungan Antara Perawatan Payudara Dengan Pengeluaran Colostrum Pada  
Kehamilan Trimester III  
Lidia Widia

Hubungan Secure Attachment Dengan Dating Violence Pada Mahasiswa Prodi Diii  
Kebidanan

Yekti Satriyandari, Sri Handayani,

Pendidikan Pranikah Terhadap Kesiapan Menghadapi Kehamilan Pertama Pada  
Calon Pengantin Putri

Dewi Rokhanawati, Umu Hani Edi Nawangsih

Efektifitas Endorphin Massage Terhadap Fungsi Seksual Perempuan Pada Masa  
Menopause

Sri Wahyuni, Tutik Rahayu

Diterbitkan oleh Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III

**Nurfaizah Alza, Ismarwati**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail: nurfaizah.alza30@gmail.com

**Abstract:** The purpose of this study was to determine the factors that influence on anxiety of pregnancy third trimester. This research is a descriptive cross-sectional design. The sampling technique used is consecutive sampling with the total sample 61 respondents. The analysis used is independent t test. The results showed the factors that influence on anxiety of pregnancy third trimester is the support of husband with a p value of 0,048 ( $p < 0.05$ ), while the age of mother, education level, occupation, gravidity and physical exercise can not be influence related to anxiety of pregnancy third trimester with  $p > 0,05$ . Conclusions factors that influence anxiety third trimester pregnant women is the support of husband.

**Keywords:** anxiety, pregnancy, third trimester

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan jumlah sampel 61 responden. Analisis yang digunakan adalah independent t test. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami dengan p value 0,048 ( $p < 0,05$ ) sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik tidak berpengaruh dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p > 0,05$ . Simpulan faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami.

**Kata Kunci:** kecemasan, ibu hamil, trimester III

## PENDAHULUAN

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Schetter & Tanner, 2012).

Prevalensi kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20% (Biaggi *et al*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2005) menunjukkan sebesar 46% ibu yang mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang dan 4% kecemasan berat dari 50 ibu hamil.

Menurut Lee *et al* (2007), kecemasan pada kehamilan 3,84 kali berpeluang mengakibatkan depresi postpartum. Kecemasan dan depresi antenatal selama kehamilan merupakan faktor risiko yang sangat kuat terjadinya gangguan kejiwaan atau depresi pada masa postpartum. Kecemasan pada kehamilan dapat pula dapat menyebabkan kelahiran premature (Dole *et al.*, 2003). Dariyo dalam Wulandari (2006) menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan saraf simpatis memacu kerja pernapasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu. Meningkatnya tekanan darah yang masuk ke dalam rahim tersebut berarti menekan janin dengan kuat dan akibatnya janin mengalami guncangan yang ekstrim yang dapat menyebabkan keguguran (abortus).

Kecemasan selama kehamilan dapat disebabkan oleh adanya perubahan fisik, ketakutan terhadap persalinan dan transisi peran menjadi orang tua (Varney *et al.*, 2010). Menurut Mapierre dalam Rahmi

(2009), terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Berdasarkan hasil penelitian Wanda *et al* (2014), graviditas dan pekerjaan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Hasil wawancara pada sepuluh ibu diketahui bahwa umumnya ibu merasakan perubahan emosional dan fisik pada dirinya selama hamil, ibu merasa mudah marah, sering gelisah, mudah tersinggung, mudah lelah dan kadang-kadang mengalami gangguan pernapasan (sesak). Ibu merasa cemas dengan kehamilannya dan kecemasan ibu semakin meningkat seiring dengan waktu persalinan semakin dekat terutama bagi ibu yang primigravida, ibu merasa takut jika tidak bisa melahirkan normal, ibu merasa khawatir jika terjadi masalah pada diri atau bayinya, ibu takut harus diinduksi lagi seperti ketika akan melahirkan anak pertamanya dan ibu khawatir akan mengalami perdarahan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, Mantrijeron dan Jetis Kota Yogyakarta dengan jumlah populasi sebanyak 235 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 61 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden (usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas, dukungan suami dan latihan fisik) dan kuesioner *Zung-Self Rating Scale* (ZSAS).

Penelitian ini dimulai setelah mendapatkan surat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Seluruh ibu responden

diberikan informasi mengenai jalannya penelitian serta persetujuan menjadi partisipan. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *independent t test*.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Graviditas, Dukungan Suami dan Latihan Fisik**

Karakteristik	N	%
Usia ibu		
Tidak berisiko	47	77
Berisiko	14	23
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	49	80,3
Rendah	12	19,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	39	63,9
Bekerja	22	36,1
Graviditas		
Multigravida	39	63,9
Primigravida	22	36,1
Dukungan suami		
Dukungan baik	27	44,3
Dukungan kurang	34	55,7
Latihan fisik		
Mengikuti	13	21,3
Tidak mengikuti	48	78,7

**Tabel 2. Pengaruh Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Graviditas, Dukungan Suami dan Latihan Fisik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III**

Variabel	Mean $\pm$ SD	95% CI	<i>p</i>
Usia ibu			
Tidak berisiko	38,02 $\pm$ 5,81	-1,039-6,368	0,155
Berisiko	35,36 $\pm$ 6,94	-1,605-6,934	
Tingkat Pendidikan			
Tinggi	37,43 $\pm$ 6,11	-3,891-4,081	0,962
Rendah	37,33 $\pm$ 6,51	-4,297-4,488	
Pekerjaan			
Tidak bekerja	36,67 $\pm$ 6,23	-5,316-1,195	0,210
Bekerja	38,73 $\pm$ 5,87	-5,282-1,161	
Graviditas			
Multigravida	37,82 $\pm$ 6,23	-2,148-4,425	0,491
Primigravida	36,68 $\pm$ 6,03	-2,138-4,416	
Dukungan suami			
Dukungan baik	39,15 $\pm$ 5,52	0,034-6,204	0,048
Dukungan kurang	36,03 $\pm$ 6,32	0,081-6,157	
Latihan Fisik			
Mengikuti	34,77 $\pm$ 5,341	-7,125-0,414	0,080
Tidak mengikuti	38,13 $\pm$ 6,187	-6,947-0,235	

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada usia tidak berisiko yaitu 47 (77%) dan mayoritas berpendidikan tinggi 49 (80,3%). Untuk pekerjaan sebagian besar tidak bekerja 39 (63,9%), untuk graviditas terbanyak pada multigravida 39 (63,9%), untuk dukungan suami mayoritas mendapat dukungan kurang 34 (55,7%) dan untuk latihan fisik paling banyak tidak mengikuti yaitu 48 (78,7%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa secara statistik dukungan suami berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p$  value 0,048 ( $p < 0,05$ ) sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik tidak berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dimana  $p$  value  $> 0,05$ .

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis diperoleh dukungan suami berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas, dukungan suami dan latihan fisik berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

Dukungan suami terhadap kecemasan dalam kehamilan digambarkan dalam penelitian Deklava *et al* (2015). Penelitian ini dilakukan terhadap 150 ibu hamil dan hasilnya menunjukkan bahwa dukungan suami mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Hubungan emosional dengan suami yang tidak konsisten dan dukungan suami yang kurang mempengaruhi kecemasan ibu selama kehamilan (Fisher *et al.*, 2013). Hasil penelitian ini sesuai pula dengan penelitian Handayani (2012) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

dengan  $p$  value  $< 0,05$ .

Dukungan suami adalah dorongan dan motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material (Bobak *et al.*, 2005). Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Fungsi kesehatan keluarga sangat tergantung kepada dukungan suami karena pengambilan keputusan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia berdasarkan budaya *Patrial* yaitu pengambilan keputusan berada pada suami (Efendi & Mukhfudli, 2009).

Dukungan dari suami merupakan faktor utama atau strategi koping yang sangat tepat untuk mengurangi kecemasan ibu selama kehamilan hingga persalinan (Irawati & Farida, 2014). Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan (Bobak *et al.*, 2005).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami.

### Saran

Bagi pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas untuk melakukan *screening* terhadap keadaan psikologi ibu dengan instrumen yang sudah *valid* dan mensosialisasikan kepada ibu hamil bahwa dukungan suami sangat penting untuk keadaan psikologis ibu.

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian terkait faktor lain yang belum diteliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak

## DAFTAR RUJUKAN

Astria, Y. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan*

- Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati.* Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Astuti, A. B., Santosa, S. W. & Utami, M. S. 2005. Hubungan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama. *Jurnal Psikologi*. 2: 85-95.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante, C. 2016. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affect Disorder*, 191: 62-77.
- Bobak, Lowdermilk. & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V. & Millere, I. 2015. Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 205, 623-626.
- Dole, N., Savitz, D. A., Picciotto, H., Riz, A. M. S., McMahan, M. J. & Buekens. 2003. Maternal stress and preterm birth. *American Journal of Epidemiologi*. 157 (1): 14-24.
- Efendi, F. & Makhfudi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Fisher, J., Tran, T., Duc, T. T., Dwyer, T., Nguyen, T., Casey, G. J., Anne S. J., Hanich, S. & Biggs, B. A. 2013. Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: a prospective population-based study. *Journal of Affect Disorder*, 146 (2): 213-9.
- Handayani, R. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. 11 (1): 62-71.
- Irawati. & Farida, Y. 2014. Pengaruh Faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (studi di ruang nifas RSUD R. A. Bosoeni Mojokerto). Prodi Kebidanan Poltekes Majapahit Mojokerto.
- Lee, A. M., Chong, C. S. Y., Chiu, H. W., Lam, S. K. & Fong, D. Y. T. 2007. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetry Gynecology*, 110 (5): 1102-12.
- Rahmi, L. 2010. *Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUPDR. M. Djamil Padang Tahun 2009*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Schetter, C. D. & Tanner, L. 2012. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implication mothers, children, research, and practice. *Curropin psychiatry*, 25 (2): 141-8.
- Varney, H., Kriebs, J. M. & Geger, C. L. 2010. *Varney's midwifery*. Fourth edition. Jakarta: EGC.
- Wanda, A., Bidjuni, H. & Kallo, V. 2014. *Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting*. Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado.

Wulandari, P. Y. 2006. Efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

# **PENGARUH SENAM AEROBIK *LOW IMPACT* TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE**

**Nurlina, Ova Emilia, Herlin Fitriani Kurniawati**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
email: nurlinashine@gmail.com

**Abstract:** *Various efforts can be made to overcome the symptoms and complaints that occur in menopausal women, one of them with aerobic low impact exercise. The aim of research to determine the effect of aerobic low impact exercise to improvement the quality of life of menopausal women. This type of research quasy experiment with non-equivalent pretest and posttest control group design. The sampling technique used purposive sampling method with a sample size of 56 respondents. The analysis used is the independent t test and paired sample t test with significance level of 95%. The results of research shows that there is an increased quality of life scores menopausal women who do aerobic low impact exercise than those who do not do aerobic low impact exercise, with p value < 0.05.*

**Keywords:** quality of life, menopause, aerobic low impact exercise

**Abstrak:** Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi gejala dan keluhan yang terjadi pada perempuan menopause, salah satunya dengan senam aerobik *low impact*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap peningkatan kualitas hidup perempuan menopause. Jenis penelitian *quasy experiment* dengan *pretest and posttest non equivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden. Analisis yang digunakan adalah uji *independent t test* dan *paired sample t test* dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian bahwa terdapat peningkatan skor kualitas hidup perempuan menopause yang melakukan senam aerobik *low impact* dibandingkan yang tidak melakukan senam aerobik *low impact*, terbukti dengan nilai *p value* < 0,05.

**Kata kunci:** kualitas hidup, menopause, senam aerobik *low impact*



## PENDAHULUAN

Menopause merupakan suatu keadaan yang normal pada perempuan, namun pengalaman individu terhadap menopause sangat bervariasi, dan ada beberapa perempuan yang mencari pengobatan medis untuk mengatasi gejala yang muncul (Nelson, 2008). Beberapa gejala yang muncul pada masa menopause antara lain kegelisahan saat tidur, depresi, insomnia, kelemahan daya ingat, konsentrasi, cemas dan gangguan fisik sedangkan rendahnya status sosial, pendidikan, umur, kebiasaan merokok dan kurangnya aktifitas fisik berkaitan dengan kualitas hidup (vasomotor, psikologi dan somatik sindrom) pada wanita menopause (Williams *et al.*, 2009).

Gejala menopause dan kualitas hidup perempuan menopause berhubungan erat. Berat ringannya gejala menopause yang dialami oleh perempuan menopause akan berdampak terhadap kualitas hidup (Senba and Matsuo, 2010). Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi gejala dan keluhan yang terjadi pada perempuan menopause, salah satunya dengan senam aerobik *low impact*.

Cramer mendefinisikan kualitas hidup merupakan suatu keadaan yang menggambarkan kesejahteraan fisik, mental, sosial secara komplit dan tidak berarti tidak ada penyakit atau kelemahan. Leidy mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi subjektif tentang kepuasan atau kebahagiaan hidup. (Mandzuk and McMillan, 2005).

Pengukuran kualitas hidup penting bagi wanita yang sudah memasuki masa menopause, agar dapat diupayakan tindakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan hidup wanita itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. Jika memiliki kualitas hidup yang baik, maka akan memiliki harapan hidup yang baik pula (Glasier dan Gebbie, 2006).

Berdasarkan Permenkes RI No.1464/Menkes/Per/X/2010 pasal 9 ayat 3 bahwa bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan mempunyai pengaruh penting dalam meningkatkan partisipasi perempuan dalam aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kesehatan pada tahap kritis kehidupannya sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada masa menopause (Varney, 2007).

Latihan fisik teratur lebih dari 60 menit setiap hari akan menurunkan gejala klimakterium/menopause dan meningkatkan kualitas hidup pada domain psikologi dan sosial (Guimaraes and Baptista F, 2011). Terjadi peningkatan kualitas hidup pada kelompok wanita yang menjalani program olahraga sedangkan wanita pada kelompok kontrol (tidak menjalani program olahraga) memiliki kualitas hidup yang lebih buruk (Villaverde-Gutierrez *et al.*, 2006).

Salah satu aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah senam aerobik. Latihan fisik dengan senam aerobik durasi 30 menit selama 3 atau 4 kali akan memberikan efek positif terhadap kualitas hidup (Martin, *etal.*, 2009). Senam aerobik *low impact* adalah gerakan senam aerobik yang dilakukan secara kontinyu kurang lebih 30-60 menit dengan gerakan kakinya tidak banyak melakukan lompatan-lompatan tetapi hanya berupa variasi jalan di tempat sehingga aman dilakukan untuk segala usia dan pemula serta tidak menyebabkan cedera pada lutut dan punggung (Dinata, 2007).

Menurut Luoto *et al.* (2012) senam aerobik dapat meningkatkan produksi hipotalamus  $\beta$ -endorphin yang dapat menstabilkan suhu sehingga dapat menurunkan frekuensi *hot flushes*. Selain itu, aerobik juga dapat meningkatkan kualitas hidup. Nikpour (2014) dalam penelitiannya bahwa latihan dapat meningkatkan kualitas hidup.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	N	%
Jumlah anak		
< 4	46	82,1
≥ 4	10	17,9
Status pernikahan		
Tidak menikah	1	1,8
Menikah	44	78,6
Cerai atau janda	11	19,6
Tingkat pendidikan		
Rendah	32	57,1
Tinggi	24	42,9
Status pekerjaan		
Bekerja	21	37,5
Tidak bekerja	35	62,5

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pedukuhan Cambahan Desa Nogotirto terdapat perempuan menopause yang sebagian besar tidak memahami permasalahan dan penatalaksanaan dalam menghadapi menopause. Dari hasil wawancara dengan 10 orang, 7 diantaranya mengatakan keluhan-keluhan yang dirasakan setelah menopause yaitu nyeri sendi, mengeluh cepat lelah ketika beraktivitas, dan gelisah pada saat malam hari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap peningkatan kualitas hidup perempuan menopause.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan *quasy experiment* dengan *pretest and posttest non equivalent control group design*. Penelitian dilaksanakan di Pedukuhan Cambahan Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II mulai November-Desember 2016. Sampel penelitian adalah perempuan menopause dini usia 45-55 tahun sebanyak 56 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu telah mengalami tanda dan gejala menopause, lama menopause kurang dari 5 tahun, tidak pernah

mengikuti senam atau latihan fisik sebelumnya, tidak menggunakan terapi sulih hormon, tidak memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, *diabetes mellitus* (DM), penyakit jantung, gagal ginjal serta mampu membaca dan menulis. Analisis yang digunakan adalah uji *independent t test* dan *paired sample t test* dengan tingkat kemaknaan 95%. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner SF-36 untuk mengumpulkan data tentang persepsi perempuan terhadap keseluruhan kualitas hidupnya.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah jumlah anak < 4 sebanyak 82,1%. Status pernikahan mayoritas yang menikah yaitu 78,6%. Tingkat pendidikan pada kedua kelompok lebih banyak berpendidikan rendah yaitu sebanyak 57,1%. Untuk status pekerjaan, lebih banyak yang tidak bekerja yaitu 62,5%.

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata kualitas hidup sebelum melakukan senam aerobik *low impact* adalah 60,99 dan sesudah melakukan senam aerobik *low impact* rata-rata meningkat menjadi 71,72. Terlihat perbedaan nilai

**Tabel 2. Uji Paired T Test Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Variabel	Kualitas Hidup Mean ± SD	Δ Mean	p	95% CI
<b>Intervensi</b>				
Pretest	60,99 ± 10,34	-10,72	0,000	-14,38-(-7,07)
Posttest	71,72 ± 10,06			
<b>Kontrol</b>				
Pretest	70,36 ± 13,64	-2,06	0,341	-6,43-(2,30)
Posttest	72,42 ± 14,05			

**Tabel 3. Uji T Test Perbedaan Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Kelompok	Kualitas Hidup Mean ± SD	Δ Mean	p	95% CI
Intervensi	-10,72 ± 9,42	8,66	0,003	3,09-14,23
Kontrol	-2,06 ± 11,26			

mean antara sebelum dan sesudah senam adalah 10,72 dengan standar deviasi 9,42. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup sebelum dan sesudah melakukan senam aerobik *lowimpact*.

Pada kelompok kontrol rata-rata kualitas hidup sebelum melakukan senam aerobik *low impact* adalah 70,36 dan sesudah melakukan senam aerobik *low impact* rata-rata meningkat menjadi 72,42. Terlihat perbedaan nilai *mean* antara sebelum dan sesudah senam adalah 2,06 dengan standar deviasi 11,26. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,341 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup sebelum dan sesudah melakukan senam aerobik *low impact*.

Tabel 3 menampilkan hasil uji statistik nilai *pvalue* < 0,05 yaitu sebesar 0,003. Hasil ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kedua kelompok penelitian. Rata-rata nilai *mean* pada kelompok yang melakukan senam aerobik *low impact* sebesar 10,72 dan pada kelom-

pok yang tidak melakukan senam aerobik *low impact* sebesar 2,06. Jadi dapat disimpulkan bahwa rata-rata perbedaan *mean* antara kedua kelompok tersebut sebesar 8,66.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Luoto *etal.* (2012) bahwa senam aerobik dapat meningkatkan produksi hipotalamus *β-endorphin* dan meningkatkan kualitas hidup. Penelitian oleh Elavsky (2009) mengindikasikan bahwa peningkatan aktivitas fisik pada wanita menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Villaverde-Gutierrez *etal.* (2006) yaitu terjadi peningkatan kualitas hidup pada kelompok wanita yang menjalani program olahraga sedangkan wanita pada kelompok kontrol (tidak menjalani program olahraga) memiliki kualitas hidup yang lebih buruk.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Nikpour (2014) menunjukkan hasil penelitiannya bahwa secara statistik ada perbedaan signifikan pada kelompok yang mengikuti latihan yaitu terdapat peningkatan kualitas hidup (*p* < 0,05), sedangkan pada kelom-

pok kontrol didapatkan tidak ada perbedaan kualitas hidup.

Latihan fisik dengan senam aerobik durasi 30 menit selama 3 atau 4 kali akan memberikan efek positif terhadap kualitas hidup (Martin *etal.*, 2009). Latihan fisik teratur lebih dari 60 menit setiap hari akan menurunkan gejala klimakterium/menopause ( $p=0.001$ ) dan meningkatkan kualitas hidup pada domain psikologi ( $p = 0.001$ ) dan domain sosial ( $p = 0.035$ ) (Guimaraes and Baptista F, 2011).

Senam aerobik *low impact* merupakan aktivitas yang berdampak positif terhadap peningkatan fungsi organ tubuh juga berpengaruh dalam meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur (Wiarso, 2013). Senam aerobik *low impact* jika dilakukan dengan baik, berkesinambungan dengan intensitas yang memadai, dapat menjadi stimulator bagi tubuh, yang dapat meningkatkan kualitas kondisi fisik, psikologis dan kesehatan sehingga kualitas hidup juga akan meningkat.

## SIMPULAN

### Simpulan

Terdapat peningkatan skor kualitas hidup pada perempuan menopause yang melakukan senam aerobik *low impact* dibandingkan yang tidak melakukan senam aerobik *low impact*.

### Saran

Bagi perempuan menopause diharapkan dapat melakukan senam aerobik *low impact* secara mandiri ataupun berkelompok dengan rutin guna meningkatkan kualitas hidup. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR RUJUKAN

Dinata, M. 2007. *Langsing dengan Aerobik*. Jakarta: Cerdas Jaya.

Elavsky, S. 2009. Physical Activity, Menopause and Quality of Life: The Role of Affect And Self-Worth Across Time. *Menopause*.16(2): 265–271.

Glasier, A. dan Gebbie, A. 2006. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.

Guimares and Baptista, F. 2011. Influence of Habitual Physical Activity on The Symptoms of Climacterium/Menopause and The Quality of Life of Middle Aged Women. *International Journal of Women's Health*. 319–328.

Luoto, R., Moilanen, J., Heinonen, R., Mikkola, T., Raitanen, J., Tomas, E., Ojala, K., Mansikkamaki, K., Nygard, C.H. 2012. Effect of Aerobic Training on Hot Flashes and Quality of Life-A Randomized Controlled Trial. *Annals of Medicine*.2012; 44: 616–626.

Mandzuk, L.L. and McMillan, D.E. 2005. A Concept Analysis of Quality of Life, *Journal of Orthopaedic Nursing*. 9-12-1.

Martin, C.K., Church, T.S., Thompson, A.M., Earnest, C.P., Blair, S.N. 2009. Exercise Dose and Quality of Life: Results of A Randomized Controlled Trial. *Arch Intern Med*. 169 (3): 269–278.

Nelson, H.D. 2008. Menopause. *Lancet*. 371: 760-70.

Nikpour and Haghani. 2014. The Effect of Exercise on Quality of Life in Postmenopausal Women Referred to The Bone Densitometry Centers of Iran University of Medical Sciences. *J Midlife Health*, 5(4): 176–179.

Senba, N. and Matsuo, H. 2010. Effect of A Health Education Program on

- Climacteric Women. *Climacteric*. 13: 561-569.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Villaverde-Gutierrez, C., Araujo, E., Cruz, F., Roa, J.M., Barbosa, W. and Ruiz-Villaverde, G 2006. Quality of Life of Rural Menopausal Women in Response to A Customized Exercise Programme. *J Adv Nurs*, 54 (1): 11-9.
- Wiarso, Giri. 2013. *Fisiologi Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Williams, R.E., Levine, K.B., Kalilani, L., Lewis, J. and Clark, R.V. 2009. Menopause-Specific Questionnaire Assessment in US Population-Based Study Shows Negative Impact on Health-Related Quality of Life. *Maturitas*. 62 (2): 153-9.

# HUBUNGAN ANTARA *PARITAS* DENGAN PERSALINAN LETAK SUNGSANG

**Lidia Widia**

STIKES DarulAzhar Batulicin

Email: lidia\_cantika30@yahoo.com

**Abstract:** *The purpose of this study was to determine the relationship between parity with the layout of Breech Birth on RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. This research method is analytic survey with cross sectional design. The population in this study were all women who registered in the Delivery Room on RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu with a sample of 510 respondents. The sampling technique used is total sampling and testing data using chi-square test. The results showed respondents who have breech deliveries of 210 respondents (41.2%) and normal delivery 300 respondents (58.8%). Of Chi-square test obtained There is a significant relationship between parity with breech deliveries by value  $\tilde{n} = 0.000$ . The conclusion of this study the relationship between parity chest with breech deliveries in the Delivery Room RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. Suggestions are expected for health workers to provide counseling to pregnant mothers and young checkups on a regular basis in order to avoid breech.*

**Keywords:** parity, labor breech layout, maternity

**Abstrak:** Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Paritas dengan Persalinan Letak Sungsang di RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. Metode penelitian ini adalah *survey analytic* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang teregister di Ruang Bersalin RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu dengan jumlah sampel 510 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dan pengujian data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami persalinan letak sungsang sebanyak 210 responden (41,2%) dan persalinan normal sebanyak 300 responden (58,8%). Dari uji *Chi-square* didapatkan Ada hubungan bermakna antara *paritas* dengan persalinan letak sungsang dengan  $\rho \text{ value} = 0,000$ . Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara *paritas* dengan persalinan letak sungsang di Ruang Bersalin RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu

**Kata Kunci:** *paritas*, persalinan letak sungsang, maternity

## PENDAHULUAN

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia hampir sama, diantaranya akibat perdarahan (25%), infeksi (14%) hipertensi dalam kehamilan (13%), letak sungsang (13%) serta akibat persalinan yang lama (7%) (Nugroho T., 2010).

Kejadian letak sungsang pada janin aterm kira-kira 3%, jauh lebih tinggi pada permulaan masa kehamilan kira-kira 40% daripada kehamilan sebelum 28 minggu antara 17 sampai 31 minggu. Janin letak bokong berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi (Marmi, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 didunia yaitu 303.000 menurun sekitar 44% dibandingkan dengan tahun 1990 (WHO, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Asia Tenggara (ASEAN) diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mengalami peningkatan signifikan sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibanding data SDKI 5 tahun sebelumnya yang besarnya 228 kematian dan masih merupakan yang tertinggi di Asia (Depkes RI, 2012).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup masih jauh diatas rata-rata jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan terus mengalami peningkatan dari tahun ketahun, dari jumlah kematian ibu presentasi penyebab kematiannya yaitu perdarahan 35%, *preeklamsia-eklamsia* 25%, infeksi 12%, persalinan lama 12%, dan sebab lain 13% termasuk letak sungsang (Depkes Prov Kal-Sel, 2012).

Berdasarkan data yang didapatkan di RSUD dr H. Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu periode April 2015 tercatat ibu bersalin sebanyak 142 ibu bersalin dan kejadian persalinan letak sungsang berjumlah 26 ibu bersalin atau 18,31% (RSUD dr H. Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu 2015).

Bersarkan study pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Ruang Bersalin RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu, khususnya pada ibu bersalin bulan April 2016 ada sekitar 18,31% yang mengalami persalinan letak sungsang, ditemukan beberapa *factor* yang menyebabkan persalinan letak sungsang yaitu, *paritas* sebanyak 13 kasus (50%), panggul sempit sebanyak 5 kasus (19,23%), *premature* sebanyak 2 kasus (7,69%), *gemelli* sebanyak 3 kasus (11,54%), dan *hidramnion* sebanyak 3 kasus (11,54%).

Dampak yang mendatang secara langsung akan mengakibatkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, robekan jalan lahir dan infeksi. Selain itu juga akan mengakibatkan komplikasi pada bayi seperti *asfiksia*, perdarahan atau *edema* jaringan lunak, kerusakan *medulla oblongata*, kerusakan persendian tulang leher, dan bahkan

kematian akibat *asfiksia* berat (Yanti, 2010).

Banyak faktor yang menyebabkan kelainan letak sungsang, diantaranya umur ibu, *paritas* ibu, bentuk panggul ibu, jarak kehamilan dan riwayat kehamilan sungsang. Pada *paritas* yang banyak keadaan rahim ibu sudah tidak seperti rahim yang pertama kali melahirkan sehingga ketika ibu hamil dengan *paritas* yang banyak, maka janin ibu tersebut akan lebih aktif bergerak sehingga posisi janin tersebut menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak sungsang. Angka kejadian letak sungsang jika di hubungkan dengan *paritas* pada ibu maka kejadian terbanyak adalah dengan *grande multipara* dibanding pada *primigravida*. Pada *primipara* di tinjau dari sudut kematian maternal dan *paritas* tinggi mempunyai angka kejadian kehamilan dengan letak sungsang (Prawirohardjo S,2008)

Penanganan ibu bersalin dengan letak sungsang yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan metode *brach, klasik, loevset, muller, dan mauriceau*. Selain itu juga dapat dilakukan *Sectio Caesaria* (SC). Pada saat hamil sebaiknya lakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* secara rutin minimal 4X dan lakukan USG untuk mengetahui keadaan letak *janin* (Winkjosastro H., 2007).

## METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Bersalin RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu. Penelitian ini merupakan penelitian *Survey Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang teregister di Ruang Bersalin RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor sebanyak 510 orang. Besar sampel yang diambil adalah 510 ibu bersalin dengan tehnik *total sampling*.

Teknik pengambilan data yang digunakan berupa format dokumentasi (buku register) Ruang Bersalin RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu atau data sekunder yang berhubungan dengan variabel *paritas* dan persalinan letak sungsang.

Analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi pada Paritas**

No	Kategori Paritas	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Risiko Rendah (1 anak)	259	50,8
2.	Risiko Sedang	221	43,3
3.	Risiko Tinggi	30	5,9
<b>Total</b>		<b>510</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 diatas diperoleh informasi bahwa sebagian besar (50,80%) dari responden masuk kategori paritas risiko rendah, dan hampir setengahnya (43,30%) dari responden masuk kategori paritas risiko sedang, serta sebagian kecil (5,90%) dari responden masuk kategori paritas risiko tinggi.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan**

No	Persalinan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Normal	300	58,8
2.	Sungsang	210	41,2
<b>Total</b>		<b>510</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 diatas diperoleh informasi bahwa persalinan di RSUD dr. H.



**Tabel 3. Analisis Hubungan Persalinan Letak Sungsang berdasarkan Paritas**

No	Paritas	Persalinan				Total	P. Value
		Normal		Sungsang			
		Jumlah	%	Jumlah	%		
1	Risiko Rendah	184	71,0	75	29,0	259	
2	Risiko Sedang	108	48,9	113	51,1	221	
3	Risiko Tinggi	8	26,7	22	73,3	30	
<b>Total</b>		<b>58,8</b>	<b>210</b>	<b>41,2</b>	<b>510</b>	<b>0,000</b>	

Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu sebagian besar (58,80%) dari responden mengalami persalinan normal, dan hampir setengahnya (41,20%) dari responden mengalami persalinan letak sungsang.

Hasil analisis hubungan antara *Paritas* dengan Persalinan Letak Sungsang pada Tabel 3 diperoleh bahwa *paritas* risiko rendah sebagian besar (71,0%) dari responden mengalami persalinan normal dan hampir setengahnya (29,0%) dari responden mengalami persalinan sungsang. Pada *paritas* risiko sedang hampir setengahnya (48,9%) dari responden mengalami persalinan normal dan sebagian besar (51,1%) dari responden mengalami persalinan sungsang.

Pada *paritas* risiko tinggi hampir setengahnya (26,7%) dari responden mengalami persalinan normal dan sebagian besar (73,3%) dari responden mengalami persalinan sungsang. Hasil *Uji statistic* diperoleh  $p\ value = 0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara *paritas* dengan persalinan letak sungsang.

*Paritas* adalah keadaan pada wanita yang telah melahirkan janin yang beratnya 500 gram atau lebih, mati atau hidup dan apabila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur *gestasi* 22 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir normal (Sumarah, 2009). Letak sungsang

merupakan keadaan di mana *janin* terletak memanjang dengan kepala di *fundus uteri* dan bokong berada di bagian bawah *kavum uteri*. Karena kehamilan terlalu sering dapat menyebabkan uterus menjadi lebih luas dan juga kekendoran pada dinding rahim sehingga terjadilah letak sungsang. Sejalan dengan yang dijelaskan dalam teori bahwa letak sungsang di sebabkan oleh faktor lain yaitu *prematunitas, hidramnion, plasenta previa, anensefalus, hidrosefalus, anomali* rahim, *gemelli, cepalo pelvic disproportion (CPD), dan tumor pelvis* (Sinsin I., 2008).

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu ibu dengan *Paritas* 1 sebagian besar (50,80%) dari responden, *paritas* 2 atau > 3 anak hampir setengahnya (43,30%) dari responden, dan *paritas* 5 atau lebih sebagian kecil (5,90%) dari responden. Dari data menunjukkan bahwa *paritas* risiko rendah sebagian besar (50,80%) dari responden, *paritas* risiko sedang hampir setengahnya (43,30%) dari responden, dan *paritas* risiko tinggi sebagian kecil (5,90%) dari responden, dari data diatas *paritas* yang paling banyak adalah *paritas* dengan risiko rendah dibandingkan dengan *paritas* risiko sedang dan *paritas* risiko tinggi.

Berdasarkan Tabel 2 di atas diperoleh informasi bahwa persalinan di RSUD dr. H.

Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu sebagian besar (58,80%) dari responden mengalami persalinan normal, dan hampir setengahnya (41,20%) dari responden mengalami persalinan letak sungsang.

Hasil analisis hubungan antara *Paritas* dengan Persalinan Letak Sungsang pada Tabel 3 diperoleh bahwa *paritas* risiko rendah sebagian besar (71,0%) dari responden mengalami persalinan normal dan hampir setengahnya (29,0%) dari responden mengalami persalinan sungsang. Pada *paritas* risiko sedang hampir setengahnya (48,9%) dari responden mengalami persalinan normal dan sebagian besar (51,1%) dari responden mengalami persalinan sungsang. Pada *paritas* risiko tinggi hampir setengahnya (26,7%) dari responden mengalami persalinan normal dan sebagian besar (73,3%) dari responden mengalami persalinan sungsang. Hasil *Uji statistic* diperoleh  $p$  value = 0,000 < 0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara *paritas* dengan persalinan letak sungsang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hikmaratmika (2010), dengan judul Hubungan *Oligohidramnion* dengan Persalinan Letak Sungsang di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara, menggunakan teknik analisis data *chi square* dan dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan oligohidramnion dengan persalinan letak sungsang di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Supartini (2012), dengan judul hubungan antara usia dan *paritas* dengan letak sungsang di RSUD dr. M. Soewandhi Surabaya, menggunakan teknik analisis data *chi square* dan dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara usia dengan

letak sungsang, sedangkan untuk *paritas* juga ada hubungan dengan letak sungsang.

Demikian pula penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Mutmainnah, N (2013), dengan judul hubungan antara usia dan *paritas* dengan persalinan sungsang di RSUD Ulin Banjarmasin, menggunakan teknik analisis data *chi square* dan dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara umur dengan persalinan sungsang, sedangkan untuk *paritas* juga ada hubungan dengan persalinan sungsang.

Penelitian ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan Bleu (2015) dengan judul penelitian *Cesaran or vaginal delivery for the breech fetus at the threshold of viability*, diduga ada hubungan bermakna antara persalinan SC dengan persalinan pervaginam dengan janin sungsang untuk kelangsungan hidupnya, karena pada penelitian ini menggunakan tehnik pengumpulan data *cross sectional*.

Pada penelitian Macharey (2015), dengan judul *Induction of Labor in Breech Presentations at Term*, diduga ada hubungan dalam pemberian induksi pada persalinan letak sungsang, karena pada penelitian ini telah diuji dengan *Chi Square*. Pada penelitian Deutsch (2016), dengan judul *Effectiveness and safety of induction of labor for term breech presentation*, diduga ada hubungan yang bermakna keefektifan dan kehati-hatian pemberian induksi untuk letak sungsang, karena pada penelitian ini telah diuji dengan *Chi Square*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang sangat erat antara *paritas* dengan persalinan letak sungsang Di Ruang Bersalin RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Kabupaten Tanah Bumbu.

### Saran

Diharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan *KIE* pada ibu-ibu hamil muda untuk meminimalkan kejadian letak sungsang dengan cara memberikan penyuluhan yang dapat menghindari terjadinya letak sungsang.

### DAFTAR RUJUKAN

- Bleu, Demetz, Michael, Drain, Houffin, D., Deruelle, et al. 2011. *Cesaran or vaginal delivery for the breech fetus at the threshold of viability*. Diakses pada tanggal 07 Mei 2016, dari [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com).
- Departemen Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2010*. Banjarmasin.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta.
- Deutsch, Duncan, Rajaram, Salihu, Spelacy, Belogolovkin. 2016. *Effectiveness and safety of induction of labor for term breech presentations*. Diakses pada tanggal 07 Mei 2016, dari [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)
- Hikmaratmika. 2010. *Hubungan Oligohidramnion dengan Persalinan Letak Sungsang di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara*.
- Macharey, Ulander, Heinonen, Kostev, Nuutila, Vaisanen, et al. 2015. *Induction of Labor in Breech Presentation of Term*. Diakses pada tanggal 07 Mei 2016, dari [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com).
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Mutmainnah, Noor. 2013. *Hubungan Antara Usia dan Paritas dengan Kejadian Persalinan Sungsang di RSUD Ulin Banjarmasin*.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu. 2015. *Data Sekunder*. RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu.
- Sinsin, Iis. 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Sumarah. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Supartini. 2012. *Hubungan antara usia dan paritas dengan letak sungsang pada ibu bersalin di RSUD dr. M. Soewandhi Surabaya*.
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- World Health Organization. 2014. *Bascommetro*. Diakses pada tanggal 05 Mei 2016, dari <http://www.bascommetro.com/2014/12/angka-kematian-ibu-untuk-tahun-2014.html>.
- .2015. *Bascommetro*. Diakses pada tanggal 05 Mei 2016, dari <http://www.bascommetro.com/2015/12/angka-kematian-ibu-untuk-tahun-2015.html>.
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihamma: Yogyakarta.

## HUBUNGAN ANTARA PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN ASI (*ENGORGEMENT*) PADA IBU NIFAS

**Tuti Meihartati**

STIKES Darul Azhar Batulicin

Email : [riestie\\_fun@yahoo.co.id](mailto:riestie_fun@yahoo.co.id)

**Abstract:** *The purpose of this study was to determine the relationship between breast care to the occurrence of engorgement at Poskesdes Sumber Baru Sub district Angsana Tanah Bumbu Regency. The type of this research is analytic survey with cross sectional approach. The population in this study were all postpartum mothers who experienced engorgement. The number of samples were 63 respondents. Data analysis using chi-square test. The results of the study were 38 respondents. (66.3%) were respondents who performed breast care, and 38 respondents (66.3%) did not have engorgement. Obtained a value of P 0.001 that there is a relationship between breast care with the incidence of engorgement. The conclusion that there is a relationship between breast care with the occurrence of engorgement.*

**Keywords:** breast care, *engorgement*

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perawatan payudara terhadap terjadinya bendungan ASI di Poskesdes Sumber Baru Kecamatan Angsana Kabupaten Tanah Bumbu. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang postpartum yang mengalami bendungan ASI. Jumlah sampel sebanyak 63 responden. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian sebanyak 38 responden. (66,3%) adalah responden yang melakukan perawatan payudara, dan 38 responden (66,3%) tidak mengalami bendungan ASI. Diperoleh nilai p 0,001 bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI. Kesimpulan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan terjadinya bendungan ASI .

**Kata kunci:** perawatan payudara, bendungan ASI

## PENDAHULUAN

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi air susu ibu (ASI), selain itu untuk kebersihan payudara dan perawatan pada bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Masalah puting susu bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal *hygiene* (Rustam, 2009).

Bendungan ASI (*Engorgement*) terjadi karena penyempitan duktus *lakteferi* atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Manuaba, 2010).

Salah satu masalah masyarakat mengenai kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara *Eksklusif* dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan *engorgement*, hal ini terjadi karena penyempitan *duktus lakteferi* atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran *vena* dan *limfe* mengakibatkan timbulnya rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.

Solusi *engorgement* adalah Ibu dianjurkan agar tetap menyusui bayinya supaya tidak terjadi *stasis* dalam payudara yang cepat menyebabkan terjadinya *abses* payudara. Ibu perlu mendapatkan pengobatan (Antibiotika, Antipiretik/penurun panas dan analgesik serta banyak minum dan istirahat untuk mengurangi reaksi *sistemik* (demam).

Jika mungkin ibu dianjurkan melakukan senam laktasi (senam menyusui) yaitu menggerakkan lengan secara berputar sehingga persendian bahu ikut bergerak ke arah yang sama. Gerakan demikian ini akan membantu memperlancar peredaran darah dan *limfe* di daerah payudara sehingga statis dapat dihindari yang berarti mengurangi kemungkinan terjadinya Bendungan ASI pada payudara.

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2015 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami Bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05 % atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang (WHO, 2015).

Menurut data ASEAN tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 orang. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih *relatif* rendah (Depkes RI, 2014).

Ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37, 12 %) (SDKI, 2015). Dinas Kesehatan daerah kabupaten Tanah Bumbu terdapat data ibu nifas fisiologis sebanyak 3000 orang, serta ibu nifas dengan masalah antara lain yaitu ibu nifas yang mengalami *Atonia Uteri* sebanyak 60 orang, 445 orang mengalami Bendungan ASI, 4112 orang ibu nifas mengalami perdarahan, 150 orang mengalami *sub*

*invulasi uteri*, 100 orang ibu nifas yang mengalami pusing, 25 ibu nifas yang mengalami peningkatan suhu tubuh dan 266 ibu nifas yang mengalami *mastitis* (Dinkes Tanah Bumbu, 2015).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang saya lakukan di Poskesdes Sumber Baru Angsana Kabupaten Tanah Bumbu pada periode September-Desember 2015 didapatkan ada 30 orang ibu nifas yang mengalami bendungan ASI. Untuk periode Januari-April 2016 didapatkan ibu nifas sebanyak 63 orang dan yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 45 orang ASI.

Peningkatan kejadian Bendungan ASI pada Periode Januari 2016-April 2016 akan sangat berpengaruh terhadap masa nifas karena ketidakberhasilan dalam memberikan ASI kepada bayinya, Salah satu tidak tercapainya ASI *eksklusif* yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Manuaba, 2010).

## METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel Dependen yaitu Perawatan Payudara dan Variabel Independen yaitu Kejadian Bendungan ASI. Metode penelitian ini menggunakan *Survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampling dengan total sampling, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas berjumlah 63 orang dengan instrumen penelitian berupa *Check-list*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perawatan Payudara

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan perawatan payudara.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Nifas berdasarkan Perawatan Payudara**

Perawatan Payudara	Jumlah Orang	Presentase
Melakukan	22	34,9
Tidak Melakukan	41	56,5
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

### Kejadian Bendungan ASI

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Nifas berdasarkan Kejadian Bendungan ASI**

Kejadian Bendungan ASI	Orang	Persentase (%)
Tidak mengalami	25	39,7
Mengalami	38	60,3
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden mengalami Bendungan ASI.

### Hubungan Antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI

Hasil analisis berdasarkan Tabel 3 hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian Bendungan ASI diperoleh bahwa responden yang melakukan perawatan payudara hampir setengahnya tidak mengalami bendungan ASI dan sebagian besar mengalami bendungan ASI dan responden yang melakukan perawatan payudara sebagian kecil mengalami bendungan ASI dan sebagian besar tidak mengalami bendungan ASI. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square*,

**Tabel 3. Hubungan antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI**

Perawatan Payudara	Kejadian Bendungan ASI				Total		Pvalue
	Mengalami		Tidak Mengalami		N	%	
	N	%	N	%			
Melakukan	7	31,8	15	68,2	22	100	0,001
Tidak Melakukan	31	75,6	10	24,4	41	100	
<b>Total</b>	38	60,3	25	39,7	63	100	

diperoleh nilai *P value*  $0,001 < 0,05$  sehingga ada hubungan yang sangat erat antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas.

### Perawatan Payudara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan payudara pada ibu nifas paling adalah tidak melakukan perawatan payudara yaitu sebagian besar (65,1%) dan tidak melakukan perawatan payudara (34,9%).

Menurut Rustam (2009), perawatan payudara adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal *hygiene*. Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, menurut Notoadmojo (2008), perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara sehingga mencegah terjadinya penyumbatan dan terhindar dari infeksi.

### Kejadian Bendungan ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,3%) meng-

alami Bendungan ASI dan (39,7%) responden tidak mengalami bendungan ASI. Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran *venadan limfe* sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2010).

Keluhan ibu menurut Prawirohardjo (2010), adalah payudara bengkak, keras, panas dan nyeri. Penanganan sebaiknya dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan. Bila terjadi juga, maka berikan terapi *simptomatis* untuk sakitnya (analgetika), kosongkan payudara, sebelum menyusui pengurutan dulu atau dipompa, sehingga sumbatan hilang. Kalau perlu berikan stilbestrol atau lynoral tablet 3 kali sehari selama 2-3 hari untuk membendung sementara produksi ASI.

### Hubungan Antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI

Hasil analisis hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI di peroleh bahwa dari Responden yang tidak melakukan perawatan payudara hampir seluruhnya (75,6%) responden mengalami Bendungan ASI dan dan (15,9%) tidak mengalami Bendungan ASI kemudian Responden yang melakukan perawatan payudara (31,8%) responden mengalami Bendungan ASI dan sebagian besar (68,2%) tidak mengalami bendungan ASI dan Hasil analisis data menggunakan uji *chi-*

*square* sehingga ada hubungan sangat erat antara perawatan payudara dengan kejadian Bendungan ASI pada ibu nifas.

Penelitian ini didukung oleh Megawati, Y (2008), yang berjudul Hubungan antara perawatan payudara pada Ibu *Post Partum* dengan Bendungan ASI di Rumah Bersalin Ratih Kabupaten Kudus, Jawa Tengah. sesuai dengan teori yang ada bahwa terjadinya pembendungan air susu karena penyempitan duktus *lakteferi* atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Begitupula dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Yulianti, I (2010), tentang hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di klinik Bersalin Nadiyah, Bandung, Jawa Barat yang pada hasil penelitiannya bahwa terdapat ibu yang tidak melakukan perawatan payudara.

Penelitian ini didukung oleh Sastika (2012), yang berjudul Hubungan Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Klinik Bersalin Sally Kecamatan Medan Tembung. Dari penelitian tersebut terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas, sesuai dengan teori yang ada bahwa melakukan perawatan payudara akan mengurangi resiko terjadinya Bendungan ASI.

Penelitian ini didukung oleh Ayu Les-tari, E (2015), yang berjudul Hubungan Antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Mastitis Pada Ibu Nifas Minggu ke 3-4 di BPM Sulistianingsih, Amd. Keb. Desa Barokah Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu sesuai dengan Teori bahwa pentingnya merawat payudara akan mengurangi resiko terjadinya Bendungan ASI, *mastitis*, dan *Abses* Payudara.

Penelitian ini didukung oleh Stavianus, B (2008), dengan judul *The refusal of infants to suckle from a breast that is inflamed with mastitis*, pada hasil pene-

litianya bahwa terdapat hubungan antara Perawatan Payudara dengan kejadian Bendungan ASI sesuai dengan teori yang ada bahwa semakin memberikan ASI terus menerus tanpa terjadwal maka akan menghindari terjadinya Bendungan ASI.

Penelitian ini didukung oleh Justine, S (2011), yang berjudul *A breast that is inflamed suggests that the taste of the milk*. Pada hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan bendungan ASI sesuai dengan teori yang ada bahwa semakin memberikan ASI *on demand* dan mengosongkan ASI secara sempurna maka akan menghindari terjadinya bendungan ASI.

Penelitian ini didukung oleh Yooufi, Y (2013), yang berjudul *breast that is inflamed suggests* terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI, sesuai teori yang ada bahwa dengan melakukan perawatan payudara maka semakin kecil pula terjadinya bendungan ASI.

## SIMPULAN

Sebagian besar dari responden (65,1%) tidak melakukan perawatan payudara. Sebagian besar dari responden (60,3%) mengalami bendungan ASI

Ada hubungan sangat erat antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di Poskesdes Sumber Baru Kecamatan Angsana Kabupaten Tanah Bumbu.

## SARAN

Diharapkan bagi ibu untuk melakukan perawatan payudara sejak masa kehamilan sehingga mencegah bendungan ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Kalimantan Selatan*.



- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Tanah Bumbu. 2014. *Data Profil Kesehatan Tanah Bumbu*. <http://www.depkes.go.id>: diakses tanggal 11 april 2016.
- Justin, Sheilla. 2011. *A breast that is inflamed suggests that the teste of the milk*. <http://Pubmed.com> diakses pada tanggal 12 mei 2016. Pukul 12.00 WITA.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. EGC: Jakarta.
- Megawati, Yuliana. 2008. *Hubungan antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Bersalin Ratih Kabupaten Kudus, Jawa Tengah*. KTI dari STIKES Muhammadiyah Kudus.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan edisi Keempat*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Rustam, Mochtar. 2009. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2*. EGC: Jakarta.
- Sastika. 2012. *Hubungan Antara Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Klinik Bersalin Sally Kecamatan Medan Tembung*. KTI dari STIKES Helvetia Medan.
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia. 2015. *Data Kesehatan Indonesia*. <http://www.sdki.com> diakses pada Tanggal 12 Mei 2016 Pukul 11. 00 WITA.
- WHO. (2015). *Data Profil Dunia*. <Http://www.who.com> diakses pada tanggal 12 Mei 2016. Pukul 12.00 WITA.
- Yooufi, Yohanes. (2013). *Breast that is inflamed suggest*. [http:// Pubmed.com](http://Pubmed.com). diakses pada tanggal 12 Mei 2016. Pukul 12.00 WITA.

# PERAN ORANGTUA DALAM KEJADIAN KONSTIPASI PADA ANAK PRASEKOLAH

**Lilis Maghfuroh**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan

e-mail: lilisahza99@gmail.com

**Abstract:** The pre-school of children where self-direction began to form, such as eating. At this time the child is often have health problems like constipation. Based on the preliminary survey of 10 children obtained 70% of children are experiencing constipation. The purpose to know the correlation between parent's role and constipation in pre-school children. The design is correlational with Cross Sectional. The sample is 34 used Simple Random Sampling. The data taken by questionnaire, analysed using Chi Square Test with significance level of 0.05. The result showed that the parents had a less role, and almost entirely children experienced constipation. Statistical test of Chi Square obtained  $p = 0.003$  ( $p > 0.05$ ) and  $X^2$  count = 1,1968 means that there are significant correlation between parents role and constipation in pre-school children. It is necessary to be a good parent role in provided fiber and fluid intake to the children, so that children didn't get experience constipation.

**Keywords:** parent role, children constipation

**Abstrak:** usia prasekolah merupakan usia dimana kemandirian anak mulai terbentuk. Salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami pada masa ini yaitu masalah konstipasi. Berdasarkan survey 10 anak, 70% mengalami konstipasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan peran orangtua dengan kejadian konstipasi anak pra-sekolah. Penelitian *korelasi Cross Sectional*, dengan *Simple Random Sampling*, jumlah sampel 34 responden. Instrumen dengan kuesioner, analisis menggunakan *Uji Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orangtua kurang berperan, seluruh anak mengalami konstipasi. Uji statistik *Chi Square* diperoleh  $p=0,003$  ( $p>0,05$ ),  $X^2= 11.968$  artinya ada hubungan bermakna peran orang tua dengan kejadian konstipasi anak pra-sekolah. Diperlukan peran orangtua dalam memberikan asupan makanan anak agar tidak konstipasi.

**Kata kunci:** peran orang tua, konstipasi anak

## PENDAHULUAN

Anak usia 3-6 tahun atau disebut juga usia prasekolah merupakan usia dimana kemandirian anak mulai terbentuk, begitu pula dalam hal makan (Hidayat, 2008). Anak pada usia prasekolah nafsu makannya akan berkurang atau lebih memilih-milih dalam hal makanan. Mereka lebih suka dengan aktifitas bermain dan lingkungannya dibandingkan makan (Mohamad, 2015).

Kekurangan zat gizi pada masa ini akan mudah sekali terserang penyakit dan gangguan kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami yaitu masalah konstipasi. Masalah konstipasi saat ini makin sering dijumpai. Banyak anak mengalami konstipasi yang dikarenakan kurangnya asupan serat. Peran orang tua sangatlah penting untuk menanamkan kesukaan dan selera anak terhadap makanan sehat sejak dini. Orang tua memilih menggunakan obat-obatan pencahar untuk mengatasi konstipasi anaknya tanpa merubah pola konsumsi makanan cukup serat untuk anaknya. Untuk menyikapi hal tersebut, peran orang tua terutama seorang ibu harus mempunyai trik-trik tertentu, kalau tidak kebutuhan gizi akan sulit terpenuhi (Mohamad, 2015).

Konstipasi merupakan kegagalan kolon mengeluarkan isi lumen atau adanya peningkatan tahanan luar oleh karena disfungsi pelvis dan anorektal yang menyebabkan kesulitan untuk defekasi. Manifestasi klinis yang tampak dapat bersifat minimal, seringkali bersifat sementara tetapi dapat berulang. Keadaan ini dapat terjadi pada segala usia. Konstipasi biasanya jarang terjadi pada bulan-bulan pertama kehidupan dan pada bayi yang minum air susu ibu. Tetapi pada bulan-bulan selanjutnya dan pada usia mulai berjalan-jalan, gejala konstipasi mulai sering tampak. Diperkirakan 10-20% anak yang dirujuk ke seorang gastroenterologi anak disebabkan oleh karena gangguan defekasi dan 1 dari 5 anak yang datang dise-

babkan oleh karena konstipasi (Suraatmaja, 2007).

Frekuensi defekasi merupakan aspek kebiasaan yang paling gampang diperiksa. Weaver pada penelitiannya pada anak yang sering terjadi yaitu konstipasi fungsional 85% dari anak prasekolah dengan diet rendah serat mempunyai frekuensi defekasi 1-2 kali perhari, sedangkan pada 95% anak-anak umumnya mempunyai rentang frekuensi defekasi antara 2 hari sekali sampai 3 kali perhari. Pada bayi frekuensi defekasi tampaknya lebih tinggi 97% dari 800 bayi yang dilaporkan defekasi 1 sampai 9 kali perhari dalam minggu pertama (Suraatmaja, 2007). Semasa usia prasekolah, angka kejadian konstipasi pada anak perempuan dan laki-laki seimbang. Di Indonesia belum ada data nasional, namun menurut penelitian *Jurnal*, dkk. (2013), prevalensi konstipasi pada anak sebesar 0,3%-8%. Penelitian yang lain juga pernah dilakukan oleh Firmansyah (2007) pada anak sekolah taman kanak-kanak di wilayah Senen, Jakarta. Prevalensi konstipasi didapatkan sebesar 4,4%.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Lingkungan Rw 02 Kelurahan Sidoharjo Lamongan didapatkan 10 anak usia 3 sampai 6 tahun dengan kejadian konstipasi masih sering terjadi yaitu 7 anak dengan konstipasi (70%) dan 3 anak (30%) merupakan anak yang sehat. Sehingga permasalahan yang telah didapat adalah masih terdapat anak yang mengalami konstipasi di Lingkungan Rw 02 Kelurahan Sidoharjo Lamongan.

Faktor yang mempengaruhi konstipasi diantaranya peran orang tua, asupan cairan, asupan serat, kurangnya aktifitas fisik, adanya kelainan pada saluran pencernaan, riwayat keluarga sembelit, dan konsumsi obat-obatan tertentu (Prihaningtyas, 2014).

Peran orang tua merupakan hal yang paling penting dalam memberikan asupan gizi terhadap anaknya, salah satunya asupan

serat. Asupan serat yang rendah merupakan penyebab tersering konstipasi fungsional karena asupan serat yang rendah dapat menyebabkan massa feses berkurang, dan sulit dibuang. Asupan makan sehat diperlukan oleh anak dalam masa pertumbuhan untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit. Anak dengan konsumsi serat cukup seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan mempunyai risiko yang kecil terhadap terjadinya penyakit terutama dapat mencegah terjadinya konstipasi (Lee dkk, 2008 dalam Eva Floria 2015).

Selain asupan serat, kurang asupan cairan juga memicu terjadinya konstipasi pada anak, karena kurang asupan cairan juga akan menghambat sistem pencernaan. Kurang aktifitas fisik juga mempengaruhi karena badan yang rutin bergerak akan membantu gerakan peristaltik usus. Adanya kelainan atau penyakit di saluran pencernaan seperti penyakit Hirschsprung juga menjadi faktor terjadinya konstipasi.

Anak yang mengalami konstipasi sebagian besar memiliki riwayat keluarga dengan konstipasi begitu pula sebaliknya (Prihaningtyas, 2014). Jika konstipasi terjadi sebagai akibat suatu keadaan medis, kelainan primer harus diobati terlebih dahulu. Konstipasi sebagai penggunaan obat-obatan, obat tersebut harus dihentikan. Tetapi kadang ada beberapa obat penyebab konstipasi yang perlu dilanjutkan pemakaiannya sambil kita mengatasi efek sampingnya. Sebagai contoh penggunaan analgetika opiate tetapi diberikan pada penderita stadium akhir sambil diberikan laksatif (Suraatmaja, 2007).

Dampak yang sering timbul pada anak dengan konstipasi seperti nyeri saat mengeluarkan tinja, feses mirip tambang dan berbau busuk, distensi abdominal, peristaltis yang terlihat, masa feses yang mudah diraba dan anak biasanya tampak malnutrisi dan anemik, serta ada kemungkinan menimbulkan *Haemorrhoid* (Wong, 2009). Pada

Psikologis anak yang mengalami konstipasi memiliki rasa percaya diri yang kurang dan lebih mudah cemas jika melakukan *toilet training*. Anak malas ke kamar mandi dengan berbagai macam alasan, seperti takut ke kamar mandi, tidak mau buang air di luar rumah, stres dan lain-lain (Prihaningtyas, 2014).

Untuk membantu dalam mengatasi konstipasi pada anak perlu diberikan asupan makanan yang cukup mengandung serat (10-14 kg/hari) dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mengingat serat memiliki fungsi yang tidak tergantikan oleh zat lainnya dalam memicu terjadinya kondisi fisiologis dan metabolisme yang bisa memberikan perlindungan terhadap kesehatan pada saluran pencernaan (Rusilanti, 2007). Penatalaksanaan konstipasi yang sederhana terdiri atas rencana memperlancar defekasi yang teratur, rencana ini bisa sederhana seperti mengubah diet untuk memberikan lebih banyak makanan berserat serta cairan, menghindari setiap jenis makanan yang diketahui menyebabkan konstipasi, dan melakukan kebiasaan defekasi yang rutin agar feses dapat dievakuasi secara teratur (Wong, 2009).

Dari berbagai pemaparan di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa masih banyak anak di Kelurahan Sidoharjo Lamongan mengalami konstipasi atau susah buang air besar. Dengan demikian perlu dikenali dan dipahami bagaimana cara mengatasinya melalui pola hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan berserat, memberikan asupan cairan cukup dan melatih kebiasaan buang air besar dengan dengan tepat waktu agar konstipasi pada anak dapat teratasi. Semua itu tidak lepas dari peran orang tua. Maka dari itu perlu dikaji lebih lanjut tentang hubungan peran orang tua dengan kejadian konstipasi pada anak usia 3-6 tahun.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah seluruh orang tua yang mempunyai anak 3-6 tahun di RW 02 Kelurahan Sidoharjo Lamongan pada bulan Januari-Februari 2016. Metode sampling *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden. Variabel independen yaitu peran orang tua dan variabel dependen yaitu kejadian konstipasi pada anak usia 3-6 tahun. Alat ukur menggunakan kuisioner tertutup. Kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* ( $\alpha=0,05$ ) dengan bantuan SPSS 16.0.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Umur Orang Tua**

Umur	Jumlah	Persen (%)
17-25 Tahun	12	35,3
26-35 Tahun	20	58,8
36-45 Tahun	2	5,9
46-55 Tahun	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar orang tua berumur 26-35 tahun sebanyak (58,8% ) dan sebagian kecil berumur 36-45 tahun sebanyak (5,9%).

**Tabel 2. Distribusi Pendidikan Orang Tua**

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SD	0	0
SMP	3	8,8
SMA	26	76,5
Perguruan Tinggi	5	14,7
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya orang tua berpendidikan SMA sebanyak (76,5%) dan sebagian kecil orang tua berpendidikan SMP sebanyak (8,8%).

**Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Orang Tua**

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Tani	0	0
PNS/TNI	5	14,7
Wiraswasta	4	11,8
Tidak Bekerja	2	5,9
Swasta	1	2,9
IRT	22	64,7
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa sebagian orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak (64,7%) dan sebagian kecil orang tua bekerja swasta sebanyak (2,9%).

**Tabel 4. Distribusi Jenis Kelamin Anak**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	15	44,1
Perempuan	19	55,9
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh data sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan sebanyak (55,9%).

**Tabel 5. Distribusi Usia Anak**

Usia Anak	Frekuensi	Persen (%)
> 3 Tahun	16	47,1
4-5 Tahun	18	52,9
> 6 Tahun	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh bahwa

sebagian besar anak berusia 4-5 Tahun yaitu sebanyak (52,9%) dan hampir sebagian anak berusia >3 tahun sebanyak (47,1%).

**Tabel 6. Distribusi Urutan Anak**

Urutan Anak	Frekuensi	Persen (%)
Anak ke 1	16	47,1
Anak ke 2	15	44,1
Anak ke 3	3	8,8
>3	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian urutan anak ke-1 sebanyak (47,1%) dan sebagian kecil urutan anak ke-3 sebanyak (8,8%)

**Tabel 7. Distribusi Jumlah Saudara**

Jumlah Saudara	Frekuensi	Persen (%)
Tunggal	14	41,2
2-3 Saudara	19	55,9
> 3 Saudara	1	2,9
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 7 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar jumlah saudara 2-3 bersaudara sebanyak (55,9%) dan sebagian kecil jumlah saudara >3 bersaudara sebanyak (2,9%).

**Tabel 8. Distribusi Peran Orang Tua**

Peran	Frekuensi	Persen (%)
Baik	4	11,8
Cukup	14	41,2
Kurang	16	47,1
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 8 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar peran orang tua kurang sebanyak (47,1%) dan sebagian kecil peran orang tua baik sebanyak (11,8%).

**Tabel 9. Distribusi Kejadian Konstipasi Pada Anak Pra Sekolah**

Kejadian Konstipasi	Frekuensi	Persen (%)
Konstipasi	26	76,5
Tidak Konstipasi	8	23,5
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 9 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh anak mengalami konstipasi sebanyak (76,5%).

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa 16 orang tua yang mempunyai peran kurang seluruh anaknya mengalami konstipasi sebanyak (100%) sedangkan 4 orang tua mempunyai peran baik sebagian besar anaknya tidak mengalami konstipasi sebanyak (75%) dan sebagian kecil anaknya mengalami konstipasi sebanyak (25%).

**Tabel 10. Tabulasi Silang antara Peran Orang Tua dengan Kejadian Konstipasi pada Anak Prasekolah**

Peran Orang Tua	Konstipasi				Total	
	Konstipasi		Tidak Konstipasi		F	%
	F	%	F	%		
Baik	1	25	3	75	4	100
Cukup	9	64,3	5	35,7	14	100
Kurang	16	100	0	0	16	100
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>76,5</b>	<b>8</b>	<b>23,5</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

$X^2$  hitung = 11,698 dan  $P = 0,003$

Berdasarkan hasil uji SPSS 16.0 menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0.003$  dimana nilai Asymp.Sig ( $p < 0,05$ ), maka  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan anatara peran orang tua dengan kejadian konstipasi pada anak usia 3-6 tahun.

### **Peran Orang Tua Pada Anak Pra-sekolah**

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 34 orang tua hampir sebagian peran orang tua memiliki peran kurang dan sebagian kecil memiliki peran baik. Peran orang tua yang kurang dapat mempengaruhi perannya dalam keluarga, dimana orang tua harus memenuhi kebutuhan biologis dan fisik, merawat dan mengurus anak dengan sabar serta penuh kasih sayang. Sejalan dengan Effendy (2007), bahwa salah satu fungsi orang tua yaitu asuh untuk pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara.

Pada keadaan yang demikian dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin anak, dan jumlah saudara. Berdasarkan fakta diatas bahwa sebagian besar orang tua berusia 26-35 tahun. Usia 26-35 tahun dikatakan sebagai dewasa muda dimana memungkinkan orang tua belum mempunyai banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki orang tua maka akan membuat peran orang tua menjadi berkurang terutama dalam hal mencegah terjadinya konstipasi pada anak. Hal tersebut juga sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010), semakin bertambah umur, peran dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga bertambah.

Selain usia, peran orang tua juga dipengaruhi oleh pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 2 hampir seluruhnya berpendidikan SMA/Sederajat, semakin tinggi

pendidikan maka pengetahuan, keterampilan dan peran positif akan meningkat pula, begitu juga sebaliknya. Orang tua dengan pendidikan SMA dimana sudah cukup sehingga masih mempunyai pengetahuan dasar dan pengalaman yang kurang yang akan membuat perannya menjadi kurang. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap peran. Seseorang yang berpendidikan tinggi pengetahuannya akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan rendah.

Jenis kelamin anak juga mempengaruhi peran orang tua, seperti pada tabel 4 yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan. Dimana anak perempuan yang lebih mudah untuk diatur dan patuh terhadap orang tua dibandingkan dengan anak laki-laki yang cenderung sulit untuk diatur. Meskipun demikian tidak semua anak perempuan mudah diatur, karena dengan kehadiran televisi maupun media massa serta dengan kemajuan dan berkembangnya teknologi dalam kehidupan anak akan mudah sekali terkontaminasi media massa terutama televisi. Sejalan dengan Prianto (2006), bahwa media massa dalam kehidupan anak merupakan bagian dari sistem sosial yang berpotensi cukup besar dalam mempengaruhi perkembangan anak.

Selain itu berdasarkan tabel 7 bahwa sebagian besar jumlah saudara 2-3 bersaudara. Karena jumlah anak 2-3 membuat peran orang tua akan kurang karena orang tua akan membagi perhatiannya. Berbeda halnya bila orang tua mempunyai satu anak maka orang tua akan fokus pada anak satu-satunya. Sesuai dengan teori Soetjingsih (2014), bahwa pada keluarga dengan jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak juga kebutuhan primer seperti makan sandang dan perumahan yang terpenuhi.

### **Kejadian Konstipasi pada Anak Prasekolah**

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya anak mengalami konstipasi dan sebagian kecil anak tidak konstipasi. Konstipasi merupakan keadaan sulit buang air besar atau perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi feses. Pada anak-anak konstipasi yang biasa terjadi karena asupan makanan anak yang kurang mengandung serat dan kebiasaan anak yang makan makanan yang tidak sehat atau makanan instan, sehingga anak akan mudah terkena konstipasi. Sejalan dengan Prihaningtyas (2014), bahwa tolak ukur kebiasaan BAB yang normal pada anak bergantung pada umur dan apa yang dimakan olehnya. Penelitian Ambarita dkk, (2014) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan konsistensi fese.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 dapat diketahui bahwa orang tua sebagian besar mempunyai anak berusia 4-5 tahun. Dari fakta tersebut menunjukkan bahwa usia anak juga mempengaruhi terjadinya konstipasi pada anak usia prasekolah. Dimana pada usia ini anak lebih sering memilih-milih dalam hal makanan, anak lebih sering makan-makanan yang tidak banyak mengandung serat dan kurangnya asupan cairan serta anak lebih suka banyak bermain. Sesuai dengan Mohamad (2015), bahwa mereka lebih suka dengan aktifitas bermain dan lingkungannya dibandingkan makan. Dimana asupan makanan terutama serat sangat penting bagi pencernaan terutama bermanfaat untuk melancarkan BAB. Kemudian asupan cairan juga sangat dibutuhkan pada anak agar feses bertambah lunak. Seperti dalam penelitian Lee dkk, 2008 dalam Eva Floria (2015), penambahan cairan pada kolon dan massa tinja membuat pergerakan usus menjadi lembut dan mudah dilalui.

Selain usia pekerjaan orang tua juga mempengaruhi kejadian konstipasi pada

anak, pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga, pada ibu rumah tangga banyak fokus pada pekerjaan rumah tangga sehingga untuk informasi mengenai pentingnya asupan serat kurang yang akhirnya dapat menyebabkan anak mengalami konstipasi. Seperti dalam penelitian Lee dkk, 2008 dalam Eva Floria (2015) yang menyatakan bahwa asupan serat yang rendah merupakan penyebab tersering konstipasi pada anak.

### **Hubungan Peran Orang Tua dengan Kejadian Konstipasi pada Anak Prasekolah**

Berdasarkan Tabel 10 dapat disimpulkan bahwa hampir sebagian orang tua yang mempunyai peran kurang dan seluruh anaknya mengalami konstipasi, sedangkan sebagian kecil orang tua yang mempunyai peran baik sebagian besar anaknya tidak konstipasi dan sebagian kecil konstipasi.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan program SPSS 16.0 menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,003$ ,  $X^2$  hitung = 11,968,  $df = 2$  dimana tingkat signifikan  $p < 0,05$ , dan  $X^2$  hitung = 11,968  $> X^2$  tabel = 5,991 maka  $H_1$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) antara peran orang tua dengan kejadian konstipasi pada anak prasekolah di RW 02 Kelurahan Sidoharjo Lamongan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin baik peran orang tua maka anak tidak mengalami konstipasi begitu juga sebaliknya semakin kurang peran orang tua maka anak mudah mengalami konstipasi. Jadi peran orang tua yang bagus akan memenuhi asupan serat anak sehingga anak tidak mengalami konstipasi dan apa bila peran orang tua kurang dalam memenuhi asupan serat maka anak akan mengalami konstipasi. Dalam hal ini peran orang tua sangatlah penting untuk memenuhi kebu-



tuhan dasar anak seperti asupan makanan yang salah satunya yaitu asupan serat.

Pada penelitian Khasanah (2014) menunjukkan adanya hubungan antara peran orang tua sebagai fasilitator pemberian asupan makanan. Untuk memenuhi asupan serat orang tua harus menanamkan kesukaan dan selera anak terhadap makanan sehat sejak dini terutama serat agar anak tidak mudah mengalami konstipasi. Penelitian Ambarita, dkk, (2014) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan konsistensi feses, dan seperti halnya menurut Prihaningtyas (2014) yang menyatakan bahwa konstipasi pada anak berhubungan dengan peran orang tua dan ketidak cukupan asupan serat.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan peran orang tua dengan kejadian konstipasi pada anak prasekolah di RW 02 Kelurahan Sidoharjo Lamongan Tahun 2016.

### Saran

Meningkatkan monitoring program pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan pada orang tua khususnya tentang peran orang tua dengan kejadian konstipasi pada anak Prasekolah sehingga orang tua mempunyai wawasan berfikir yang lebih luas dan informasi yang diterima dapat memberi gambaran dan petunjuk dalam mencegah terjadinya konstipasi pada anak dengan mengajarkan anak untuk makan yang baik dan benar.

## DAFTAR RUJUKAN

- Ambarita EM, Siti Madanijah, Nurdin NM. 2014. Hubungan Asupan Serat Makanan dan Air dengan Pola Defekasi Anak Sekolah Dasar di Kota Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2014. Vol.9. No.1. Hal. 7-14.
- Effendy, Nasrul. 2007. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Eva, Floria. 2015. *Prevalensi Konstipasi dan Faktor Risiko Konstipasi pada Anak*. Program Pascasarjana. Universitas Udayana. Denpasar. [Cited: November 11, 2015.] Available from: [http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf\\_thesis/unud-1346-1062571747-full%20text%20tesis%20eva.pdf](http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1346-1062571747-full%20text%20tesis%20eva.pdf)
- Firmansyah, A. 2007. The Prevalence and Associated Factors of Chronic Fungsional Constipation in 4-6 Years Old Children. *Jurnal Gastrohepatology Anak Indonesia*. 2007. Vol(2). Hal:81-85.
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Khasanah, Nurul. 2014. *Hubungan Peran Orang Tua sebagai Fasilitator Pemberian Asupan Makanan dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah TK/RA GUPPI 1 Kalijambe Sragen*. Skripsi. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Semarang.
- Mohamad, Imelda. 2015. *Mencetak Anak Sehat, Cerdas, dan Ceria*. Jakarta: Bestari.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prianto, Rose Mini A. 2006. *Perilaku Anak Usia Dini Kasus dan Pemecahannya*. Yogyakarta: Kanisius.
- Prihaningtyas, Rendi Aji. 2014. *Deteksi dan Cepat Obati 30+ Penyakit yang Sering Menyerang Anak*. Yogyakarta: Media Pressindo.

- Rusilanti. 2007. *Makanan Berserat*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Suraatmaja, Sudaryat. 2007. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC

# HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DENGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* PERIODE AWAL NIFAS PADA IBU PASCA *SECTIO CAESAREA*

Domas Nurchandra Pramudianti, Abkar Raden, Endang Koni Suryaningsih

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email: raisyanaila110214@gmail.com

**Abstract:** The research aimsto determine the relationship of the level of formal education with parenting self-efficacy in the early period of postnatal maternal post *Sectio Caesarea*(SC).The methods is an observational study with cross sectional design. The study population includes all mothers post SC in RSIA 'Aisyiyah Klaten and Delanggu PKU Muhammadiyah Hospital, the subject of the study involved 66 people. Samples were selected purposively to the inclusion criteria of exclusion. Data analysis using Spearman Rank at the 95% confidence level. The results is level of formal education have a meaningful relationship with parenting self-efficacy in the early postnatal period with a value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** formal education, parenting self-efficacy

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan formal dengan *parenting self-efficacy* pada periode awal masa nifas pada ibu post *Sectio Caesarea* (SC). Metode penelitian menggunakan observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian meliputi seluruh ibu post SC di RSIA 'Aisyiyah Klaten dan RS PKU Muhammadiyah Delanggu, subyek penelitian melibatkan 66 orang. Sampel dipilih secara *purposive* dengan kriteria inklusi eksklusif. Analisis data menggunakan *Spearman Rank* pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal memiliki hubungan yang bermakna dengan *parenting self-efficacy* pada periode awal masa nifas dengan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ).

**Kata Kunci:** tingkat pendidikan formal, *parenting self-efficacy*

## PENDAHULUAN

Periode *postpartum* merupakan situasi krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga akibat berbagai perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun struktur keluarga yang memerlukan proses penyesuaian. Adaptasi secara fisik dimulai sejak bayi dilahirkan sampai kembalinya kondisi tubuh ibu pada kondisi seperti sebelum hamil, yaitu dalam kurun waktu enam sampai delapan minggu (Pilliteri, 2007; Murray & Mc Kinney, 2007).

Perubahan fisik dan emosional yang kompleks menyebabkan seorang calon ibu memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan masa *postpartum*. Proses penyesuaian ini kemungkinan ada yang berhasil namun ada juga yang tidak berhasil sehingga calon ibu dapat mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindroma (Bobak et al., 2005).

Persalinan melalui pembedahan atau *Sectio Caesarea* (SC) dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas, pada ibu dengan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) ketika efek anastesi hilang maka akan timbul rasa nyeri di sekitar luka sayatan operasi (Danuatmaja & Meiliasari, 2007).

Nyeri yang timbul dapat menyebabkan berbagai masalah misalnya ibu menjadi malas untuk mobilisasi dini, apabila nyeri muncul maka ibu akan fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan dan kepercayaan diri dalam merawat bayi menjadi rendah.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 di Amerika Serikat angka kejadian persalinan *Sectio Caesarea* (SC) sebesar 43%, di Asia sebesar 30%, di Inggris pada tahun 2008-2009 angka persalinan *Sectio Caesarea*

(SC) meningkat menjadi 24% dari sebelumnya hanya 9% dan di Australia pada tahun 2007 angka persalinan *Sectio Caesarea* (SC) juga meningkat menjadi 31% dari sebelumnya 21% dan persalinan SC di Indonesia sebesar 9,8% (Riskesdas, 2013).

Angka persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di Kabupaten Klaten khususnya di rumah sakit swasta cenderung meningkat. Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) 'Aisyiyah Klaten persalinan *Sectio Caesarea* (SC) pada tahun 2014 tercatat sebesar 60% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 64%. Sedangkan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu pada tahun 2014 sebesar 62% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 67%.

*Parenting self-efficacy* merupakan keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas yang berhubungan dengan mengasuh bayi dalam kondisi tertentu. Keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan peran sebagai seorang ibu akan mempengaruhi praktek pengasuhan bayi, dan menjadi salah satu kunci dasar pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Bandura, 1997; de Montigny & Lacharite, 2005).

*Parenting self-efficacy* sangat erat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak yang optimal di masa yang akan datang. Hasil penelitian Porter & Hui-Chin (2003) menemukan bahwa ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan tugas sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi, serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan anak. Hal ini akan meningkatkan tanggung jawab ibu dalam merawat bayi dan menurunkan kejadian kekerasan pada bayi/ anak.

Penelitian lain menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* juga mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu. *Parenting self-efficacy* yang tinggi akan menurunkan resiko terjadinya depresi *postpartum*, stress, dan kecemasan dan berhubungan yang positif dengan kesejahteraan orang tua, kepuasan perkawinan, dan fungsi keluarga serta kepuasan peran sebagai orang tua (Jones & Prinz, 2005; Salonen et al, 2009).

Sementara itu, ibu yang memiliki skor *parenting self-efficacy* yang rendah dapat menimbulkan resiko terjadinya depresi *postpartum*, ketidakmampuan merawat bayi yang akan meningkatkan angka morbiditas/mortalitas bayi, konflik perkawinan, kurang memiliki waktu santai dan menyenangkan dengan anak dan mengalami kesulitan yang tinggi dalam melakukan tugas pengasuhan bayi (Elek, Hudson & Boufard, 2003; Salonen et al, 2009).

Menurut Bandura (1997), *self-efficacy* dapat menurunkan rasa cemas dan khawatir dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang harus dikerjakan karena individu tersebut memiliki kontrol yang baik terhadap segala sesuatu yang ada di sekitarnya. Seseorang yang memiliki kontrol diri yang baik dapat mengurangi kesalahan dalam menyelesaikan tugas tertentu.

Salah satu faktor yang turut mempengaruhi *parenting self-efficacy* adalah tingkat pendidikan formal. Tingkat pendidikan secara umum akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi yang diterimanya.

Menurut penelitian Leahy-Warren dan McCarthy (2011) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu secara signifikan berhubungan dengan *parenting self-efficacy*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula *parenting self-efficacy* yang dimilikinya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian meliputi seluruh ibu post SC yang dirawat di RSIA 'Aisyiyah Klaten dan RS PKU Muhammadiyah Delanggu dengan jumlah subyek penelitian 66 orang.

Sampel dipilih secara *purposive* berdasarkan kriteria inklusi eksklusi. Analisis data menggunakan *Spearman Rank* pada tingkat kepercayaan 95%. Pengukuran variabel bebas menggunakan kuesioner dukungan sosial dan variabel terikat diukur menggunakan kuesioner *parenting self-efficacy scale* (PSES). Analisis data menggunakan Uji *Spearman Rank* untuk menilai hubungan antara dukungan sosial dengan *parenting self-efficacy*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian**

Variabel	n (%)
<b>Usia</b>	
20-25	26 (39,4%)
26-30	33 (50%)
31-35	7 (10,6%)
<b>Paritas</b>	
Primipara	41 (62,1%)
Multipara	25 (37,9%)
<b>Dukungan Sosial</b>	
Kurang	24 (36,4%)
Baik	42 (63,6%)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 26-30 tahun yaitu sebanyak 33 responden (50%), dan minoritas pada usia 31-35 tahun sebanyak 7 responden(10,6%). Rata-rata responden mayoritas ibu primipara yaitu sebanyak 41 responden (62,1%), dan ibu multipara sebanyak 25 responden (37,9%).

Mayoritas responden mendapat-kan dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak

42 orang (63.6%) sedangkan responden yang mendapat dukungan sosial kurang sebanyak 24 orang (36.4%).

**Tabel 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Formal Responden**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Rendah	19	28,2%
Tinggi	47	71,8%
Jumlah	66	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas responden adalah lulusan pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) sebanyak 47 responden (71,8%), dan pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 19 responden (28,2%).

**Tabel 3. Distribusi Parenting Self-Efficacy**

Parenting Self-Efficacy (PSE)	Frekuensi	Prosentase
Rendah	26	39,4%
Tinggi	40	60,6%
Jumlah	66	100%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki skala *parenting self-efficacy* tinggi sebanyak 40 responden (60,6%) dan yang memiliki skala *parenting self-efficacy* rendah sebanyak 26 responden (39,4%). Hal ini membuktikan bahwa dengan memberikan dukungan sosial yang adekuat akan turut meningkatkan *parenting self-efficacy* ibu.

Mayoritas ibu mendapat dukungan sosial yang baik dan memiliki skor PSE yang tinggi. Kepercayaan diri ibu dalam melaksanakan tugas baru sebagai orang tua akan

meningkat apabila ibu mendapatkan dukungan sosial yang baik dari orang terdekat yaitu suami, keluarga dan tenaga kesehatan (Leahy-Warren, 2005).

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi sebagian besar memiliki skala *parenting self-efficacy* yang tinggi yaitu sebanyak 38 responden (80,9%) sedangkan yang memiliki skala PSE rendah sebanyak 9 responden (19,1%). Untuk melihat kemaknaan hubungan pada kedua variabel maka dilakukan uji *spearman rank* dengan hasil yang ditampilkan pada Tabel 5.

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Parenting Self-Efficacy**

Variabel	Parenting self-efficacy				
	Rendah		Tinggi		n
	n	%	n	%	
Pendidikan					
Rendah	17	89,5	2	10,5	19
Tinggi	9	19,1	38	80,9	47

**Tabel 5. Koefisien korelasi Spearman Rank**

Hubungan antar Variabel	Koefisien Korelasi	p
Hubungan antara tingkat pendidikan dengan <i>parenting self-efficacy</i> pada periode awal masa nifas	0.652	0.000

Dari Tabel 5 dapat diperoleh koefisien korelasi *spearman rank* antara tingkat pendidikan formal dengan *parenting self-efficacy* sebesar 0.652 dan nilai signifikan (p) adalah 0,000. Artinya besarnya hubungan antara dukungan sosial dengan *parenting self-efficacy* sebesar 0,652. Karena sig-

nifikan perhitungan yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan formal dengan *parenting self-efficacy* pada periode awal masa nifas pada ibu pasca *sectio caesarea* (SC).

*Parenting self-efficacy* merupakan keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas yang berhubungan dengan mengasuh bayi dalam kondisi tertentu. Keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan peran sebagai seorang ibu akan mempengaruhi praktek pengasuhan bayi, dan menjadi salah satu kunci dasar pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Bandura, 1997; de Montigny & Lacharite, 2005). *Parenting self-efficacy* sangat erat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak yang optimal di masa yang akan datang.

Hasil penelitian Porter & Hui-Chin (2003) menemukan bahwa ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan tugas sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi, serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan anak. Hal ini akan meningkatkan tanggung jawab ibu dalam merawat bayi dan menurunkan kejadian kekerasan pada bayi/ anak.

Penelitian lain menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* juga mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu. *Parenting self-efficacy* yang tinggi akan menurunkan resiko terjadinya depresi *postpartum*, stress dan kecemasan dan berhubungan yang positif dengan kesejahteraan orang tua, kepuasan perkawinan, dan fungsi keluarga serta kepuasan peran sebagai orang tua (Jones & Prinz, 2005; Salonen et al, 2009).

Sementara itu, ibu yang memiliki skor *parenting self-efficacy* yang rendah dapat

menimbulkan resiko terjadinya depresi *postpartum*, ketidakmampuan merawat bayi yang akan meningkatkan angka morbiditas/ mortalitas bayi, konflik perkawinan, kurang memiliki waktu santai dan menyenangkan dengan anak dan mengalami kesulitan yang tinggi dalam melakukan tugas pengasuhan bayi (Elek, Hudson & Boufard, 2003; Salonen et al, 2009).

Pada penelitian ini didapatkan hasil *p-value* adalah 0,000 sehingga terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan *parenting self-efficacy* ibu. Sedangkan tingkat hubungan cukup kuat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Maramis et al, 2012).

Beberapa penelitian menemukan bahwa *parenting self-efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur ibu, tingkat pendidikan, paritas, dan dukungan sosial. Meskipun hubungan antara umur dan *parenting self-efficacy* belum terlihat jelas pada penelitian sebelumnya dan saat ini, namun diyakini bahwa umur yang tinggi umumnya memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi sehingga akan mempengaruhi usaha seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Umur seseorang dihubungkan dengan kemampuannya dalam membimbing dan menilai diri sendiri (Potter & Perry, 2009). Berdasarkan temuan Salonen et al (2009) bahwa ibu yang berusia lebih tinggi memiliki

skor *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi.

Status paritas ibu berhubungan dengan pengalaman merawat dan mengasuh bayi sebelumnya. Pengalaman merupakan sumber informasi utama yang mempengaruhi *self-efficacy* seseorang (Bandura, 1997). Hudson et al (2011) dan Salonen et al (2009) membuktikan bahwa skor *parenting self-efficacy* ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dua atau lebih.

Kondisi psikologis dan emosional memegang peranan penting dalam proses adaptasi dan pelaksanaan tugas baru karena menyangkut kognitif dan membentuk pemikiran dan perilaku dalam mencapai tujuan. Kepercayaan diri ibu dalam melaksanakan tugas baru sebagai orang tua akan meningkat apabila ibu mendapatkan dukungan sosial yang baik dari orang terdekat yaitu suami, keluarga, dan tenaga kesehatan (Leahy-Warren, 2005). Ibu yang didampingi pasangannya selama persalinan dan perawatan *postpartum* memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi (Salonen et al, 2009).

Tingkat pendidikan seseorang merupakan bagian dari pengalaman kerja yang akan menentukan pola pikir dan wawasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan dan keterampilan akan semakin meningkat. Lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan semakin tinggi pendidikan akan semakin berkualitas (Hurlock, 2002).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi.

Pengetahuan akan membantu ibu dalam merubah perilaku dan menjadi modal dasar melakukan pengasuhan bayi yang baru dilahirkannya. Sesuai dengan temuan Leahy-Warren & Mc Chartly (2011) bahwa tingkat pendidikan ibu secara signifikan berhubungan dengan *parenting self-efficacy*. Semakin

tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula *parenting self-efficacy* yang dimilikinya.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif tindakan seseorang pengetahuan mencakup ingatan mengenai hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal ini diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan misalnya latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, dan pekerjaan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Simpulan akhir dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan *parenting self-efficacy* pada periode awal masa nifas pada ibu post SC, dengan tingkat hubungan yang kuat, p-value <0,05.

### Saran

Perlu dilakukan penelitian antara profesi pekerjaan dengan *parenting self-efficacy* pada periode awal masa nifas pada ibu post SC.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bandura, A. 1997. *Social learning theory*. New Jersey. Prentice Hall, Englewood.
- \_\_\_\_\_. 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Danuatmaja, B., Meiliasari, 2007. *40 Hari Persalinan*. Cetakan Pertama. Jakarta. Puspa Swara.



- De Montigny F. & Lacharite C. 2005. Perceived Parental Self-efficacy: Concept Analysis. *Journal of Advance Nursing*. 49: 387-396
- Elek, S. M., Hudson, D. B., & Fleck, M. 2002. Couple's experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of family nursing*.
- Elek, S. M., Hudson, D.B., & Boufard, C. 2003. Marital and Parenting Satisfaction and infant Care Self-Efficacy During the Transition to Parenthood: The Effect of Infant Sex. *Issue in Comprehensive Pediatric Nursing*.
- Emmanuel, E., Creedy, D., St.John, W., Brown, C. 2008. Maternal Role Development Following Childbirth Among Australian Women. *Journal of Advance Nursing*.
- Hudson, D.B., Campbell-grossman, C., Fleck, M., Shipman, A. 2003. Effect of The New Fathers Network on First Time Fathers Parenting Self Efficacy and Parenting Satisfaction during the Transtition to Parenthood. *Issue in Comprehensive Pediatric Nursing*.
- Hurlock. 2002. *Psikologi Perkembangan Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.
- Jones, T., & Prinz, R. 2005. *Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review*. Clinical Psychichology review
- Kesehatan RI, K. 2013. Hasil Riskesdas 2013.pdf. Retrieved June 5, 2016, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskesdas2013.pdf>
- Leahy-Warren, P. 2005. First time mothers: Social Support and Confidence in Infant Care. *Journal of Advance Nursing*.
- Leahy-Warren, P. & McCarthy, G. 2011. Maternal Parental Self-efficacy in The Postpartum Period. *Midwifery*, 27 (6):802-10.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G. & Corcoran, P. 2012. *Journal of Clinical Nursing*. 21 (3-4): 388-97
- Mantha, S., Davies, B., Moyer, A., & Crowe, K. 2008. Providing Responsive Nursing Care to New Mothers with High and Low Confidence. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*. 33(5): 307-314.
- Maramis P.A., Ismanto A.Y., Babakal A., 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado*.
- McKellar, L., Pincombe, J., & Henderson, A. 2002. Congratulations You're a Mother: A Strategy for Enhancing Postnatal Education for First-Time Mothers Investigated Through an Action Research Cycle. *Australian Journal of Midwifery*. 15(3): 24-31.
- Murray, S.S & Mc Kinney, E.S. 2007. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. Vol 1 (4). Philipines: Elsevier.
- Notoatdmojo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, Cetakan I.
- Porter, C.H., & Hui-Chin. 2003. First-time Mothers Perceptions of Efficacy During the Transition to Motherhood: links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Pillitteri, A. 2007. *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Reeder, S.J. Martin, L. L. & Koniak-Griffin, D. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (terjemahan) edisi 18. Jakarta: EGC.
- Salonen, A., Kaunonen, M., Astedtkurki, P., Jarvenpaa, A-L., Isoaho, H., & Tarkka, M. 2008. Development of an Internet-based Intervention For Parents Infants. *Journal of Advance Nursing*. 64, 1: 60-72.
- \_\_\_\_\_. 2009. Parenting Self-efficacy After Childbirth. *Journal of Advance Nursing*. 65: 2324-2336.
- \_\_\_\_\_. 2011. Effectiveness of An Internet Base Intervention Enhancing Finnish Parents Parenting Satisfaction and Parenting Self-efficacy During the Postpartum Period. *Midwifery*. 27: 832-842.

# **INPUT PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* PADA BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT**

**Andi Kasrida Dahlan, Wiwik Kusumawati, Retno Mawarti**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: idhamatahari09@gmail.com

**Abstract:** The research was aimed to explain the implementation of KMC on LBW input. The research was qualitative descriptive phenomenology study was conducted at Hospital Sawerigading Palopo with 4 main informant midwife / nurse who has done KMC. Collecting data using the technique of in-depth interviews, observation and documentation. Analysis of the data with models Miles and Huberman. The results of this study showed that there is a policy, but still lacking socialization related to the implementation of KMC mothers and families with babies of low birth weight, lack of human resources training and infrastructure do not meet the standards. Conclusion: The availability of input components KMC implementation is not maximized.

**Keywords:** input, implementation, KMC, LBW, qualitative

**Intisari:** Penelitian ini bertujuan menjelaskan input pelaksanaan KMC pada BBLR. Metode penelitian adalah kualitatif dengan desain deskriptif fenomenologi Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo dengan 4 informan utama bidan/perawat yang telah melakukan KMC. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Analisis data dengan model Miles dan Huberman. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat kebijakan namun masih kurang sosialisasi terkait pelaksanaan KMC pada ibu dan keluarga dengan bayi BBLR, masih kurangnya SDM yang mengikuti pelatihan serta sarana dan prasarana belum memenuhi standar. Simpulan: ketersediaan komponen input pelaksanaan KMC belum maksimal.

**Kata Kunci:** input, pelaksanaan, KMC, BBLR, kualitatif

## PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Suradi, 2013). Menurut WHO (2009) setiap tahun diperkirakan sekitar 20 juta bayi lahir dengan BBLR yang dibedakan dalam dua kategori yaitu kelahiran sebelum waktunya dengan usia kehamilan kurang 37 minggu (*prematuur*) dan bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang atau mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan (*intra uterin growth restriction* /IUGR).

BBLR memberikan kontribusi tertinggi (59%) pada kematian neonatal pada usia 0-28 hari pertama kehidupan. Dampak lain yang dapat terjadi pada BBLR adalah resiko infeksi, *hipotermi*, mudah mengalami kesulitan bernafas/ *asfiksia* dan resiko gangguan nutrisi (Bobak, 2004; Depkes, 2009; Elizabeth, *et al*, 2013; Suradi *et al.*, 2013).

Salah satu upaya perawatan pada BBLR yang terbukti sederhana, murah dan sangat dianjurkan adalah *Kangaroo Mother Care* (KMC) (HTA, 2008). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa KMC dapat menurunkan angka kematian bayi, menstabilkan suhu tubuh, meningkatkan berat badan, meningkatkan *bounding attachment*, menstabilkan detak jantung dan pernapasan, bayi lebih tenang, waktu tidur semakin lama, menurunkan respon nyeri fisiologi, waktu pemulihan lebih singkat, meningkatkan produksi ASI dan lama menyusui (Ludington *et al.*, *cit* Suradi *et al.*, 2013; Heidarzadeh *et al.*, 2013; Conde *et al.*, 2014; Rao *et al.*, 2008; Mohammad Zadeh, 2011; Dodd, 2005; Charpak *et al.*, 2005).

Menurut WHO (2003) beberapa persyaratan dalam perawatan KMC adalah (1) formulasi dari kebijakan, dimana pembuat kebijakan antara lain direktur rumah sakit,

dan orang-orang yang berwenang terhadap sistem pelayanan kesehatan di tingkat daerah, provinsi ataupun ditingkat wilayah. Adapun kebijakan secara nasional diperlukan untuk menjamin integrasi yang terpadu dan efektif dalam struktur sistem kesehatan, pendidikan serta pelatihan yang telah ada sebelumnya. (2) organisasi pelayanan dan tindak lanjut merupakan penerapan perawatan KMC dengan melihat kebijakan dan petunjuk tertulis yang disesuaikan dengan kondisi dan budaya lokal. Untuk tindak lanjut dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih yang tinggal berdekatan dengan tempat tinggal ibu. (3) sarana dan prasarana, (4) sumber daya manusia (SDM) yang terlatih (Depkes, 2009).

Hal penting yang perlu dipersiapkan untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan KMC adalah komponen input. Melalui komponen input yang lengkap akan mempengaruhi proses pelaksanaan KMC sehingga akan memberikan hasil (*output*) yang maksimal. Sebaliknya, masalah utama yang menghambat keberhasilan dalam penerapan KMC adalah komponen input bila terjadi penolakan baik dari petugas kesehatan, *manager* perawatan maupun secara administrasi tidak mendukung adanya penerapan KMC di rumah sakit.

Selain itu, kurangnya fasilitas, perlengkapan, koordinasi, dan waktu yang dibutuhkan petugas kesehatan untuk mengajarkan KMC pada ibu dijadikan sebagai alasan bahwa KMC sulit untuk diterapkan di rumah sakit serta adanya anggapan bahwa penerapan KMC meningkatkan beban kerja petugas kesehatan dengan keterbatasan tenaga maupun tidak ada distribusi tenaga yang jelas (WHO, 2003; Depkes 2009).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain dekriptif

fenomenologi dengan pendekatan waktu *retrospective*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan maksud dan tujuan tertentu (Putra, 2012).

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama tenaga kesehatan dan informan pendukung yaitu ibu dan keluarga dengan BBLR. Kriteria Inklusi untuk informan utama adalah tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Perinatologi di RSUD Sawerigading yang bertanggung jawab secara langsung dalam memberikan konseling, informasi, edukasi terhadap pelaksanaan pelayanan KMC di rumah sakit, Ibu dan tenaga kesehatan yang pernah melakukan KMC, Ibu dan tenaga kesehatan yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Adapun kriteria eksklusinya adalah bayi yang kelainan bawaan mayor (*labio-skisis, palatoskisis, amfalokel*). tenaga kesehatan dan ibu yang sedang sakit sehingga tidak dapat melaksanakan KMC serta tidak keluarga yang dapat menggantikan dalam perawatan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*In depth interviews*), observasi sarana-prasarana, dan studi dokumentasi. Sedangkan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi model Miles

dan Hubberman (1992) dalam Sugiyono (2014) yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah keseluruhan informan adalah 14 yang terdiri dari 4 ibu dengan bayi berat lahir rendah, 3 keluarga, dan 9 tenaga kesehatan, diantaranya kepala ruangan perinatologi, koordinator ruangan, ketua tim pelaksana pelayanan, dokter anak, bidan dan perawat.

Berdasarkan tabel 1, komponen input dalam pelaksanaan program KMC meliputi kebijakan, standar operasional prosedur (SOP), sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana. Dari hasil wawancara mendalam pada informan tenaga kesehatan didapatkan bahwa semua informan menyatakan pelaksanaan KMC sudah dilaksanakan yang dibuktikan dengan adanya kebijakan dari RSUD Sawerigading Kota Palopo yang dituangkan dalam bentuk surat keputusan Nomor 285/SK/RSUDSWG/PLP/XII/2015 yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Untuk SOP semua informan menyatakan sudah adanya standar operasional prosedur yang dituangkan dalam bentuk buku.

Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksanaan KMC di RS semua informan mengatakan bahwa semua tenaga kesehatan yang

**Tabel 1. Kategorisasi dan Coding/Makna Hasil Wawancara Mendalam pada Petugas Kesehatan, Ibu dan Keluarga dengan BBLR**

Komponen Pelaksanaan KMC	Kategori Makna	Coding/ Makna
	Kebijakan RS	Ada SK tertulis dan SOP dalam bentuk buku
Kondisi	Kompetensi	Semua tenaga kesehatan diruang perinatologi dapat melakukan KMC, tetapi belum ada perawat/bidan yang pernah mengikuti pelatihan khusus tentang KMC
Komponen Input Pelayanan	Teknis	
Tenaga Kesehatan	Sarana Prasarana	Sudah tersedia ruangan perawatan KMC, namun sarana prasarana kurang memadai

ada diruang perinatologi dapat melakukan KMC, namun belum pernah mengikuti pelatihan tentang KMC, hanya saja sebagian dari mereka memperoleh pengetahuan tentang KMC melalui seminar, *symposium* atau bahkan dari bangku kuliah.

Dari segi sarana dan prasarana, semua informan menyatakan bahwa sudah ada ruangan khusus untuk pelaksanaan KMC yang digunakan juga dalam memberikan informasi sebelum dilakukan KMC. Untuk peralatan yang digunakan dalam perawatan metode kanguru sebagian besar sudah ada yaitu baju kanguru namun jumlahnya terbatas karena hanya digunakan pada saat pendidikan kesehatan sebelum pasien pulang. Hal ini di buktikan dari kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

#### **Mengenai Kebijakan Pelaksanaan KMC**

*“Kebijakannya sudah ada karena sudah ada mi SKnya juga”* (TK4)

*“Pernah ji baca (pernah baca) dan melihat SOP, namun belum tertempel di ruangan KMC”*(K5)

#### **Untuk Kompetensi Tenaga Kesehatan (SDM)**

*“Kalau pelatihan khusus KMC belum ada yang mengikuti”* (TK2)

*“Kalau saya tidak pernah mengikuti pelatihan, tapi saya menerapkannya. Untuk ilmunya sendiri saya mendapatkan dari kuliah”*(TK3)

*“Kalau pelatihan itu sendiri belum dilakukan, namun kalau semacam seminar atau simposium mereka sudah mendapatkan materinya. Kemudian, kita juga memberikan materi perawatan bayi termasuk didalamnya perawatan PMK. Untuk secara khusus tidak ada”*(K4)

#### **Ketersedian Sarana dan Prasarana**

*“Disediakan disini dari ruangan, baju yang model untuk kanguru pada bayi terus dengan topi dan gendongnya. Tidak Ada ruangan khusus dalam*

*memberikan informasi, kita langsung memberikan informasi diruang KMC”* (TK4)

*“Belum ada poster atau buku bacaan tentang metode kanguru”* (TK4,K5)

*“Belum ada poster atau vidio yang tersedia untuk memberikan informasi”* (TK2,1)

Dari Hasil observasi ditemukan sudah ada kebijakan rumah sakit sejak tahun 2015 dan SOP tentang program pelaksanaan KMC dalam bentuk buku hanya saja belum ada tertempel diruang khusus KMC. Untuk SDM yang ada di ruang perinatologi berjumlah 28 orang dengan kualifikasi diantaranya 2 dokter spesialis anak, D4 kebidanan 4 orang, DIII kebidanan 13 orang, DI kebidanan 1 orang dan S1 keperawatan 7 orang, DIII keperawatan 1 orang. Tenaga kesehatan bidan dan perawat terbagi dalam tiga *shif* yaitu pagi, siang, malam.

Sarana dan prasarana di RSUD Sawerigading Kota Palopo belum memenuhi standar yang nilai dengan menggunakan lembar *checklist* terkait ketersediaan sarana dan prasarana berdasarkan standar Departemen Kesehatan (DEPKES) Republik Indonesia tahun 2009 yang di dapatkan hasil bahwa masih ada sarana dan prasarana yang belum tersedia yaitu gorden diruang KMC, kursi yang digunakan ibu untuk menyusui dan melakukan KMC, ruangan konseling, lembar penilaian kesiapan pulang, media informasi seperti *leaflet*, *booklet*, lembar balik, dan video pelaksanaan. Untuk kamar mandi sudah ada namun jarak antara ruang ibu/ ruang KMC jauh.

## **PEMBAHASAN**

Pelaksanaan KMC di RSUD Sawerigading Kota Palopo sudah berjalan pada semua unit kerja maupun petugas yang terlibat di dalamnya sudah dapat melaksanakan. Meskipun masih terdapat kekurangan di beberapa aspek antara lain kondisi kom-

**Tabel 2. Hasil Observasi Terkait Ketersediaan Sarana dan Prasarana dalam Pelaksanaan KMC di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan**

No	Ketersediaan	Sarana dan Prasarana		
		Tersedia	Tidak	
1.	Ruang bangsal	1) Ada dua atau empat tempat tidur dengan minimal ukuran area untuk 1 tempat tidur adalah 9,29 meter persegi. Jarak antara sisi tempat tidur dengan tempat tidur yang lain atau dinding adalah 1,22 meter.	√	
		2) Suhu ruangan 22-24°C	√	
		3) Lemari kecil untuk menyimpan baju ibu dan perlengkapan pribadi secara aman	√	
		4) Kursi yang nyaman untuk ibu menyusui dan melakukan KMC/PMK. Kursi plastik ringan merupakan pilihan yang mudah dan praktis		√
		5) Gorden untuk memberikan ruang pribadi		√
2.	Ruangan lain yang berukuran kecil yang dapat digunakan para petugas untuk konseling dengan ibu	√		
3.	Wastafel untuk cuci tangan dilengkapi dengan sabun dan handuk	√		
4.	Kamar mandi dengan prasarana air bersih		√	
5.	Peralatan KMC	1) Penggendong/kain yang digunakan untuk KMC	√	
		2) Topi bayi/kaos kaki	√	
		3) Timbangan		
		4) Pengukuran lingkar kepala/panjang badan	√	
		5) Pengukur suhu badan bayi ( <i>Thermometer low reading</i> )	√	
		6) Stetoskop	√	
		7) Stopwatch/jam	√	
		8) Peralatan resusitasi dasar dan oksigen set.	√	
		9) Formulir pencatatan	√	
		a. Lembar observasi bayi		Tidak ada lembar penilaian kesiapan pulang
b. Catatan harian BB bayi				
c. Lembar penilaian kesiapan pulang				
10) Tersedia media informasi yang bertujuan sebagai bahan dan penyuluhan pembelajaran seperti :		√		
a. Leaflet				
b. Booklet				
c. Lembar balik				
d. Video				

ponen input yang didalamnya terdapat kebijakan, kompetensi teknis serta sarana dan prasarana, penerapan kebijakan perawatan KMC dan berbagai petunjuk pelaksanaannya harus difasilitasi oleh pembuat kebijakan kesehatan yang mendukung di semua tingkat pelayanan. Mereka yang termasuk dalam pembuat kebijakan adalah direktur rumah sakit dan orang-orang yang berpengaruh terhadap sistem pelayanan kesehatan di tingkat daerah, provinsi ataupun tingkat

wilayah. Adapun kebijakan secara nasional diperlukan untuk menjamin integrasi yang terpadu dan efektif dalam struktur sistem kesehatan, pendidikan serta pelatihan yang telah ada sebelumnya (WHO, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan sendiri sudah menerapkan pelaksanaan KMC dibuktikan dalam bentuk surat keputusan (SK) tertulis oleh Direktur RS Nomor 285/SK/RSUDSWG/

PLP/XII/2015 tentang Kebijakan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK) yang meliputi pelayanan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah sejak tahun 2015 dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dituangkan dalam bentuk buku.

Menurut WHO (2003) setiap fasilitas kesehatan yang menerapkan perawatan KMC harus memiliki kebijakan dan petunjuk tertulis dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi dan budaya lokal. Kebijakan semacam ini akan lebih efektif kalau dibuat suatu petunjuk pelaksanaan lokal dengan tetap mengacu pada petunjuk nasional maupun internasional. Petunjuk pelaksanaan ini melibatkan seluruh staf dan kemudian dapat disetujui secara konsensus yang harus mencakup KMC serta tindak lanjut yang dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih yang tinggal berdekatan dengan tempat tinggal ibu. Semakin baik tindak lanjut yang dilakukan, semakin cepat ibu dan bayi dapat dipulangkan dari suatu fasilitas kesehatan.

Selain kebijakan dari rumah sakit, sumber daya manusia (SDM) merupakan variabel yang paling penting, dimana keberadaannya dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan. Petugas kesehatan yang membantu ibu dalam pelaksanaan KMC seperti dokter, perawat dan bidan harus terlatih yaitu yang memiliki pelatihan dasar tentang perawatan KMC, pemberian ASI dan pelatihan yang memadai (WHO, 2003).

Hasil analisis diperoleh bahwa SDM di RS Sawerigading Kota Palopo ada dua dokter spesialis anak yang pernah mengikuti pelatihan, untuk perawat dan bidan belum ada yang pernah mengikuti pelatihan tentang KMC secara khusus, hanya saja sebagian dari mereka memperoleh pengetahuan tentang KMC melalui seminar atau symposium atau bahkan dari bangku kuliah. Hal ini

sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebahagian besar tenaga kesehatan masih belum melaksanakan KMC sesuai dengan SOP dan hasil dokumentasi tidak terdapat SOP di ruangan perawatan. Hasil analisis peneliti diketahui bahwa kurang optimalnya pelaksanaan KMC disebabkan SDM dalam hal ini pelaksanaan program belum semua perawat dan bidan mengikuti pelatihan khusus manajemen perawatan metode kanguru sehingga pemahaman dalam melaksanakan KMC juga masih kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvine (2012) mengemukakan bahwa seorang bidan harus memiliki kompetensi bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Samsudin dalam Sulistyowati (2015) pelatihan bagi sumber daya manusia sangat diperlukan karena berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan pekerjaan.

Faktor lain yang mempengaruhi dalam memberikan pelayanan adalah Karakteristik perawat (Kane, et.al. 2007). Hasil temuan peneliti didapatkan bahwa karakteristik informan tenaga pelaksana memiliki karakteristik yang bervariasi. Dilihat dari umur informan sebahagian besar berusia 28-34 tahun yang merupakan umur produktif untuk bekerja. Dilihat dari masa kerja paling lama satu informan dengan masa kerja 11 tahun yaitu koordinator ruangan dan tiga informan lainnya kurang dari 5 tahun. Tiga informan memiliki tingkat pendidikan paling tertinggi adalah S1 dan terendah DIII sebanyak satu informan.

Secara keseluruhan umur, pendidikan, masa kerja dan pengalaman yang cukup tidak dapat mendukung pelaksanaan KMC



disebabkan karena terjadi kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dan kebiasaan pelaksanaan, selain itu untuk tingkat pendidikan dengan pelaksanaan KMC adalah perawat yang memiliki tingkat pendidikan S1 adalah koordinator dan ketua tim yang memiliki pokok dan tanggung jawab untuk melaksanakan fungsi manajemen ruang rawat inap, bukan sebagai tenaga teknis pelaksana KMC. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistyowati (2015) yang menyatakan bahwa karakteristik umur, pendidikan, masa kerja tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan pelaksanaan KMC.

Dalam pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah dengan perawatan metode Kanguru (KMC) dikemukakan bahwa salah persyaratan dalam pelaksanaan KMC adalah adanya sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar yang merupakan faktor pendukung keberhasilan program (Depkes, 2009)

Sarana dan prasarana yang selama ini digunakan dalam mendukung program KMC di RSUD Sawerigading Kota Palopo sebagian besar sudah ada, namun belum memenuhi standar dikarenakan masih ada yang belum tersedia. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang menyatakan sarana masih kurang yang ditunjang dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa sarana yang belum tersedia yaitu gorden diruang KMC, kursi yang digunakan ibu untuk menyusui dan melakukan KMC, lembar penilaian kesiapan pulang, ruangan konseling, media informasi seperti *leaflet*, *booklet*, lembar balik, video. Untuk kamar mandi sudah ada namun jarak antara ruang ibu (ruang KMC) jauh. Kurangnya sarana dan prasana yang ada di rumah sakit umum Sawerigading akan mempengaruhi proses pelaksanaan KMC.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Atik (2014) menyatakan kurangnya sarana penunjang dan belum adanya keberlanjutan

anggaran program menunjukkan hasil yang kurang optimal pada implementasi perawatan metode kanguru dan hasil penelitian Pratomo (2012) yang menyatakan bahwa faktor yang mendukung pelaksanaan KMC adalah dukungan dari manajemen RS, sikap positif dari penyedia layanan kesehatan, pasien, keluarga dan masyarakat serta ketersediaan sumber daya dan infrastruktur.

Menurut Depkes (2009) beberapa fasilitas dan peralatan yang diperlukan untuk melakukan perawatan KMC ada 3 yaitu 1) persyaratan bangunan dan prasarana seperti tempat tidur dengan ukuran yang sesuai bagi ibu untuk tinggal sehari-hari, sehingga para ibu dapat berbagi pengalaman, memperoleh dukungan serta kerjasama dan dapat menerima kunjungan pribadi tanpa mengganggu yang lain, wastafel untuk cuci tangan dilengkapi dengan sabun dan handuk, kamar mandi, ruangan lain yang berukuran kecil yang digunakan para petugas untuk konseling dengan ibu, lemari kecil untuk menyimpan baju ibu dan perlengkapan pribadi, gorden, dan kursi yang nyaman. 2) persyaratan obat dan alat kesehatan habis pakai, 3) persyaratan minimal peralatan seperti SK direktur RS, SOP, *support binder* (baju kanguru), perlengkapan bayi (topi, kaos kaki, popok, baju tanpa lengan), timbangan, pengukur lingkaran kepala/panjang badan, *thermometer digital*, peralatan resusitasi dasar dan oksigen set, *stopwatch*/jam, formulir pencatatan antara lain buku registrasi bayi, lembar observasi bayi, buku pemantauan, lembar penilaian kesiapan pulang dan media informasi seperti *leaflet*, brosur ataupun video sebagai bahan pembelajaran.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kondisi komponen input dalam pelaksanaan KMC sudah ada kebijakan yang mendukung namun masih kurangnya sosial-

sasi terkait pelaksanaan KMC pada ibu dan keluarga dengan bayi BBLR. Dari segi SDM yaitu semua bidan dan perawat belum pernah mengikuti pelatihan tentang manajemen BBLR dengan perawatan metode kanguru sehingga pemahaman dalam melaksanakan KMC belum optimal. Selain itu, sarana dan prasarana belum memenuhi standar dimana masih kurangnya baju kanguru, belum ada ruangan yang mendukung kenyamanan dan privasi pasien serta media dalam memberikan pendidikan kesehatan belum tersedia.

### Saran

Diharapkan kebijakan KMC yang disusun hendaknya menjadi komitmen bersama dengan dilakukannya monitoring pelaksanaan KMC dengan menyediakan lembar monitoring evaluasi bagi tenaga kesehatan dan pasien setelah melaksanakan program yang dilakukan secara rutin. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga pelaksana dengan mengikutsertakan dalam pelatihan manajemen penatalaksanaan BBLR khususnya Perawatan Metode Kanguru. Menyediakan sarana dan prasarana sesuai standar seperti baju KMC, baju untuk ibu, kursi yang nyaman untuk menyusui, ruangan yang mendukung kenyamanan dan privasi pasien serta media KIE seperti video pelaksanaan KMC, poster, booklet atau *leaflet* yang bisa dibawa pulang oleh ibu dan atau keluarga.

### DAFTAR PUSTAKA

Atik, N.S. 2014. Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan Partisipasi Pasien pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Tesis*. Universitas Diponegoro Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak.

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. 2005. *Keperawatan Maternitas. Edisi 4*; Jakarta. Buku Kedokteran; EGC.
- Charpak, N., Ruiz-Pelaez J.G. Figueroa, Z. 2005. Influence of Feeding Patterns and Other Factors on Early Somatic Growth of Healthy, Preterm Infants in Home Based Kangaroo Mother Care: A Cohort study. *J Pediatr Gastroenterol Nurt*, 41 (4):430-7.
- Conde-Agudelo, A., Diaz-Rossello, J. 2014. *Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants*. Cochrane Database Systematic Review.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta.
- Dodd, V. 2005. Implications of Kangaroo care for growth and development in preterm infants. *J Obstetri Gynecol Neonatal Nurs*.
- Elizabeth NL, Christopher OG, Patrick K. 2013. Determining an anthropometric surrogate measure for identifying low birth weight babies in Uganda: a hospital-based cross sectional study. *BMC Pediatric*. 13-54.
- Elvine, 2012. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan 10 T pada Ibu Hamil di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. *Tesis*. eprints.undip.ac.id.
- Health technology Assesment (HTA). 2008. *Perawatan BBLR dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Depkes RI Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ., 2007. *Nurse staffing*

- and quality of patient care*, Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Ludington-Hoe, S.M. 2013. *Kangaroo care as a neonatal therapy Vol. 13, Issue 2, Page 73-75. Bolton School of Nursing, Case Western Reserve University, 3850 Ellendale Road, Moreland Hills, Cleveland, OH 44022-1124, USA.*
- Mohammadzadeh, A., Farhat, A., Jafarzadeh, M., Hasanzadeh, L., Esmaeli, H. 2011. *Advantages of kangaroo mother care in less than 2000 grams low birth weight neonates.* Neonatal Research Center, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran.
- Putra, S.R. 2012. *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah.* Yogyakarta: DMedika; hal. 155, 160.
- Pratomo, H. 2010. *Filosofi dan Perkembangan Kangaroo Mother Care atau Perlekatan Bayi.* Workshop KMC. Yogyakarta.
- Rao, S. P. N., Udani, R. & Nanavati, R. 2008. *Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Infants: A Randomized Controlled Trial.* Departement of Neonatology, Seth GS Medical Collage and KEM Hospital, Mumbai, India. *Indian Pediatrics*, 45(1); 17- 21.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantatif, Kualitatif, dan R&D).* Alfabeta Cetakan ke-20. Bandung.
- Sulistyowati, P. 2015. *Evaluasi Kangaroo Mother Care (KMC) pada BBLR di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.* Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Vol. 10, No.3, November 2015. Purwokerto.
- Suradi, R., Pratomo H., Marnoto, W.B., Sidi, S.P.I. 2013. *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah dengan Perawatan Metode Kanguru Cetakan Ke 4.* Jakarta: PERINASIA.
- WHO. 2003. *Kangaroo Mother Care: a Practical Guide,* Geneva.
- WHO. 2009. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit. Pedoman bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota.* Cetakan pertama. Jakarta.

# KARAKTERISTIK IBU RUMAH TANGGA DENGAN HIV AIDS DI RUMAH SAKIT UMUM

Tri Hastuti, Djaswadi Dasuki, Dhesi Ari Astuti  
Universitas' Aisyiyah Yogyakarta

**Abstract:** The new paradigm of UNAIDS Global goal is Zero AIDS - related death, this can be achieved if patients come to HIV care and get ARV therapy as soon as possible. The purpose of this study is to know the characteristics of housewives with HIV AIDS. This type of research is descriptive. The sample of the study was housewives with HIV AIDS at Reproductive Health Center in Merauke with 30 respondents with total sampling. The majority of respondents were married (63.3%), aged  $\leq 35$  years (60.0%), highly educated (60.0%), receiving family support (90.0%) and complying with ARV (83.3%). Housewives with HIV AIDS at Merauke hospitals receive family support and are obedient to taking ARVs.

**Keywords:** housewife, ARV, HIV / AIDS

**Abstrak:** Paradigma baru yang menjadi tujuan Global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS – related death*, hal ini dapat tercapai bila pasien datang di pelayanan HIV dan mendapat terapi ARV secepatnya. Tujuan penelitian ini mengetahui karakteristik ibu rumah tangga dengan HIV AIDS. Jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah ibu rumah tangga dengan HIV AIDS pada Pusat Kesehatan Reproduksi di Merauke sejumlah 30 responden dengan total sampling. Mayoritas responden bersatus menikah (63,3%), berusia  $\leq 35$  tahun (60,0%), berpendidikan tinggi (60,0%), mendapatkan dukungan keluarga (90,0%) dan patuh minum ARV (83,3%). Ibu rumah tangga dengan HIV AIDS di RSUD Merauke mendapat dukungan keluarga dan patuh minum ARV.

**Kata kunci:** ibu rumah tangga, ARV, HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir tahun 2015 terdapat 1,1 juta orang meninggal, terinfeksi HIV 2,1 juta orang dan 36,7 orang hidup dengan HIV (WHO, 2015). Target tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal* (SDG) antara lain menghentikan epidemi HIV AIDS di dunia tahun 2030. Paradigma baru yang menjadi tujuan Global dari UNAIDS adalah *Zero AIDS-related death*, hal ini dapat tercapai bila pasien datang di pelayanan HIV dan mendapat terapi ARV secepatnya.

Tujuan dari indikator ini adalah mengurangi infeksi HIV hingga separuhnya, termasuk melakukan tindakan pengobatan ARV. Tujuan mengetahui karakteristik ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Kerangka teori modifikasi berdasarkan Friedman (2010) dan Sarafino (1997).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan menggambarkan karakteristik responden. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari komite Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dilaksanakan di RSUD Merauke dengan 30 responden ibu rumah tangga dengan HIV AIDS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel distribusi frekuensi disini bertujuan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel penelitian yang meliputi variabel intensitas status pernikahan, umur, pendidikan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum ARV. Adapun karakteristik masing-masing karakteristik responden dijelaskan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik	n	%
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	19	63,3
Tidak menikah	11	36,7
<b>Umur</b>		
Tidak beresiko (> 35 tahun)	12	40,0
Beresiko ( $\leq$ 35 tahun)	18	60,0
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	18	60,0
Rendah	12	40,0
<b>Dukungan keluarga</b>		
Mendukung	26	90,0
Tidak mendukung	4	10,0
<b>Kepatuhan</b>		
Patuh	25	83,3
Tidak patuh	5	16,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa status pernikahan responden pada penelitian ini paling banyak menikah yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Umur responden pada penelitian ini paling banyak pada kategori umur beresiko ( $\leq$  35 tahun) yaitu sebanyak 18 (60,0%) responden. Tingkat pendidikan Ibu rumah tangga pada penelitian ini paling banyak pada kategori pendidikan tinggi yaitu sebanyak 18 responden atau 60,0%. Mayoritas ibu rumah tangga mendapat dukungan keluarga yaitu sebesar 26 (90,0%) dan paling banyak responden berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 25 responden atau 83,3%.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang memperlemah kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan cara membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker menurun drastis (Sunaryati, 2011). AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), *acquired*

artinya didapat, jadi bukan merupakan penyakit keturunan, *immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *deficiency* artinya kekurangan, sedangkan *syndrome* adalah kumpulan gejala.

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Padahal penyakit-penyakit tersebut misalnya berbagai virus, cacing, jamur, protozoa dan basil tidak menyebabkan gangguan yang berarti pada orang yang system kekebalannya normal. Selain penyakit infeksi, penderita AIDS juga mudah terkena kanker. Dengan demikian gejala AIDS amat bervariasi (Rukiyah, 2010).

Gambaran dukungan keluarga pada penelitian ini mayoritas ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS mendapat dukungan keluarga yaitu sebesar 26 (90,0%) baik yang menikah ataupun tidak dan untuk variabel kepatuhan ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS mengkonsumsi ARV paling banyak responden berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 25 responden atau 83,3%.

Kepatuhan di Propinsi Papua terhadap program ARV 47,43% tahun 2013, sedangkan kegagalan terapi dapat terjadi karena ketidakteraturan dari klien minum obat atau *adherence* yang buruk dari ODHA. Penekanan perkembangan virus akan maksimal apabila kepatuhan minum obat ARV mencapai 95% dari semua dosis dan tidak boleh terlupakan.

Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 4 pilar, yang semuanya menuju pada paradigm *zero new infection*, *zero AIDS-related death* dan *zero discrimination* yang salah satunya adalah Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP); yang meliputi penguatan dan

pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA.

Program PDP terutama ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan rawat inap, angka kematian yang berhubungan dengan AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup orang terinfeksi HIV (berbagai stadium). Pencapaian tujuan tersebut dapat dilakuka antara lain dengan pemberian terapi antiretroviral (ARV).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Mayoritasi burumah tangga penderita HIV/AIDS di RSUD Merauke mendapatkan dukungan keluarga dan taat minum ARV.

### Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai karakteristik suami dengan HIV/AIDS.

## DAFTAR RUJUKAN

- Creswel, J.,W. 2013. *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan Mixed*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes. 2014. *Promosi Kesehatan* diakses tanggal 17 Sep 2016 tersedia dalam <http://promkes.depkes.go.id/2014/12/19/ibu-rumah-tangga-pengidap-hivaidsllebih-banyak-ketimbang-psk/>.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi 4*. Jakarta: Trans Inf.
- Sunaryati. 2011. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta.
- Tasa, Y., Ina Debora R.L., Rafael P. 2016. *Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing oleh Ibu Rumah Tangga*

Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11: (2).

UU Perkawinan Nomor 1/1974. *Pengertian dan Definisi Perkawinan*.

WHO. 2015. *Global summary of the AIDS epidemic* diakses tanggal 21 September 2016 tersedia dalam [http://www.who.int/hiv/data/epi\\_core\\_2016.png?ua=1](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_2016.png?ua=1)

## HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

**Elika Puspitasari, Mochammad Hakimi, Evi Nurhidayati**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: likapuspita88@gmail.com

**Abstract:** The purpose of this study was to investigate the association of sociodemographic factors with antenatal care visits. Types of analytic survey research with cross sectional design. Sampling with quota sampling was obtained 100 trimester pregnant women 3. Bivariate analysis using chi-square test. Multivariate analysis with logistic regression test. The results showed that the factors unrelated to ANC were Age ( $p$ -value = 0.46), occupation ( $p$ -value = 0,55), knowledge ( $p$ -value = 0.88), and income -value = 0.22). While the factors of education and distance of pregnancy is related to antenatal care visit ( $p$ -value <0,02). Conclusions Age, occupation, knowledge and income are unrelated to antenatal visits whereas education and pregnancy distances are related to antenatal care visits.

**Keywords:** sociodemography, antenatal care visit, pregnancy

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan kunjungan *antenatal care*. Jenis penelitian *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *sampling kuota* diperoleh 100 ibu hamil trimester 3. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Analisa multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang tidak berberhubungan dengan ANC adalah Usia ( $p$ -value=0,46), pekerjaan ( $p$ -value=0,55), pengetahuan ( $p$ -value=0,88), dan pendapatan ( $p$ -value=0,22). Sedangkan faktor pendidikan dan jarak kehamilan ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care* ( $p$ -value<0,02). Simpulan-nya: usia, pekerjaan, pengetahuan dan pendapatan tidak berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* sedangkan pendidikan dan jarak kehamilan ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care*.

**Kata Kunci:** sosiodemografi, kunjungan *antenatal care*, kehamilan.



## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan status derajat kesehatan masyarakat. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan AKI dan AKB yang belum tercapai di tahun 2015 dilanjutkan dalam kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Program kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan neonatal. Salah satu tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil, baik ibu hamil normal, memiliki faktor risiko hingga yang berisiko tinggi.

Tujuan *antenatal care* ialah menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas dalam kondisi sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku di bidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Murniati, 2007).

Menurut WHO (2007) negara-negara berpenghasilan rendah, Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan empat kali mencapai 36%. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei kesehatan di Indonesia Ibu hamil bervariasi dalam tingkat penggunaan pelayanan asuhan antenatal. Departemen

Kesehatan merekomendasikan Ibu hamil melakukan ANC yang adekuat yakni setidaknya empat kali selama masa kehamilan. Di beberapa daerah pelayanan ANC masih belum memuaskan yakni kurang dari 53% walaupun di provinsi tertentu sudah mencapai 70% (Kemenkes, 2011).

Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sebagaimana yang direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan untuk perawatan ANC yang adekuat yakni setidaknya empat kali selama masa kehamilan di beberapa daerah masih belum memuaskan. Pencapaian layanan ANC ada yang baru mencapai 53% walaupun di provinsi tertentu sudah mencapai 70% (Kemenkes, 2011). Cakupan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Pundong tahun 2014 untuk K1 (96,1%) dan K4 (91,2%). Di tahun berikutnya pada tahun 2015 untuk K1 mengalami kenaikan menjadi (100%) namun K4-nya mengalami penurunan menjadi (77,7%).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain penelitian *survei analitik* (Sulistyaningsih, 2012). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan melakukan observasi variabel bebas dan terikat diukur pada suatu periode tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *sampling kuota*. Sampel minimum menggunakan rumus beda 2 proporsi untuk komparatif kategorik tidak berpasangan satu kali pengukuran tabel 2x2 (Sastroasmoro, 2011). Rumus perhitungannya ditampilkan di bawah ini:

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z \alpha \sqrt{2PQ} + Z \beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)$$

Hasil perhitungan dengan rumus tersebut diperoleh  $n_1 = n_2$  sebanyak 49

orang. Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 98 orang.

Pengambilan data penelitian ini dengan menggunakan kuisioner angket tertutup, dengan cara responden menjawab sesuai jawaban yang telah tersedia (*closed ended item*). Kuisioner kualitas pelayanan diterjemahkan dari penelitian Heaman *et al.* (2014) yang berjudul *Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing*.

Uji validitas dan reliabilitas diujikan pada kuisioner ini karena belum ada penelitian yang sebelumnya yang berbentuk terjemahan dalam bahasa Indonesia. Item *sufficient time* dan *approachability* direduksi karena semua responden menunjukkan bahwa hasilnya sudah baik. Sehingga yang ditanyakan kepada responden penelitian terdiri dari item *information sharing*, *anticipatory guidance*, *availability*, *support and respect*.

Analisa bivariat diujikan dengan menggunakan *chi-square*. Uji statistik untuk analisa multivariat menggunakan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95% serta tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 ibu hamil trimester tiga. Pengambilan data dilakukan ketika pelayanan pemeriksaan ibu hamil rutin yang dilakukan setiap dua kali seminggu yaitu hari Senin dan Kamis, selanjutnya pada kegiatan senam hamil bersama yang diadakan satu kali setiap bulan pada minggu ketiga di Puskesmas Pundong.

Sampel diperoleh 70 orang ketika kegiatan senam hamil bersama yang diadakan pada tanggal 17 Desember 2016 pukul 08.00 s.d 10.00 WIB dan 30 responden ketika pelayanan pemeriksaan kehamilan rutin dari pertengahan Desember 2016 sampai awal Januari 2017. Karakteristik

responden penelitian ini dijelaskan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	n	%
Usia		
20-35 tahun	79	79
>35 tahun	21	21
Pekerjaan		
Tidak bekerja	60	60
Bekerja	40	40
Pendidikan		
SD dan SLTP	23	23
SLTA dan PT	77	77
Pengetahuan		
Baik	58	58
Kurang	42	42
Pendapatan		
Rendah	86	86
Tinggi	14	14
Jarak Kehamilan		
<2 tahun	46	46
>2 tahun	54	54

Tabel 2 hasil analisis bivariat uji *Mann-Whitney* diperoleh hasil bahwa, nilai *p value* < 0,25 adalah pendidikan (*p value* < 0,02; RP=1,89) dan jarak kehamilan (*p value* < 0,02; RP=0,61). Dengan demikian variabel ini dapat lanjut ke permodelan analisis multivariat. Sedangkan variabel yang nilai *p valuenya* > 0,25 adalah usia (*p value*=0,46; RP=0,79), pekerjaan (*p value*=0,55; RP=1,17), dan pendapatan (*p value*=0,22; RP=1,79).

Mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 75%. Tabel 2. Menunjukkan hasil uji statistik variabel lain dengan variabel terikat. Variabel usia nilai *p value*-nya 0,46 (RP=0,79), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kunjungan ANC. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Celik (2000) dalam

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariate antara Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan, dan Jarak Kehamilan Dengan Kunjungan ANC**

Variabel	Kunjungan ANC		RP	CI 95%	p
	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar			
Usia					
20-35 tahun	27	52	0,79	0,54 – 3,85	0,46
>35 tahun	9	12			
Pekerjaan					
Tidak bekerja	23	37	1,17	0,56 – 2,99	0,55
Bekerja	13	27			
Pendidikan					
SD dan SLTP	13	10	1,89	1,71 – 7,96	<0,02
SLTA dan PT	23	54			
Pengetahuan					
Kurang	14	28	1,79	0,36 – 1,88	0,88
Baik	22	36			
Pendapatan					
Rendah	33	53	0,61	0,11 – 1,69	0,22
Tinggi	3	11			
Jarak Kehamilan					
<2 tahun	11	35	1,47	0,15 – 0,86	<0,02
>2 tahun	25	29			

**Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Faktor Sosiodemografi dengan Kunjungan ANC**

Variabel	Model 1 OR(CI 95%)	Model 2 OR(CI 95%)
Pendidikan		
Tinggi	0,26 (0,09-0,73)	0,34* (0,13-0,90)
Rendah	1	1
Jarak kehamilan		
>2 tahun	-	2,68** (1,11-6,49)
<2 tahun		1
R <sup>2</sup>	0,07	0,14

\*p=0,03 ; \*p=0,03

Simkhada *et. al* (2012) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kunjungan *antenatal care*. Namun ada perbedaan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Vidler, *et. al* (2016) terkait dengan usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kunjungan *antenatal care*.

Ibu yang berusia antara 25-29 tahun lebih sedikit yang memanfaatkan *antenatal care* dibandingkan ibu yang berusia 35 tahun atau lebih (OR=0,32; 95% 0,16, 0,62). Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan *antenatal care*.

Variabel pekerjaan responden di

Puskemas Pundong mayoritas tidak bekerja sebanyak 60%. Makna pekerjaan sendiri terkait dengan aktivitas keseharian seseorang, orang bekerja adalah orang yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik secara formal maupun informal yang dilakukan secara regular di luar rumah (Notoatmodjo, 2010). Pekerjaan dalam penelitian ini diperoleh RP 1,17 yang berarti bahwa ibu hamil yang tidak bekerja 1,17 kali berisiko melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar dibandingkan ibu yang bekerja.

Konsisten dengan studi yang dilakukan di Nigeria dan India yang menunjukkan bahwa wanita dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi memiliki kesempatan untuk mendapatkan semua komponen dalam pemeriksaan ANC. Wanita yang bekerja dan memiliki pendapatan tinggi memperoleh pelayanan dengan kualitas yang baik (Joshi et al. 2014).

Hasil penelitian Nurlaela (2013) menyebutkan bahwa status ibu yang bekerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perawatan kehamilan di daerah pedesaan maupun di daerah perkotaan, selanjutnya penelitian Sisca juga menyebutkan bahwa perempuan yang bekerja lebih memanfaatkan pelayanan ANC dibandingkan ibu rumah tangga dan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 77%. Sejalan dengan hasil penelitian Birgit (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu studi di Amerika menunjukkan bahwa satu grup dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan.

Studi di Canada menunjukkan kelompok dengan pendapatan kecil dan tingkat pendidikan rendah, memiliki kemungkinan

lebih kecil untuk kontak dengan dokter keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Vidler, *et.al* (2016) bahwa ibu yang pernah mengenyam pendidikan dasar memiliki kecenderungan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu hanya dapat membaca dan menulis (OR=0,24; 95% CI: 0,14 to 0,39). Begitupula dengan hasil penelitian Joshi *et. al* (2014) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ( $p < 0.001$ ) dengan kunjungan ANC.

Peningkatan level pendidikan terakhir dari seorang perempuan memiliki kecenderungan 7,11 kali lebih besar (OR=7.11; 95% CI: 3.28 to 15.44) melakukan kunjungan ANC empat kali atau lebih dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa pentingnya seorang perempuan memperoleh edukasi sehingga bisa memahami apa saja komponen yang perlu didapatkan dalam pemeriksaan ANC.

Hasil uji bivariat penelitian ini diketahui variable pengetahuan dengan nilai *p value* 0,88 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok yang kunjungan ANC-nya sesuai standar dengan kelompok yang kunjungan ANC-nya tidak sesuai standar. Hasil uji multivariat pengetahuan diperoleh OR 1,61 yang artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan ANC sesuai standar 1,61 kali dibandingkan yang tidak sesuai standar.

Berbeda dengan hasil penelitian White (2003) dalam Simkhada *et. al* (2007) yang menemukan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan ANC, pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan, gizi ibu hamil secara statistik memiliki hubungan yang bermakna, disamping itu ada pula pengetahuan tentang *personal hygiene* yang menjadi salah satu *predictor* terpenting dalam ANC.

Studi yang dilakukan oleh Maestri (2013), menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan cakupan pelayanan antenatal. Berdasarkan nilai OR yaitu 6,968 berarti untuk ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan mendapatkan pelayanan antenatal lengkap 6,968 kali lebih besar daripada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Murniati (2007) bahwa terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal* dimana ibu yang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan baik adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pelayanan *antenatal* itu sendiri.

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang penting pada ibu untuk melakukan kunjungan ANC. Biaya yang dikeluarkan untuk transportasi dan biaya laboratorium menjadi salah satu faktor yang menghambat pemanfaatan ANC (Overbosch *et al.* 2004 dalam Simkhada *et. al.*, 2007).

Mayoritas responden penelitian berpendapatan rendah sekitar 86%. Variabel pendapatan dalam penelitian ini diperoleh nilai *p value* 0,22 dan RP 1,79 yang berarti ibu yang memiliki pendapatan rendah 1,79 kali berisiko melakukan kunjungan ANC yang tidak sesuai standar dibanding ibu yang memiliki pendapatan tinggi.

Status ekonomi memiliki hubungan yang positif dengan kebermanfaatan ANC. Ibu yang memiliki status ekonomi tinggi cenderung mendapatkan pelayanan ANC yang adekuat dibandingkan ibu yang status ekonominya lemah. Di Pakistan ibu yang pendapatannya tinggi mendapatkan pelayanan ANC yang lebih banyak dibandingkan yang berpendapatan rendah (Nisar, 2003 dalam Simkhada *et. al.*, 2007).

Variabel jarak kehamilan pada penelitian ini diperoleh nilai OR 3,89 dengan interval kepercayaan 95% 1,46-10,36 yang

artinya kemungkinan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun cenderung melakukan kunjungan ANC sesuai standar 3,89 kali dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar. Sejalan dengan hasil penelitian Nurlaela (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

Simkhada *et al.* (2007) menyatakan bahwa jarak kelahiran dengan rentang lebih dari tiga tahun cenderung memperoleh pelayanan *antenatal care* lebih banyak dibandingkan yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun. WHO dan BKKBN menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Usia, pekerjaan, pengetahuan, dan pendapatan tidak ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care*, sedangkan pendidikan dan jarak kehamilan ada hubungan dengan kunjungan *antenatal care*.

### Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti faktor jarak kehamilan yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* dengan metode kualitatif.

## DAFTAR RUJUKAN

- Birgit, B. & Von, L. 2012. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. *GMS Psycho-Social-Medicine*. 9. pp.1-15. Available at: <http://www.egms.de/en/journals/psm/2012-9/psm00089.shtml>.

- Heaman, M. I. et al. 2014. Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*. pp.1-16. Available at: [bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-188](http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-188).
- Joshi, C. et al. 2014. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal/ : a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 14. pp.1–11. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/94>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: [diakses 14 September 2016] <http://www.depkes.go.id>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu*. [diakses 14 September 2016] <http://www.depkes.go.id>.
- Maestri, J. et al., 2014. Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 dan K4 di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado*. 4.
- Murniati. 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2007. *Tesis*. Bagian AKK FKM USU.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaela, I.R. 2005. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minahasa Upa Kota Makassar. *Artikel Penelitian*. Makassar Universitas Hasanudin.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik Edisi Ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Simkhada, B. et al. 2007. Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. *JAN Review Paper*.
- Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Vidler, M. et al. 2016. Utilization of maternal health care services and their determinants in Karnataka State, India. *Reproductive Health*, 13 (Suppl 1).

# HUBUNGAN ANTARA PERAWATAN PAYUDARA DENGAN PENGELUARAN *COLOSTRUM* PADA KEHAMILAN *TRIMESTER III*

**Lidia Widia**

STIKES Darul Azhar Batulicin

Email: lidia\_cantika30@yahoo.com

**Abstract:** The aim of research to find out if there is a relationship between breast care expenditure colostrum in the third trimester of pregnancy. The research method using the analytic survey with cross sectional approach. The primary data obtained with tools questionnaire answered by all respondents amounted to 29 people. Sampling technique using total sampling, data analysis techniques using Chi-Square. The results of the analysis we found the majority of respondents do breast care, and the majority of respondents spending colostrum. P values obtained value  $0,002 < 0,05$  so  $H_0$  rejected, so that there is a very close relationship between breast care expenditure colostrum in the third trimester of pregnancy. The conclusion of this study there is a very close relationship between breast care expenditure colostrum in the third trimester of pregnancy on Poskesdes Kampung Baru.

**Keyword:** breast care, spending colostrum, pregnancy

**Abstrak:** Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan pengeluaran *colostrum* pada kehamilan trimester III. Metode penelitian menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data primer diperoleh dengan alat bantu kuesioner yang dijawab oleh 29 responden. Teknik sampling menggunakan total sampling, teknik analisis data menggunakan *Uji Chi-Square*. Hasil analisis didapatkan sebagian besar dari responden melakukan perawatan payudara yaitu 17 orang (58.6%). Sebanyak 17 orang (58.6%) ada pengeluaran *colostrum*. Diperoleh nilai *P value*  $0,002 (P < 0,05)$ . Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan yang sangat erat antara perawatan payudara dengan pengeluaran *colostrum* pada kehamilan trimester III di Poskesdes Kampung Baru.

**Kata Kunci:** perawatan payudara, pengeluaran *colostrum*, kehamilan

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dilaksanakan pada segala bidang. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia, yang hidup dalam lingkungan sehat, mempunyai perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan fasilitas kesehatan yang bermutu mewujudkan bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

Derajat kesehatan yang baik merupakan hak setiap warga negara yang dimulai sejak dalam kandungan. Setiap ibu hamil menghasilkan air susu yang bisa disebut ASI (Air Susu Ibu) sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya (Saleha, S. 2009).

Ibu hamil mengalami perubahan alami secara fisik yang dipersiapkan untuk menyambut datangnya bayi. Perubahan yang terjadi antara lain berat badan bertambah, perubahan pada kulit, perubahan pada payudara dan lain-lain.

Perawatan payudara harus dimulai sedini mungkin, sejak sebelum hamil, dalam rangka mempersiapkan kehamilan dan persiapan menyongsong kelahiran bayi (Dewi, VNL & Sunarsih T, 2012). Ibu yang melakukan persiapan menyusui sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin

(Dewi VNL, & Sunarih T, 2012).

Salah satu bentuk perawatan payudara adalah dilakukan *massage* dengan lembut pada saat mandi. *Massage* ini akan memperbaiki sirkulasi darah dalam payudara. Proses pengurutan payudara akan menimbulkan rasa sakit akibat penggembungan vena yang terjadi secara fisiologis, khususnya pada awal dan akhir kehamilan. Seorang ibu hamil sebaiknya menggunakan BH dengan ukuran yang tepat dan menyangga payudara dengan baik. Perawatan payudara dengan melakukan kompres dingin juga dapat mengurangi rasa nyeri (Farrer, 2000). Pemberian asuhan antenatal yang komprehensif dalam mempersiapkan masa laktasi merupakan solusi yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mewujudkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan janinnya.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Perawatan Payudara dengan Kejadian Pengeluaran *Colostrum* Pada Kehamilan Trimester III di Poskesdes Kampung Baru Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu”.

Tujuan dari penelitian yaitu mengidentifikasi perawatan payudara pada ibu hamil, mengidentifikasi pengeluaran *colostrum* pada ibu hamil trimester III dan menganalisa hubungan perawatan payudara dengan pengeluaran *colostrum* pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Poskesdes Kampung Baru Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Poskesdes Kampung Baru Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu. Penelitian ini merupakan penelitian *Survey Analitik* dengan cara pendekatan *cross sectional*.

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Poskesdes Kampung Baru Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu. Peri-



ode April 2016 sampai September 2016 sejumlah 29 responden. Sampel dalam penelitian ini dipilih secara *total sampling* (sampel jenuh).

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah data sekunder berupa format dokumentasi (buku register) ibu yang berkunjung di Poskesdes Kampung Baru Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu dan data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan *kuesioner* tentang perawatan payudara.

Analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square* terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi menurut Perawatan Payudara pada Kehamilan Trimester III**

Perawatan Payudara	Frekuensi	Percent %
Tidak melakukan	12	41,4
Melakukan	17	58,6
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Perawatan payudara dibedakan menjadi dua yaitu tidak melakukan dan melakukan. Disebut tidak melakukan perawatan payudara apabila ibu tidak melakukan suatu cara untuk merawat payudara agar ASI

keluar dengan lancar, sementara disebut melakukan perawatan payudara apabila ibu melakukan suatu cara untuk merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar seperti menggunakan BH yang menyokong payudara, menjaga kebersihan payudara, melakukan pemijatan payudara dengan menggunakan minyak kelapa/*baby oil*, dan mengompres payudara dengan menggunakan air hangat setelah melakukan pemijatan payudara.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi menurut Pengeluaran Colostrum pada Kehamilan Trimester III**

Pengeluaran <i>colostrum</i>	F	Percent %
Tidak ada pengeluaran <i>colostrum</i>	12	41,4
Ada pengeluaran <i>colostrum</i>	17	58,6
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh hasil pengeluaran *colostrum* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu sebagian besar (58,6%) dari responden ada pengeluaran *colostrum* dan hampir setengahnya (41,4 %) dari responden tidak ada pengeluaran *colostrum*.

Pengeluaran *colostrum* dibedakan menjadi dua, yaitu tidak ada pengeluaran *colostrum* dan ada pengeluaran *colostrum*. Disebut tidak ada pengeluaran *colostrum*

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara dengan Pengeluaran Colostrum pada Kehamilan Trimester III**

Perawatan payudara	Pengeluaran <i>Colostrum</i>				Total	%	P. Value
	Tidak ada keluar	%	Ada keluar	%			
Tidak dilakukan	9	31	3	10,3	12	41,4	0,002
Dilakukan	3	10,3	14	48,3	17	58,6	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>41,4</b>	<b>17</b>	<b>58,6</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	

apabila tidak ada pengeluaran cairan yang kental, lengket dan berwarna kekuningan, sementara disebut ada pengeluaran *colostrum* apabila ada pengeluaran cairan yang kental, lengket dan berwarna kekuningan.

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil bahwa hubungan antara perawatan payudara dengan pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester* III diperoleh hampir setengahnya (31%) adalah kelompok tidak melakukan perawatan payudara dan tidak ada keluar *colostrum*, dan sebagian kecil (10,3%) ada pengeluaran *colostrum*, sedangkan hampir setengahnya (48,3%) adalah kelompok yang melakukan perawatan payudara ada keluar *colostrum*, dan sebagian kecil (10,3%) tidak ada pengeluaran *colostrum*.

Pengeluaran *colostrum* terjadi terjadi akibat dari perawatan payudara yang dilakukan, jika ibu hamil rutin melakukan perawatan payudara maka kesehatan dan kebersihan payudara dan puting susu akan terjaga, selain itu juga dapat memperlancar pengeluaran *colostrum*. Pengeluaran *colostrum* dapat di ketahui dengan cara memencet puting susu ibu *colostrum* dan dapat diamati apakah *colostrum* dapat keluar secara spontan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,002$  ( $p=0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan perawatan payudara dengan pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester* III.

### **Perawatan Payudara pada Ibu Hamil**

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa perawatan payudara pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Poskesdes Kampung Baru, menunjukkan bahwa 58,6% dari responden melakukan perawatan payudara dan 41,4% dari responden tidak melakukan perawatan payudara.

Sebagian besar dari responden melakukan perawatan payudara karena ibu

memiliki pengetahuan dan informasi tentang perawatan payudara yang mereka dapatkan baik dari penyuluhan, mencari informasi melalui internet, maupun bertanya dengan teman atau keluarga. Sementara hampir setengahnya dari responden tidak melakukan perawatan payudara, karena kurangnya informasi tentang perawatan payudara sehingga pengetahuan yang dimiliki masih terbatas, demikian dengan pemberian informasi tersebut masih sulit untuk ditangkap atau dipahami ibu hamil tersebut.

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah besar kemungkinan pengetahuan tentang perawatan payudara yang kurang tentang perawatan payudara, selain itu juga karena aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu hamil seperti bekerja di kantor karena berangkat pagi sehingga ibu tidak dapat melakukan perawatan payudara saat sebelum mandi karena terburu-buru, selain itu juga mengurus anak dan suami, dan yang paling penting kurangnya kesadaran untuk merawat kesehatan payudara walupun responden mengetahui cara perawatan payudara.

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar dan merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui (Sulistiyawati, A. 2012). Ketika wanita sedang hamil banyak yang perlu dipersiapkan selain untuk kelahiran dan selama menyusui, perawatan payudara juga perlu dipersiapkan sejak kehamilan karena untuk menyiapkan diri ketika memberikan ASI untuk bayinya dan untuk menyiapkan puting susu sebelum menyusui.

Perawatan payudara sangatlah penting dilakukan pada trimester III supaya tidak terjadi komplikasi pada saat menyusui bayinya setelah lahir. Ibu hamil harus mengetahui cara merawat payudara selama hamil, karena selain bermanfaat untuk memproduksi

ASI secara optimal, ibu juga dapat mengetahui secara dini permasalahan pada payudaranya.

Seorang ibu hamil yang tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan hanya melakukan perawatan menjelang melahirkan atau setelah melahirkan maka sering dijumpai masalah-masalah yang akan merugikan ibu hamil, seperti *colostrum* tidak keluar, puting susu tidak menonjol, produksi ASI sedikit, infeksi pada payudara, dan lain-lain. Masalah-masalah tersebut bisa dicegah dengan melakukan perawatan payudara. Ibu hamil yang merawat payudaranya selama hamil maka ia dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Saleha, S. 2009).

### **Pengeluaran Colostrum**

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh informasi bahwa pengeluaran *colostrum* pada kehamilan trimester III menunjukkan bahwa 58,6% dari responden ada pengeluaran *colostrum* dan 41,4% dari responden tidak ada pengeluaran *colostrum*.

Menurut Dewi, VNL dan Sunarsih, T (2012) cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah *colostrum*. *Colostrum* mengandung zat yang kaya akan protein, mineral, dan *antibodi* dari pada ASI yang telah matur.

Tubuh ibu mulai memproduksi *colostrum* pada saat kehamilan berusia tiga sampai empat bulan. Pada usia kehamilan ini *prolactin* dari *adenohipofise (hipofise anterior)* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan *colostrum*. Pada masa ini pengeluaran *colostrum* masih dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone*, tetapi jumlah *prolaktin* meningkat. Sedangkan pada trimester kedua kehamilan, *laktogen plasenta* mulai merangsang pembuatan *colostrum*. Keaktifan dari rangsangan *hormon-hormon* terhadap pengeluaran ASI terbukti dengan adanya seorang ibu yang melahirkan saat usia kehamilannya

berumur empat bulan dimana janin tersebut meninggal namun *colostrums* tetap keluar (Dewi, VNL & Sunarsih, T., 2012).

Pemicu permasalahan tidak keluarnya *colostrum* pada kehamilan *trimester III* selain tidak melakukan perawatan payudara, salah satunya adalah nutrisi atau makanan yang dikonsumsi ibu juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu tinggi akan zat gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

Ibu hamil yang mengalami kekurangan zat gizi juga mengakibatkan janin yang dikandungnya akan mengalami kekurangan gizi, bayi yang dilahirkan berat badannya rendah atau prematur, perdarahan post partum, produksi ASI berkurang bahkan berakhir dengan kematian (Proverawati, A & Wati, EK. 2011).

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh kondisi kejiwaan dan pikiran, sehingga ibu harus selalu dalam keadaan yang tenang. Keadaan psikologi si buyang tertekan, sedih, dan tegang akan menurunkan volume ASI. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu lelah, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang. Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu *hormone prolaktin* dan *oksitosin* untuk produksi ASI. Kebiasaan merokok menstimulasi pelepasan *adrenalin* yang akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun meminum alkohol dosis rendah di satu sisi membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun di sisi lain *etanol* dapat menghambat produksi *oksitosin* (Dewi, VNL & Sunarsih, T. 2012).

Untuk mengatasi masalah pengeluaran *colostrum*, maka anjurkan kepada ibu untuk rutin melakukan perawatan payudara untuk merangsang otot-otot payudara,

makan makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik, mengonsumsi makanan yang dapat merangsang produksi ASI seperti daun katuk dan minum air yang cukup agar cairan dalam tubuh ibu terpenuhi.

### **Hubungan antara Perawatan Payudara dengan Pengeluaran *Colostrum* pada Kehamilan *Trimester III***

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan uji statistik menunjukkan perawatan payudara berpengaruh terhadap pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester III*, dimana pada ibu yang melakukan perawatan payudara (48,3%) hampir setengahnya ada pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester III*, sedangkan sisanya (10,3%) sebagian kecil tidak ada pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester III*.

Sementara pada ibu yang tidak melakukan perawatan payudara (31%) hampir setengahnya tidak ada pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester III*, dan (10,3%) sebagian kecil ada pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester III*.

Rangsangan otot-otot payudara diperlukan untuk meningkatkan produksi ASI dengan mengaktifasi kelenjar-kelenjarnya. Otot-otot payudara terdiri dari otot-otot polos yang akan berkontraksi dan merangsang pengeluaran ASI. Rangsangan pada payudara dapat dilakukan dengan *massage* atau mengurut, atau menyiram payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian.

Pada akhir masa kehamilan payudara akan memproduksi *colostrum* walaupun jumlah air susu yang dapat dihasilkan belum banyak. Kondisi yang demikian disebabkan oleh kerjadari *hormon progesteron*. Saat bersalin, saat *plasenta* keluar dari tubuh, kadar *progesteron* langsung turun secara drastis, sedangkan *hormon prolaktin* tetap

tinggi. Keadaan yang demikian membuat produksi susu meningkat jumlahnya. Kekebalan bayi akan bertambah dengan adanya kandungan *zat-zat* dan *vitamin* yang terdapat pada air susu ibu tersebut, serta volum *colostrum* yang meningkat dan ditambah dengan adanya isapan bayi baru lahir secara terus menerus (Bahiyatun, 2009).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value*  $\alpha = 0,002$  sehingga  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perawatan payudara dengan pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester III*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Dyanthrie (2014) dengan hasil ada hubungan antara perawatan payudara dengan pengeluaran kolostrum.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Simpulan hasil penelitian ada hubungan perawatan payudara dengan pengeluaran *colostrum* pada kehamilan *trimester III* di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Kusan Hilir Kabupaten Tanah Bumbu.

### **Saran**

Disarankan agar pihak Poskesdes dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan konseling khususnya kepada para ibu hamil *trimester III* terkait dengan perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC: Jakarta.
- Dewi, Vivian Nanny Lia., & Sunarsih, Tri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.

- Ferrer, Helen. 2006. *Perawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Kemenkes. 2015. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Kemenkes: Jakarta.
- Proverawati, Atikah dan Wati, Erna Kusuma. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta.

# HUBUNGAN *SECURE ATTACHMENT* DENGAN *DATING VIOLENCE* PADA MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN

**Yekti Satriyandari, Sri Handayani**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: yekti\_1988@yahoo.co.id

**Abstract:** The study aimed to investigate the correlation between secure attachment and dating violence. The study employed analytical survey with cross sectional approach. Simple random sampling was used as sample technique. Chi Square was used as the data analysis. The result showed that there were 31% dating violence and 69% without dating violence. The result presented that there was the correlation with p-value  $0.001 < 0.05$ . There was the correlation between secure attachment and dating violence cases of D III Midwifery Program 'Aisyiyah University of Yogyakarta. It is expected that the respondents can increase their knowledge and awareness to protect themselves

**Keyword:** students, dating violence, secure attachment

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Secure Attachment* dengan kejadian *Dating Violence*. Jenis Penelitian Survey analitik, desain penelitian *analitik*. Pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling *Simple Random Sampling*. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Hasil ini menunjukkan terjadi *dating violence* sebanyak 31% dan tidak terjadi *dating violence* sebanyak 69%. Hasil ini menunjukkan ada hubungan p-value sebesar  $0,001 < 0,05$ . Ada hubungan *secure attachment* dengan kejadian *dating violence* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Bagi responden diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam melindungi diri sendiri.

**Kata Kunci:** mahasiswa, *dating violence*, *secure attachment*

## PENDAHULUAN

Setiap individu memiliki kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain. Kebutuhan untuk berafiliasi ini merupakan kebutuhan yang dimiliki sejak kecil. Kebutuhan tersebut merupakan motif seseorang untuk mencapai dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Hubungan ini dimulai dari hubungan dengan orang tua, saudara, sahabat, suami/istri, teman, maupun pacar (Baron, R.A., & Byrne, D, 2005).

Fenomena perilaku pacaran di kalangan remaja sudah sangat umum. Hampir sebagian besar remaja yang sekaligus siswa ini telah dan pernah berpacaran, baik remaja kota maupun remaja desa. Hal ini dapat terlihat di salah satu media massa yang mengamati anak usia sekolah menengah terkait masalah hubungan antar lawan jenis atau biasa dikenal dengan istilah pacaran. Riset yang dilakukan KPAI di 12 kota di Indonesia tahun 2010, menunjukkan bahwa dari 2.800 responden pelajar, 76% perempuan dan 72% laki-laki pernah mengaku berpacaran (Haryanto, 2010).

Kekerasan dalam pacaran adalah jenis kekerasan pasangan intim. Kekerasan dalam pacaran terjadi antara dua orang yang memiliki hubungan dekat. Kekerasan dalam pacaran dapat berupa kekerasan dapat fisik, emosional, atau seksual. Kekerasan dalam pacaran dapat terjadi secara langsung atau melalui elektronik, seperti SMS. Remaja sering berpikir beberapa perilaku, seperti menggoda dan nama memanggil, adalah "normal" bagian dari suatu hubungan. Namun, perilaku ini dapat menjadi kasar dan berkembang menjadi bentuk yang lebih serius dari kekerasan (*National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention*, 2014).

*World Health and Organization* (WHO) dalam *Global Status Report on Violence Prevention* tahun 2014, berdasarkan survei yang dilakukan pada 133

negara melaporkan kekerasan dalam pasangan berdasarkan wilayah regional tertinggi diduduki oleh wilayah regional Asia yaitu sebesar 37,7% dan sebesar 23,2 % di negara maju. Kekerasan pada remaja di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 200.000 atau sebanyak 43 % kekerasan pada remaja yang berusia 10-29 tahun.

Laporan *Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence* menyebutkan bahwa kekerasan fisik dan intimidasi juga umum di kalangan remaja. Laporan dari 40 negara berkembang menunjukkan bahwa intimidasi terjadi pada 45,2% remaja laki-laki dan 35,8% gadis atau remaja perempuan. Berdasarkan Data Catatan Tahunan 2015 Komnas Perempuan menunjukkan bahwa pelaporan kasus tertinggi kedua setelah Kekerasan terhadap Istri (KTI) adalah Kekerasan dalam Pacaran (KDP) yaitu sebanyak 21% atau sebanyak 1.784 kasus. Kasus kekerasan fisik masih menempati urutan tertinggi pada tahun 2014, yaitu mencapai 3.410 (40%), diikuti posisi kedua kekerasan psikis sebesar 2.444 (28%), kekerasan seksual 2.274 kasus (26%) dan kekerasan ekonomi 496 kasus (6%).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kekerasan dalam pacaran pada remaja, diantaranya pengetahuan, harapan peran gender, sosial ekonomi, dan lama pacaran. Berdasarkan uraian mengenai faktor yang mempengaruhi kekerasan, diketahui bahwa kepribadian sebagai faktor internal penyebab seseorang melakukan tindak kekerasan. Kepribadian merupakan preposisi trait yang dibentuk sebelumnya melalui interaksi orang dengan keluarganya, sehingga keluarga memiliki peran penting dalam membentuk kepribadian yang positif.

Interaksi orang dalam keluarga dimulai sejak bayi di mana melalui interaksi yang khas terhadap pengasuhan. Istilah tersebut dikenal dengan kelekatan atau *attachment*.

Kelekatan atau dalam istilah asingnya adalah *attachment*, memiliki kontribusi dalam sebuah hubungan, baik antara orangtua dan anak maupun antarpasangan. Seseorang dengan gaya kelekatan yang tinggi dan positif terhadap orang lain, sehingga ia mencari kedekatan interpersonal dan merasa nyaman dalam hubungan. Individu yang aman diidentifikasi oleh osland (2001) mampu menunjukkan empati yang lebih besar (Baron, R.A., & Byrne, D, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 mahasiswa kebidanan, semua mahasiswa mengatakan pernah berpacaran. 8 dari 10 mahasiswa tersebut mengatakan pernah mendapatkan ejekan terhadap pacar mereka, memberikan pulsa, meminta antar jemput, serta pernah menyaksikan pacar mereka membanting barang karena marah terhadap pasangannya.. Selain itu, pada bulan April 2016, telah terjadi kekerasan dalam pacaran yang dialami oleh mahasiswa perempuan di Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Kejadian *dating violence* ini terjadi di lingkungan kampus dan cukup mengejutkan. Hal ini tentu saja menjadi cambuk bagi seluruh perempuan yang ada khususnya di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat *survey analitik* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini variabel independen adalah *secure attachment* yang dijamin responden. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kejadian *dating violence* yang dialami responden. Variabel Pengganggu meliputi penerimaan teman sebaya, pengetahuan, sosio ekonomi, media massa, lama pacaran, harapan peran gender, pengalaman, hubungan dengan pihak yang lebih

tua, akses ke layanan masyarakat, legalitas, penggunaan obat, responden yang tidak memiliki riwayat keluarga *broken home*, gangguan kepribadian.

Pengukuran *dating violence* pada penelitian ini menggunakan alat ukur *Conflict Tactic Scale Revised* (CTS2) yang dibuat oleh Murray A. Straus pada tahun 1996 dan telah dilakukan adaptasi. Alat ukur ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasangan dalam suatu hubungan intim (*dating, cohabiting, marriage*) melakukan kekerasan fisik atau psikologis pada satu sama lain, serta penggunaan negosiasi dalam mengatasi konflik mereka. CTS2 menggunakan skala likert "tidak pernah hingga sangat sering" untuk menunjukkan frekuensi kekerasan dalam satu tahun terakhir, dengan rincian: Tidak pernah = mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 0 kali; Jarang = mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 1-5 kali; Kadang-kadang = mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 6-10 kali; Sering = mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 11-20 kali; Sangat sering = mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak lebih dari 20 kali.

*Secure Attachment* adalah derajat keamanan yang dialami dalam hubungan interpersonal, yang berakar pada rasa percaya dengan ditandai adanya keintiman, memiliki karakteristik *self-esteem* dan kepercayaan interpersonal yang tinggi dengan skala data nominal yaitu Baik 76%-100%; Cukup 60%-75%; Kurang yaitu < 60%.

Kejadian *Dating Violence*. *Dating violence* adalah kejadian kekerasan yang dialami responden yang dialami oleh pasangannya saat pacaran dengan bentuk kekerasan verbal atau emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan kekerasan ekonomi 'Aisyiyah Yogyakarta. Skala data adalah Nominal yaitu terjadi *Dating violence* dan tidak terjadi *Dating violence*.



Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester IV Prodi DIII Kebidanan berjumlah 133 mahasiswa. Pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* berdasarkan Kriteria Inklusi yaitu: (1) Mahasiswa Semester IV prodi DIII Kebidanan Yogyakarta Tahun Ajaran 2015/2016; (2) Bersedia menjadi responden; Hadir (masuk kuliah pada saat dilakukan penelitian); Sudah pernah pacaran atau sedang berpacaran.

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Terdapat empat pilihan alternatif jawaban dalam setiap pernyataan, yaitu: Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Kadang-kadang (KK), Sering (S) dan Sangat Sering (SS). Jawaban Sangat Sering (SS) dipilih bila sampel mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak lebih dari 20 kali. Jawaban Sering (S) dipilih bila sampel mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 11-20 kali. Jawaban Kadang-kadang bila Jawaban Kadang-kadang (KK) bila sampel mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 6-10 kali. Jawaban Jarang (J) bila sampel mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 1-5 kali. Jawaban Tidak Pernah (TP) bila sampel mengalami/ melakukan kekerasan sebanyak 0 kali.

Pengujian validitas dilakukan dengan analisis butir yaitu mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan skor total menggunakan teknik *Korelasi Product Moment*. Pengujian validitas instrumen akan dilakukan dengan melakukan uji coba (*try out*) pada mahasiswa semester IV prodi Diploma IV Kebidanan Reguler di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sejumlah 20 responden. Dengan nilai  $r$  tabel 0,04444. Uji Validitas dilakukan pada bulan Agustus dan dilakukan pada 20 responden. Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan teknik atau rumus *Alpha Cronbach* mendapatkan hasil  $r$  hitung 0,960 dan hasil  $r$  hitung kuesioner kejadian dating

violence sebesar 0,960. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Hasil Penelitian**

No	Karakteristik	Frekuensi (N = 58)	Presentase (%)
1.	Usia		
	16-19 tahun	12	20,7
	20-22 tahun	45	77,6
	23-25 tahun	1	1,7
2.	Lama Pacaran		
	> 2 Tahun	10	17,2
	< 2 Tahun	48	82,8
3.	Usia Mulai Berpacaran		
	10 - 12 tahun	1	1,7
	13- 15 tahun	8	13,8
	16- 21 tahun	49	84,5

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa karakteristik dari 58 responden sebagian besar mahasiswa berusia berusia 20-22 tahun yaitu 45 responden (77,6%). Berdasarkan lama pacaran yang pernah dijalani atau yang saat ini dijalani responden sebagian besar selama (< 2 Tahun) yaitu 48 responden (82,8%). Berdasarkan usia mulai berpacaran responden sebagian besar berusia 16-21 tahun yaitu 49 responden (84,5%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Secure Attachment* pada Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan**

No	<i>Secure Attachment</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	28	48,3
2.	Cukup	25	43,1
3.	Kurang	5	8,6
	Total	58	100

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap *Check list Secure Attachment***

No	PERTANYAAN	%
1	Pasangan saya selalu menghargai saya	75,2
2	Pasangan saya marah ketika tidak dihargai	57,2
3	Pasangan saya selalu baik kepada saya	75,5
4	Pasangan saya tidak mudah marah	70,3
5	Pasangan saya tidak mudah marah	69,7
6	Pasangan saya tidak bisa jauh dari saya	62,4
7	Pasangan saya merasa nyaman ketika berada didekat saya	72,4
8	Pasangan saya selalu mendukung ketika saya menginginkan sesuatu	76,6
9	Pasangan saya tidak pernah membebani saya	75,9
10	Pasangan saya sangat mandiri dalam hal apapun	76,2
11	Pasangan saya selalu memberi semangat kepada saya	79,3
12	Pasangan saya merasa tidak nyaman ketika ada teman saya	69,3
13	Pasangan saya merasa tidak dihargai ketika ada teman saya	65,9
14	Pasangan saya selalu percaya kepada saya	80,7
15	Pasangan saya selalu berfikir positif kepada saya	79,7
16	Pasangan saya selalu membuat saya bahagia	74,8
17	Pasangan saya selalu membuat saya bahagia	73,1
18	Pasangan saya takut jika saya meninggalkannya	73,1
19	Pasangan saya tidak suka ketika teman saya terlalu dekat dengan saya	74,1
20	Pasangan saya tidak pernah meminta bantuan ketika sedang kesusahan	70,3
21	Pasangan saya tidak menyukai ketika saya iut campur urusan pribadi	69,3
22	Pasangan saya merasa cemas ketika saya bergantung pada orang lain	73,8
23	Pasangan saya merasa tidak nyaman ketika saya sering meminta bantuan teman saya	66,2

Berdasarkan Tabel 3 *Secure Attachment* pada mahasiswa untuk mendapatkan informasi mengenai kejadian *dating violence* pada mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dalam kategori baik sebanyak 28 responden (48,3%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian *Dating Violence* pada Mahasiswa di DIII Kebidanan**

No	Kejadian <i>Dating Violence</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Terjadi	18	31,0
2.	Tidak Terjadi	40	69,0
3.	Total	58	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui bahwa dari 58 responden sebagian besar responden yang berpacaran terjadi *dating violence* pada mahasiswa yaitu sebesar 18 responden (31,0%) dan responden yang berpacaran tidak mengalami *dating violence* yaitu 40 responden (69,0%).

Berdasarkan Tabel 6 menyatakan bahwa ada hubungan *Secure Attachment* dengan kejadian *dating Violence* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2016, dengan nilai signifikansi pada hasil menunjukkan ( $p=0,001<0,05$ ). Kekuatan hubungannya sebesar 0,453 termasuk kategori 0,400-0,599 adalah sedang.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Kuesioner Kejadian *Dating Violence* pada Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan**

No	Pernyataan	%
1.	Pasangan saya mengatakan saya jelek dan bodoh	6,1
2.	Pasangan saya menghina saya	5,4
3.	Pasangan saya mempermainkan saya didepan orang lain	6,4
4.	Pasangan saya memberitahu oranglain tentang keburukan saya	5,4
5.	Pasangan saya mengancam saya dan saya takut	5,6
6.	Pasangan saya menampar saya	5,3
7.	Pasangan saya membanting barang saya	6,0
8.	Pasangan saya mendorong saya	6,0
9.	Saya ditonjok pasangan saya	5,7
10.	Tangan saya digigit pasangan saya saat pasangan marah	6,3
11.	Saya dicium pasangan saya secara paksa	6,4
12.	Saya diajak melakukan hubungan badan oleh pacar saya	4,8
13.	Pasangan saya ingin meraba dada saya	5,1
14.	Pasangan saya mengajak saya menonton film porno	6,1
15.	Pasangan saya memegang bokong saya secara tiba-tiba	6,1
16.	Pasangan saya meraba paha saya secara tiba-tiba	5,9
17.	Pasangan saya mengajak saya tidur bareng	5,8
18.	Saya membelikan pasagan saya pulsa dengan uang saku saya	5,7
19.	Saya membelikan bensin kendaraan pasangan setiap kali kami jalan bareng	5,1
20.	Barang saya dipinjam oleh pasangan saya dan tidak dikembalikan	5,5
21.	Pasangan saya meminjam uang saku saya	4,7
22.	Pasangan saya meminta saya membelikan barang-barang yang dia inginkan	5,3
23.	Pasangan minta saya mentraktir dia setiap kami makan bareng	5,1

**Tabel 6. Tabulasi Silang *Secure Attachment* dengan Kejadian *Dating Violence* di Prodi DIII Kebidanan**

<i>Secure Attachment</i>	Kejadian <i>Dating Violence</i>		Tidak Terjadi		Total		P-value	Cc
	Terjadi		Terjadi					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	26	44,8	2	3,4	28	48,3	0,001	0,453
Cukup	11	19,0	14	24,1	25	43,1		
Kurang	3	5,2	2	3,4	5	8,6		
Total	40	69,0	18	31,0	58	100,0		

***Secure Attachment* pada Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan**

Sebagian besar mahasiswa di Prodi DIII Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta memiliki *secure attachment* yang baik yaitu 28 responden (48,3%),

responden yang *secure attachment* kurang yaitu 5 responden (8,6%), dan 25 responden memiliki *secure attachment* yang sedang. Kelekatan (*attachment*) adalah ikatan emosional menetap yang bertimbal balik antara bayi dan pengasuh, yang masing-

masing berkontribusi terhadap kualitas hubungan tersebut.

Kelekatan (*attachment*) merupakan suatu ikatan afeksi yang kuat dan bertahan dalam waktu yang lama terhadap figur tertentu yang ditandai oleh adanya keinginan untuk mencari dan memelihara kedekatan dengan figur tersebut terutama pada saat-saat yang menekan untuk mendapatkan rasa aman dan nyaman.

Baik atau buruknya *secure attachment* mempengaruhi perilaku asertif seseorang, hal ini dapat terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima oleh lingkungan membuat mahasiswa tidak mampu mengungkapkan apa yang dipikirkan atau dirasakannya. Kebanyakan orang tidak berperilaku asertif karena dalam dirinya ada rasa takut mengecewakan orang lain, takut jika akhirnya dirinya tidak lagi disukai ataupun diterima. Perasaan akan penerimaan pada individu dipengaruhi oleh *attachment* yang dimilikinya. Tercapainya kelekatan emosional yang aman antara ibu-anak akan menjadikan anak merasa diterima dalam lingkungannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi longitudinal ekstensif yang dilakukan oleh Sroufe (Santrock, 2007), kelekatan awal yang aman dikaitkan dengan kesehatan emosional yang positif, harga diri yang tinggi, kepercayaan diri, dan kompetensi interaksi secara sosial dengan pasangan romantis hingga masa dewasa awal.

Sebagian besar mahasiswa di Prodi DIII Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada poin mencari kedekatan dengan pertanyaan pasangan saya selalu mendukung ketika saya menginginkan sesuatu sebanyak 76,6%. *Attachment*/kelekatan merupakan emosional yang terus menerus, termasuk kecenderungan untuk mencari dan memelihara kedekatan pada orang tertentu, terutama ketika mendapat tekanan, sedangkan kelekatan pada orang dewasa

didefinisikan sebagai kecenderungan yang stabil pada individu untuk berusaha keras mencari dan memelihara kedekatan dengan seseorang atau orang tertentu yang memberikan potensi subyektif rasa aman dan terlindungi terhadap fisik maupun psikis. Kelekatan pada dewasa sebagai kelekatan romantis yang diartikan sebagai perilaku yang melibatkan kedekatan dan ikatan dengan seseorang pasangan romantis.

Sebagian besar mahasiswa di Prodi DIII Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta pada point kemandirian dengan pertanyaan pasangan saya selalu memberi semangat kepada saya sebanyak 79,3%. Sebagian besar mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada point ambivalensi pada pertanyaan pasangan saya selalu percaya kepada saya sebanyak 80,7%. Sebagian besar mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada point kepercayaan atau keyakinan pada pertanyaan pasangan saya selalu berfikir positif kepada saya sebanyak 79,7%.

Sebagian besar mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada poin cemburu atau takut ditinggalkan pada pertanyaan pasangan saya tidak suka ketika teman saya terlalu dekat dengan saya sebanyak 74,15%, fenomena gaya pacaran mahasiswa yang salah satunya adalah menghabiskan waktu bersama dengan pasangan seperti pergi dan pulang dari kampus bersama, makan bersama, jalan-jalan dan lainnya secara tak langsung akan membuat suatu keterikatan dan ketergantungan satu pasangan terhadap pasangan lainnya.

Berkembangnya saling ketergantungan dalam hubungan percintaan dan memasuki tahapan hubungan yang semakin erat, yang pada satu sisi menjawab kebutuhan emosional satu sama lain, dan disisi lain juga dapat berarti bentangan masalah yang menimbulkan ketegangan. Hal yang mungkin timbul sering dengan berkembangnya komitmen

antara lain sebagai kecewa dan kebohongan, adalah cemburu (Widyarini, 2009). Sebagaimana berdasar hasil penelitian terhadap 1319 mahasiswa Amerika diperoleh hasil 41,7% menyatakan dirinya sebagai yang pencemburu (Knox dan Schast, 2010). Sebagian besar mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada *point anxious clinging to partners* pada pertanyaan pasangan saya merasa cemas ketika saya bergantung kepada orang lain sebanyak 73,8%.

### **Kejadian *Dating Violence* pada Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan**

Sebagian besar Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang berpacaran terjadi kejadian *dating violence* yaitu 18 responden (31,0%) dan yang berpacaran namun tidak terjadi kejadian *dating violence* yaitu 40 responden (69,0%). Menurut *The National Clearinghouse on Family Violence and Dating Violence* (2006), kekerasan dalam pacaran (*dating violence*) merupakan serangan seksual, fisik, maupun emosional yang dilakukan kepada pasangan sewaktu pacaran. Menurut *The American Psychological Association* di dalam Warkentin (2008) perilaku kekerasan yang dilakukan oleh satu pihak dalam hubungan ditujukan untuk memperoleh kontrol, kekuasaan, dan kekuatan atas pasangannya.

Berdasarkan karakteristik usia mulai berpacaran responden sebagian besar Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta memulai pacaran di usia 16-21 tahun yaitu 49 responden (84,5%). Masa dewasa awal merupakan awal dari suatu tahap kedewasaan dalam rentang kehidupan seseorang. Individu pada masa ini telah melewati masa remaja dan akan memasuki tahap pencapaian kedewasaan dengan segala tantangan yang lebih beragam. Para mahasiswa terutama pada

umur 20-24 tahun sedang berada dalam masa dewasa awal, mereka mulai membina hubungan dengan orang lain, terutama hubungan dengan lawan jenis, yang ditandai dengan saling mengenal pribadi seseorang baik kekurangan maupun kelebihan masing-masing kemudian berpacaran ke arah yang lebih serius atau bahkan membangun rumah tangga (Santrock, 2003).

Berdasarkan karakteristik lama pacaran responden sebagian besar Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta berpacaran selama < 2 tahun yaitu 48 responden (82,8%). Menurut hasil penelitian Lewis, *et al* dan Follingstad, *et al* (dalam Luthra & Gidycs, 2006) mengemukakan bahwa semakin lama durasi suatu hubungan maka *dating violence* dalam hubungan tersebut semakin meningkat dengan pertambahan setiap 6 bulan durasi *dating*.

*Dating violence* dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu kekerasan verbal atau emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan kekerasan ekonomi (Pamela, 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan verbal atau emosional pada pernyataan pasangan saya mempermainkan saya di depan orang lain dialami sebanyak 6,4 % dan pernyataan pasangan saya memberitahu orang lain tentang keburukan saya sebanyak 5,4%.

Pelecehan verbal atau emosional merupakan perilaku pasangan yang memanggil pasangan dengan nama panggilan yang tidak pantas dan ejekan, berteriak dan menjerit, mempermalukan pasangan di depan orang lain pada saat mengintimidasi, menyebarkan rumor negatif tentang pasangan, menjauhkan pasangan dari teman-temannya dan keluarganya, mengancam pasangan, menghina pasangan, dan menyalahkan orang lain atas kesalahan sendiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan fisik pada pernyataan tangan

saya digigit pasangan saya saat pasangan marah dialami sebanyak 6,3% dan pernyataan pasangan saya menampar saya dialami 5,3%. Kekerasan fisik merupakan perilaku pasangan yang disengaja seperti menampar, memukul, mendorong, menggigit dengan kuat, menarik rambut, menonjok, menjepit pasangannya. Menurut Cantos, *et al* dalam Hettrich & O'Leary (2007) perempuan juga melakukan kekerasan jenis ini dengan pasangannya akan tetapi konsekuensi fisik yang dihasilkan tidak begitu berbahaya seperti yang dilakukan laki-laki terhadap perempuan.

Terjadi kekerasan seksual pada pernyataan pasangan saya memeluk mengajak saya nonton film porno dialami 6,1% dan pernyataan saya diajak melakukan hubungan badan oleh pacar saya sebanyak 4,8%. Kekerasan seksual merupakan perilaku pasangan yang mengganggu dan memaksa pasangan seperti ciuman yang tidak diinginkan, memaksa melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi (?), memaksa atau mengajak melihat film porno, meraba bagian-bagian tubuh pasangannya, dan pelecehan seksual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wong *et al* (2009) menunjukkan bahwa di Asia didapatkan hasil faktor yang menyebabkan seks bebas di kalangan remaja antara lain mengakses video porno (58,2%).

Menurut Anonim (2006) konsumen utama pornografi adalah para remaja yang mempunyai kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru, sangat tingginya rasa ingin tahu mereka tentang seks, dan pengaruh informasi yang tidak benar serta perubahan-perubahan hormonal yang terjadi pada remaja mengakibatkan timbulnya dorongan emosi dan pemicu bagi hasrat seksual mereka hingga ditemuinya kasus remaja yang melakukan perilaku negatif dan tindakan kriminal seksualitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan ekonomi pada pernyataan barang saya dipinjam oleh pasangan saya dan tidak dikembalikan sebanyak 5,5% dan pernyataan saya membelikan bensin kendaraan pasangan setiap kali kami jalan bareng sebanyak 5,1%. Kekerasan ekonomi seperti meminta pasangan untuk mencukupi segala keperluan dengan memanfaatkan pasangannya bertujuan untuk menekan korban secara ekonomi atau keuangan (Wiknojosastro, 2006).

Menurut Rahima (2013) berteman dengan teman yang sering terlibat kekerasan dapat meningkatkan resiko terlibat kekerasan dengan pasangannya dan angka kejadian *dating violence* lebih tinggi karena ketakutan remaja jika persoalan yang mereka alami menjadi perbincangan oleh teman-temannya.

Menurut WHO, dampak dari kejadian *dating violence*, yaitu perlukaan fisik seperti memar, cedera (55%), kematian (70%), mencoba bunuh diri (22%) sedangkan menurut Bonomi, *et al* (2013) dampak dari kejadian *dating violence* yaitu peningkatan resiko merokok (3,95%), depresi (2%), penurunan nafsu makan (1,98%), dan penurunan berat badan (4,33%). Pada penelitian Magfirah (2011) menunjukkan bahwa kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) dan lama haid ditemukan 2 kali lebih tinggi pada remaja putri yang mengalami *dating violence*.

### **Hubungan *Secure Attachment* dengan Kejadian *Dating Violence* pada Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan**

Hasil penelitian ini mendukung hipotesa yang diajukan oleh peneliti yang menunjukkan bahwa ada hubungan antar *secure attachment* dengan kejadian *dating violence* pada mahasiswa. Dengan nilai *significancy* ( $p = 0,002 < 0,05$ ) dan nilai

*contingency coefficient* (0,453) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan ada hubungan antara *secure attachment* dengan kejadian *dating violence* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Kejadian *dating violence* dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sosial ekonomi, harapan peran gender, dan lama dalam pacaran. Kejadian *dating violence* berdampak pada korbannya, antara lain meliputi dampak psikologis, dampak seksual dan dampak sosial (Safitri, 2013). Agresi yang muncul dalam hubungan berpacaran bisa muncul dalam berbagai bentuk.

Agresi dalam hubungan berpacaran dapat dikategorikan menjadi *physical violence*, *psychological abuse* dan *sexual coercion*. Mendorong, memukul, menampar dan melempar benda-benda dapat dikategorikan dalam *physical violence*. *Psychological abuse* sendiri dapat berupa teriakan, penghinaan serta pemberian nama atau panggilan-panggilan tertentu. Sedangkan *sexual coercion* adalah tindakan yang melibatkan pemaksaan terhadap pasangan yang tidak menginginkan aktivitas seksual dengan menggunakan kekerasan verbal maupun fisik (Katz, 2002).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan agresi dalam hubungan berpacaran. Sherer (2009) di dalam penelitiannya memasukkan cukup banyak variabel yang kemungkinan dapat mempengaruhi tindak kekerasan dalam suatu hubungan berpacaran, antara lain: karakteristik personal subjek (suku bangsa, gender, penggunaan alkohol, *self-esteem*, tingkat pendidikan, religiusitas keluarga), pengaruh *peer group*, dan *dating relationships* (lama dan/ atau pentingnya hubungan tersebut).

Faktor yang mempengaruhi kekerasan, diketahui bahwa kepribadian sebagai faktor internal penyebab seseorang melaku-

kukan tindak kekerasan. Kepribadian merupakan preposisi yang dibentuk sebelumnya melalui interaksi orang dengan keluarganya, sehingga keluarga memiliki peran penting dalam membentuk kepribadian yang positif.

Interaksi orang dalam keluarga dimulai sejak bayi di mana melalui interaksi yang khas dan mutual terhadap pengasuhan. Istilah tersebut dikenal dengan kelekatan atau *attachment*. Kelekatan atau dalam istilah asingnya adalah *attachment*, memiliki kontribusi dalam sebuah hubungan, baik antara orangtua dan anak maupun antar pasangan. Beberapa elemen merupakan hal yang umum bagi semua kelekatan dalam mencintai, saling memahami, memberi dan menerima dukungan, menilai dan menikmati keberadaan orang yang dicintai.

Hal ini sesuai penelitian Murray (2007) bahwa Ada hubungan negatif antara *secure attachment* dengan kecenderungan melakukan kekerasan dalam pacaran dapat diterima atau *dating violence*. Semakin tinggi *secure attachment* maka kecenderungan melakukan kekerasan dalam pacaran semakin rendah, demikian juga sebaliknya.

Manusia tidak layak menerima tindakan kasar seperti tendangan, pukulan, jambakan, dan tindakan kekerasan fisik lainnya dalam pacaran karena manusia adalah makhluk berakal yang hanya pantas disikapi dengan cara-cara yang santun dengan kemampuan khusus yang dimilikinya, manusia semestinya dapat bertahan hidup tanpa tindakan kekerasan, hal ini telah tercantum di dalam Al-Qur'an surat Al-Israa' ayat 70.

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾

Artinya: "Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkat

*mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan”.*

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas mahasiswa di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta *secure attachment* dalam kategori baik yaitu 28 responden (48,3%), Cukup yaitu 25 responden (43,1%), Kurang yaitu 5 responden (8,6%). Mahasiswa yang mengalami *dating violence* di Prodi DIII Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta tahun 2016 yaitu 18 responden (31%) dan yang tidak mengalami 40 responden (69%).

Terdapat hubungan *secure attachment* dengan kejadian *dating violence* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ( $p=0,001<0,05$ ). Kekuatan hubungannya sebesar 0,453 termasuk kategori 0,400-0,599 adalah sedang.

### Saran

Mahasiswa diharapkan untuk meningkatkan baik pengetahuan maupun kesadaran dalam melindungi diri sendiri. Serta meningkatkan ketaqwaan agar dapat membatasi diri dari hal-hal yang merugikan. Diharapkan kepada pihak instansi pendidikan untuk selalu membimbing mahasiswanya baik dalam bentuk penyuluhan maupun pendekatan dengan bimbingan konseling secara langsung sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan kesadaran mahasiswa terkait kejadian *dating violence*. Serta mampu berkomunikasi dengan orang tua mahasiswa dengan baik agar dapat mencegah kejadian *dating violence*.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2009. *Catatan Anak dengan Stoma*. Diambil dari: <http://minepoems.blogspot.com/2009/02/catatan-stoma-pada-anak.html> Diakses tanggal 16 Juli 2015.
- Baron, R.A., & Byrne, D. 2005. *Psikologi sosial. Jilid 2. Edisi Kesepuluh*. Alih Bahasa: Ratna Djuwita. Jakarta: Erlangga.
- Haryanto, A. 2010. *KPAI Ragukan Data BKKBN Soal 51% Pelajar Nge seks Diluar Nikah*. Diakses 08-03-2016 (22:15) <http://news.detik.com/read/2010/11/29/144428/1504838/10/kpai-ragukandata-bkkbn-soal-51-pelajar-ngeseks-di-luar-nikah>
- Hettrich., O’Leary. 2007. Relationships Females Reasons for Their Physical Aggression in Dating. *J Interpers Violence*. 22: 1131-1143.
- Katz, J., Carino, A., dan Hilton, A. 2002. Perceived Verbal Conflict Behaviors Associated with Physical Aggression and Sexual Coercion in Dating Relationships: A Gender-Sensitive Analysis. *Journal Violence and Victims*, 17 (1), hlm. 93–109. Diakses 06-02-2016 (14:02).
- Knox, D., A., dan Schacht, C. 2010. *Choices in Relationships: An Introduction to Marriage and The Family*. Belmont, USA: Wadsworth cengage learning.
- Luthra, R dan Gidycz C.A. 2006. Dating Violence Among Collage Men and Women. Vol. 21. *Journal Of Interpersonal Violence*. Hlm 717-731. Diakses 07-02-2016 (19:20).
- Murray, J. 2007. *But I Love Him: Mencegah Kekerasan dan Dominasi Pasangan dalam Berpacaran*.



- Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention (Department of Health and Human Service USA). 2014. *Understanding Teen Dating Violence*. Diakses 21-02-2016 (11:47) <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/teen-dating-violence-factsheet-a.pdf>.
- Pamela. 2012. *Teen Dating Violence. Learn About Teen Dating Violence, Its Risk-Factors And Consequences, As Well As Preventative Efforts*. Soroptimist International of The Americas: Amerika.
- Rahima, S. 2013. Kekerasan dalam Pacaran (KDP) (Sering) Tak Terlihat Tapi Nyata. *Majalah Islam untuk Hak-Hak Perempuan*. No 41 Th. XIII April 2013.
- Safitri, A, Windha, dan Sama'i. 2013. Dampak Kekerasan dalam Berpacaran (The Impact of Violence In Dating). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitiann Mahasiswa UNEJ*. 2013, I (I):1-6. Diakses 17-12-2015 (10:55)
- Santrock, J, W. 2007. *Remaja. Edisi II Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Sherer, M. 2009. The Nature and Correlates of Dating Violence among Jewish and Arab Youths in Israel. *Journal of Family Violence*. 24, hlm. 11-26.
- Warkentin, J. 2008. *Dating Violence and Sexual Assault Among College Men Co-Occurrence, Predictors, and Differentiating Factors*. The College of Arts and Sciences of Ohio University: Amerika.
- WHO. 2014. *Global Status Report on Violence Prevention*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 9789241564793. Diakses 21-02-2016 (12:23)
- Widyarini. 2009. *Psikologi Populer: Menuju Perkawinan Harmonis*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Wiknojosastro, G. 2006. *Integrasi Gender Dan HAM Dalam Konsep Asuhan Kebidanan*. YPKP IBI Dinkes: Jakarta.
- Wong, et al. 2009. *Premarital Sexual Intercourse among Adolescents in An Asian Country: Multilevel Ecological Factors*. Official Journal of The American Academic of Pediatrics.

# **PENDIDIKAN PRANIKAH TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI KEHAMILAN PERTAMA PADA CALON PENGANTIN PUTRI**

**Dewi Rokhanawati, Umu Hani Edi Nawangsih**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: dewik.2011@gmail.com

**Abstract:** Pregnancy is the first phase of the reproductive cycle that needs to be prepared by the bride. At the time of pregnancy occurs share the changes that will affect the physical and psychological condition of women. Objective: to determine the effect of premarital education preparedness first pregnancy at bride in KUA Region Bantul, Yogyakarta in 2014. Methods: Data were collected through questionnaires pre and posttest to 43 bride chosen by accidental in September 2014. Analysis data by paired t test. Results: show after educational intervention premarital decrease of respondents who are not ready to face the first pregnancy of 57.5% down to 39.5%. Premarital education affect the first pregnancy preparedness on the bride at KUA Bantul district of Yogyakarta in 2014 ( $p$  value = 0.000). Suggestion: to KUA Bantul district is expected to cooperate with the local health center to revive the course program bride.

**Keywords:** predisposing factors, the level of premarital sexual behavior

**Abstrak:** Kehamilan pertama merupakan fase dalam siklus reproduksi yang perlu dipersiapkan oleh calon pengantin putri. Pada saat kehamilan terjadi berbagi perubahan yang akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis perempuan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan pranikah terhadap kesiapan menghadapi kehamilan pertama pada calon pengantin putri di KUA Wilayah Bantul, Yogyakarta tahun 2014. Metode: Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner pre dan posttest kepada 43 calon pengantin putri yang dipilih secara accidental pada bulan September 2014. Analisis data dengan uji paired t test. Hasil Penelitian menunjukkan setelah dilakukan intervensi pendidikan pra nikah terjadi penurunan dari responden yang belum siap menghadapi kehamilan pertama sebesar 57.5% turun menjadi 39.5%. Pendidikan pranikah berpengaruh terhadap kesiapan menghadapi kehamilan pertama pada calon pengantin perempuan di KUA wilayah kabupaten Bantul Yogyakarta 2014 ( $p$  value = 0.000). Saran kepada KUA wilayah kabupaten Bantul diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan pihak Puskesmas setempat untuk menghidupkan kembali program Kursus Calon Pengantin.

**Kata Kunci:** pendidikan pra nikah, kesiapan, kehamilan pertama

## PENDAHULUAN

Kehamilan pertama merupakan pengalaman pembentukan kehidupan yang membawa perubahan sosial dan psikologis yang besar bagi seorang perempuan. Menurut Newman dan Newman (2006), beberapa perempuan merasa sangat senang menghadapi kehamilan, sedangkan yang lain mengalami kecemasan.

Kemampuan seorang perempuan untuk beradaptasi saat kehamilan pertama tergantung pada kesiapan yang dimilikinya. Apabila seorang perempuan belum siap menghadapi kehamilan, dapat menyebabkan kecemasan lebih lanjut sehingga meningkatkan hormon adrenalin yang kemungkinan berdampak buruk pada *outcome* persalinan (Wulandari, 2006). *Outcome* persalinan yang dimaksud diantaranya dijelaskan dalam penelitian Tudiver, F dan Tudiver, J (2008), bahwa kegagalan dalam adaptasi dan persiapan sebelum hamil dapat mempersulit masa kehamilan dan persalinan, menyebabkan depresi post partum, serta meningkatkan perilaku kekerasan pada anak yang dilahirkan.

Penelitian Feuerborn (2005) menyebutkan bahwa apabila pelayanan kesehatan dan persiapan dilakukan setelah masa konsepsi, kemungkinan akan mengakibatkan keterlambatan dalam mencegah kecacatan janin, kejadian bayi berat lahir rendah dan kematian janin. Hal ini didukung penelitian Konchak, P.S (2001), bahwa masa 17-56 hari pascakonsepsi merupakan periode teratogenik sehingga informasi tentang kehamilan perlu diberikan sebelum hamil.

Pemerintah telah melakukan upaya untuk memberikan bekal bagi calon pengantin dengan memberikan pendidikan pranikah yang disebut dengan kursus calon pengantin (*catin*). Dasar hukum utama pelaksanaan kursus *catin* adalah Peraturan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Departemen Agama Republik Indo-

nesia Nomor DJ.II/372 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Calon Pengantin. Materi yang diberikan diantaranya *fiqh* munakahah, UU Perkawinan Nomor 1 tahun 1974, keluarga sakinah, rumah tangga ideal dan reproduksi sehat bekerjasama dengan Puskesmas setempat (Kementerian Agama, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2013 di KUA Wilayah Bantul, pelaksanaan program masih mengalami hambatan diantaranya karena sifat peraturan yang tidak mengikat, kurangnya sosialisasi, kurangnya kesadaran calon pengantin untuk mengikuti pendidikan pranikah dan belum adanya integrasi dengan Puskesmas setempat terkait materi reproduksi sehat. Padahal pasangan calon pengantin yang dinyatakan lulus mengikuti kursus *catin* akan mendapatkan sertifikat sebagai persyaratan untuk pendaftaran nikah sebagaimana bunyi pada pasal 6 Peraturan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Departemen Agama Nomor DJ.II/372 tahun 2011.

Pada tahun 2012, angka pernikahan di DIY tercatat sejumlah 26.430 pernikahan (Anonim, 2012). Di wilayah Kabupaten Bantul terdapat 17 KUA dengan jumlah penduduk usia reproduktif paling banyak terdapat di Kecamatan Banguntapan (45.154 jiwa), Kecamatan Kasihan (40.285 jiwa), dan Kecamatan Sewon (37.159 jiwa). Di Kabupaten Bantul, jumlah pernikahan pada bulan Januari-Oktober tahun 2013 tercatat 6900 pasangan. Pada tahun 2011, Kabupaten Bantul menempati urutan pertama di DIY berdasarkan jumlah pengajuan dispensasi usia nikah sebagai syarat menikah di bawah umur, yakni 147 pengajuan dan pada tahun 2012 tercatat 151 pernikahan di bawah umur (Kementerian Agama Bantul, 2013).

Program pendidikan pranikah (*pre-marital education*) merupakan sarana

untuk menyiapkan para calon pengantin putri dalam menghadapi pernikahan dan kehamilan dengan memberikan materi mengenai reproduksi sehat bagi calon pengantin. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan pranikah terhadap kesiapan dalam menghadapi kehamilan pertama pada calon pengantin putri di KUA Wilayah Bantul, Yogyakarta tahun 2014.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen (*pre eksperimental design*) dengan desain *one group pre test-post test*. Sampel pada penelitian ini adalah calon pengantin putri di KUA wilayah kabupaten Bantul dengan teknik accidental sampling sejumlah 43 responden. Analisis data dengan menggunakan *Paired t test*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
- Berisiko	8	18.6
- Tidak Berisiko	35	81.4
Total	43	100
Pendidikan		
- Rendah	11	25.6
- Tinggi	32	74.4
Total	43	100
Pekerjaan		
- Swasta	23	53.5
- Wiraswasta	18	41.9
- Tidak Bekerja	2	4.6
Total	43	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia pada usia tidak berisiko (81.4%), sebagian besar berpendidikan tinggi (74.4%) dan sebagian besar

responden mempunyai pekerjaan swasta (53.5%).

Sebelum dilakukan analisa data bivariat, dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro Wilk W Test*. Hasil dari uji *Shapiro Wilk W Test* pada adta *pre test* 0.74801 yang berarti ( $>0.05$ ). Hasil dari data *posttest* 0.22395 ( $>0.05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa data pre test dan post test terdistribusi normal. Setelah dilakukan uji normalitas data, maka uji statistik menggunakan *paired samples t-test*.

**Tabel 2. Hasil uji statistik Paired t-Test**

	Kesiapan Menghadapi Kehamilan Pertama				
	Mean	SD	P	$\Delta$	CI 95%
Pretest	30.98	3.68	0.001	1.37	1.57-2.16
Posttest	29.60	3.17			

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh hasil Hasil Uji Statistik dengan *paired samples t-test* didapatkan nilai signifikansi 0.001 (CI 0.57-2.16). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kesiapan menghadapi kehamilan pertama pada calon pengantin putri di KUA wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2014.

Penelitian ini memberikan perlakuan atau intervensi kepada responden berupa pendidikan pranikah selama 60 menit dengan menggunakan media *power point* dan tayangan video. Pendidikan pranikah merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik belajar atau instruksi mengenai pernikahan baik kepada individu, kelompok, atau masyarakat. Tujuan pendidikan pranikah yaitu memberikan bekal kepada calon pengantin putri untuk menghadapi kehidupan pernikahan dan mempersiapkan kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan, sebelum diberikan intervensi, diperoleh 19 responden (44,2%) telah siap dalam menghadapi kehamilan pertama, sedangkan 24 responden (55,8%) belum siap menghadapi kehamilan pertama. Responden yang belum siap, salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan responden mengenai persiapan menghadapi kehamilan pertama. Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, media massa dan sebagainya. Selain sumber tersebut, media informasi bisa diperoleh dari masyarakat, baik teman bergaul maupun tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan karakteristik usia responden, didapatkan 8 responden (18,6%) termasuk usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Usia sangat mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi kehamilan. Pada perempuan yang memiliki usia kurang dari 20 tahun sebagian besar belum memiliki kesiapan jasmani, psikis dan sosial dalam menghadapi kehamilan.

Berbeda dengan perempuan yang telah memiliki usia lebih dari 20 tahun, kemungkinan dapat lebih mudah beradaptasi dalam menghadapi perubahan pada masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniati (2010) yang menyebutkan bahwa semakin meningkatnya umur maka kesiapan akan semakin baik karena meningkatnya akses informasi dan wawasan yang dimiliki.

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, semua responden memiliki pendidikan menengah ke atas sehingga memudahkan dalam menerima informasi yang diberikan saat pendidikan pranikah. Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami ilmu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pendidikannya.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, sebanyak 2 responden (4,65%) tidak bekerja, 23 responden (53,49%) bekerja di sektor swasta dan 18 responden (41,86%) bekerja sebagai wiraswasta. Dalam kehidupan masyarakat, kehamilan akan berpengaruh pada pekerjaan dan hubungan seseorang dengan masyarakat. Jika tidak dipersiapkan sebelumnya, perempuan yang bekerja cenderung tidak siap dalam menghadapi kehamilan karena cemas tidak dapat beraktivitas seperti sebelum hamil.

Penelitian Ningsih (2006) menyebutkan bahwa perempuan yang menghadapi kehamilan pertama dan bekerja mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena menjalani dua peran dalam kehidupannya, yaitu peran sebagai ibu rumah tangga dan wanita bekerja.

Setelah dilakukan intervensi, berdasarkan hasil kuesioner *post test* tercatat 26 responden (60,5%) telah siap dalam menghadapi kehamilan pertama dan 17 responden (39,5%) masih belum siap menghadapi kehamilan pertama. Penilaian kesiapan responden menggunakan kuesioner yang meliputi aspek fisik, psikis, sosial dan kognitif. Perubahan kesiapan dalam menghadapi kehamilan pertama terjadi karena adanya tambahan informasi yang diterima responden. Informasi tersebut diadakan melalui pendidikan pranikah yang dilakukan oleh peneliti. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan salah satunya adalah informasi. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka kesiapan akan semakin baik. Konseling pranikah merupakan masa yang ideal untuk mengevaluasi kesiapan pasien dan memberikan intervensi berupa tambahan informasi serta perencanaan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan disamping pemeriksaan fisik dan anamnesa riwayat kesehatan.

Persiapan fisik meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan olahraga, imunisasi,

pemeriksaan kesehatan dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan alkohol (Konchak, P.S, 2001). Berdasarkan hasil jawaban responden pada kuesioner *pre test* dan *post test* aspek fisik tidak mengalami perubahan yang signifikan karena aspek tersebut hanya diidentifikasi dari keadaan responden yang sebenarnya sehingga tidak memungkinkan untuk mengamati perubahan fisik yang terjadi. Pada pernyataan mengenai aspek fisik, sebagian besar responden telah memiliki kebiasaan yang baik seperti berolahraga selama 15 menit sehari, tidur cukup, mengonsumsi sayur dan buah serta telah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Hasil jawaban responden menunjukkan masih ada yang memiliki kebiasaan buruk yang dapat mengganggu dalam persiapan menghadapi kehamilan, seperti kebiasaan minum jamu pada saat menstruasi, yaitu sebanyak 11 responden (25.58%).

Berdasarkan kesiapan psikis, terdapat perubahan pada hasil jawaban responden *pre test* dan *post test*. Persiapan psikis berkaitan dengan perasaan tenang, rileks, bahagia dan percaya diri dalam menghadapi kehamilan. Pada saat kehamilan seorang ibu hamil mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis, perasaan ketidaknyamanan, perasaan mual, muntah, letih dan adanya penurunan keinginan seksual sehingga menimbulkan kecemasan (Bobak, Jensen dan Lowdermilk, 2005). Hasil jawaban responden tentang pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan pada kuesioner *pre test* menunjukkan ada 20 responden yang menjawab tidak tahu tanda-tanda kehamilan muda salah satunya adalah mual dan muntah. Setelah diberikan pendidikan pranikah, jumlah responden yang mengetahui tanda-tanda kehamilan muda berkurang menjadi 15 responden (34.88%).

Berdasarkan kesiapan aspek sosial, sebagian besar responden menjawab telah melakukan persiapan secara sosial. Persi-

apan sosial berupa persiapan hubungan responden dengan keluarga dan masyarakat serta kebutuhan karir. Pada kuesioner *pre test* dan *post test*, mayoritas responden menyatakan sudah berdiskusi dengan pasangan mengenai perencanaan kehamilan, siap mengurangi aktivitas/pekerjaan jika suatu saat hamil, dan mendapat dukungan keluarga jika hamil.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Amalia (2010) menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan menghadapi kehamilan pertama. Hal ini didukung penelitian Friedman (2003) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan, termasuk kehamilan.

Pada aspek kognitif, terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pre test* dan *post test*. Persiapan kognitif meliputi informasi mengenai perubahan fisiologis pada awal kehamilan dan faktor risiko selama kehamilan untuk mengetahui adanya kelainan dan penyulit selama kehamilan. Pada kuesioner *pre test*, sebagian besar responden belum menjawab dengan tepat pertanyaan yang diberikan. Setelah diberikan informasi, skor yang diperoleh responden mengalami peningkatan.

Terkait dengan pengetahuan mengenai jarak kehamilan, sebanyak 30 responden (69.76%) pada kuesioner *pre test* menjawab bahwa jarak kehamilan yang baik kurang dari 2 tahun. Hal ini menunjukkan perlunya tambahan informasi seputar kehamilan. Hasil penelitian tentang pengetahuan tentang tanda bahaya didapatkan 34 (74.41%) menjawab bahwa mual muntah berlebihan selama kehamilan merupakan hal yang wajar selama kehamilan.

Kesiapan dalam menghadapi kehamilan pertama berasal dari persiapan yang

dilakukan sebelum hamil. Keempat aspek dalam kesiapan menghadapi kehamilan perlu diintegrasikan dan dilaksanakan secara berkesinambungan sehingga dapat memiliki kesiapan yang baik pada saat kehamilan. Pada kehamilan pertama memerlukan perhatian yang lebih dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya akibat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Pada masa ini banyak yang belum siap menghadapi kehamilan karena belum memiliki pengalaman sebelumnya (Bobak, 2005). Masa kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan dalam kehidupan seorang perempuan, tetapi juga menyebabkan keceemasan. Oleh karena itu seorang perempuan perlu melakukan persiapan sebelum kehamilannya.

Program kursus calon pengantin atau pendidikan pranikah perlu dilaksanakan secara rutin pada pasangan usia subur sebagai bekal menghadapi pernikahan. Dalam pasal 2 PP No. 21/1994 ayat 2 disebutkan: Pembinaan dan pelayanan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi termasuk penyediaan sarana dan prasarana serta upaya lainnya. Hanya saja program ini mengalami kendala di lapangan seperti kadang pemateri tidak hadir dan peraturan belum dilaksanakan sesuai prosedur sehingga tidak semua calon pengantin putri hadir meskipun telah mendapatkan undangan untuk mengikuti pendidikan pranikah. Padahal dalam Keputusan Menteri Agama (KMA) Nomor 477 tahun 2004 tentang Pencatatan Nikah, Kursus Catin termuat dalam Bab IX pasal 18 ayat 3, yang berbunyi dalam waktu 10 (sepuluh) hari sebelum penghulu atau pembantu penghulu meluluskan akad nikah, calon suami isteri diharuskan mengikuti kursus calon pengantin dari Badan Penasehatan Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) setempat (Kementerian Agama, 2010).

Pendidikan pranikah merupakan salah satu cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin sebelum menghadapi pernikahan. Bidan memiliki kedudukan yang sangat penting sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Bidan memiliki peran dalam mempersiapkan klien dalam menghadapi kehamilan pertama melalui pendidikan premarital dengan tujuan calon ibu dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk dirinya dan keluarga sehingga kehamilan dan siklus reproduksi berikutnya.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Persentase hasil Pretest, 24 responden (57.5%) menyatakan belum siap menghadapi kehamilan pertama. Sedangkan hasil Posttest, responden yang belum siap menghadapi kehamilan pertama turun menjadi 17 responden (39.5%).

Hasil uji statistik parametris dengan uji *Paired Test*, didapatkan hasil  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka ada pengaruh pendidikan pranikah terhadap kesiapan menghadapi kehamilan pertama pada calon pengantin perempuan di KUA Wilayah Kabupaten Bantul Tahun 2014.

### Saran

Saran kepada KUA wilayah Kabupaten Bantul diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan pihak Puskesmas setempat untuk menghidupkan kembali program Kursus Calon Pengantin.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2012. *Data Pokok Pembangunan Kabupaten Bantul*. Tersedia dalam: <<http://bantulkab.go.id/>> [Diakses 14 Desember 2013].

- Amalia, D. 2011. Pengaruh Kematangan Emosi dan Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Tersedia dalam: <<http://alumni.unair.ac.id>> [Diakses 10 November 2013]
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L. & Jensen, M. D. 2012. *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Feuerborn, V.R. & Pearson, K. 2005. Preconception Health: A Public Health Challenge. *The Journal of the Oklahoma State Medical Association*. 98(9), pp.460–463.
- Kementrian Agama. 2010. *Undang-undang Kursus Calon Pengantin*. Tersedia dalam: <<http://yogyakarta.kemenag.go.id/>> [Diakses 14 Desember 2013]
- Khotimah. 2008. Persepsi Peserta Kursus Calon Pengantin Terhadap Bimbingan Pernikahan di BP4 Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Thesis*. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Konchak, P.S. 2001. Preconception care: “VITAL MOM”—a guide for the primary care provider. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 101(2 Suppl), pp.S1–S9. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>> [Accessed 2 February 2013]
- Newman & Newman. 2006. *Developmental Through Life, A Psychosocial Approach (9th edition)*. USA: Thomson Higher Education.
- Ningsih, M. 2008. Kecemasan Terhadap Kehamilan Pada Wanita Dewasa Muda yang Bekerja. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Tersedia dalam: <<http://www.gunadarma.ac.id>>, [Diakses 12 Januari 2013]
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wulandari, P.Y. 2006. *Efektivitas Senam Hamil dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama*. Tersedia dalam: <<http://rac.uui.ac.id>> [Diakses 27 November 2013]



# EFEKTIFITAS *ENDORPHIN MASSAGE* TERHADAP FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN PADA MASA MENOPAUSE

**Sri Wahyuni, Tutik Rahayu**

Universitas Islam Sultan Agung

Email: wahyuni@unissula.ac.id

**Abstract:** The purpose of this study is to identify the effectiveness of endorphine massage on female sexual function during menopause in Ngampel District of Kendal Regency. Sampling was done by sampling criteria accidental aged less than 60 years old, have a husband, in a healthy condition. Data processing was performed using the Wilcoxon test to determine differences in sexual function before and after the intervention while endorphine effectiveness of massage performed by using Mann Whitney. Hasil research: Wilcoxon test showed that there are significant differences in sexual function before and after being given endorphine Massage with p value 0.00. While Mann Whitney test showed p value of 0.13 and the value of z score of -2.828, which means there is a strong influence among endorphine Massage to increased sexual function so endorphine Massage is effective for improving sexual function.

**Keyword:** menopause, endorphin massage, sexual function

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini adalah identifikasi efektifitas endorphine massage terhadap fungsi seksual perempuan pada masa menopause di wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling* dengan kriteria berusia kurang dari 60 tahun, mempunyai suami, dalam kondisi sehat. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *uji wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan fungsi seksual sebelum dan setelah intervensi sementara efektifitas *Endorphine Massage* dilakukan dengan menggunakan uji Mann Whitney. Hasil penelitian: Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada fungsi seksual sebelum dan setelah diberikan *Endorphine Massage* dengan *p value 0,00*. Sementara Uji Mann Whitney menunjukkan *p value 0,13* dan nilai dari z score -2,828 yang berarti terdapat pengaruh yang kuat antara *Endorphine Massage* terhadap peningkatan fungsi seksual sehingga *Endorphine Massage* efektif untuk meningkatkan fungsi seksual.

**Kata kunci:** menopause, *endorphin massage*, fungsi seksual

## PENDAHULUAN

Menopause merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan yang menimbulkan perubahan baik perubahan fisik maupun psikologis. Respon perempuan dalam menghadapi menopause sangat beragam, sebagian menganggapnya sebagai suatu hal yang menyenangkan, dan sebagian menganggapnya sebagai sebuah proses yang menakutkan karena menopause berarti terjadi penurunan fungsi pada diri perempuan (Proverawati, 2010).

Perempuan yang telah menopause akan mengalami perubahan emosi, meningkatnya kecemasan, perasaan gelisah, mudah tersinggung, mudah marah, merasa diri tidak berdaya, mengalami penurunan daya ingat dan sulit berkonsentrasi (Baziad, 2008). Selain gejala psikologis juga mengalami juga terjadi gejala fisik seperti semburan rasa panas (*hot flushes*), keringat pada malam hari, kelelahan, insomnia, penurunan lubrikasi vagina, sakit dan nyeri pada persendian, sakit kepala, palpitasi serta perubahan deposit lemak di tubuh (Morgan & Hamilton, 2009).

Berbagai perubahan pada perempuan menopause tersebut yang paling sering menimbulkan kecemasan adalah perubahan sistem reproduksi, dimana pada saat menopause perempuan akan mengalami penurunan lubrikasi dan terjadi nyeri saat berhubungan seksual (*dyspareunia*) yang berpengaruh pada kehidupan seksual pasangan. (Kolod Susan, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Asadi Mojgan pada tahun 2012 menyebutkan bahwa (59,5%) perempuan menopause menunjukkan gejala *hot flushes*, 42,6% mempunyai emosi yang tidak stabil, 41,1% mengalami penurunan lubrikasi, 40% mengalami gangguan tidur, 38,25 berkeringat pada malam hari, 18,3% mengalami gangguan perkemihan, 6,6% mengalami palpitasi, 5,8% mengalami kecemasan, 59,9% mengalami nyeri otot dan sendi, 4,4%

mengalami depresi dan 3,6% perempuan lebih sensitive. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa gejala penurunan lubrikasi pada vagina merupakan keluhan yang banyak dirasakan oleh responden.

Penurunan lubrikasi yang dialami oleh perempuan dirasakan sangat mengganggu, sehingga berbagai upaya dilakukan untuk mempertahankan kehidupan seksualnya. Beberapa cara dilakukan perempuan menopause antara lain dengan menggunakan lubrikasi saat melakukan aktivitas seksual, mengkonsumsi makanan yang mengandung kedelai sampai dengan menggunakan *replacement hormon perempuan phyto estrogen*. (Grady Deborah, 2006).

Survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2015 di Klinik Keperawatan Kecamatan Ngampel Kulon mendapatkan data bahwa dari 5 orang perempuan yang mengalami menopause semuanya mengatakan nyeri pada saat melakukan aktifitas seksual. 1 orang memilih menggunakan jely saat melakukan aktifitas seksual, 1 orang mengkonsumsi susu kedelai, dan 1 orang mengatakan menggunakan alternatif lain dengan tanpa melakukan *intercourse* dan 2 orang mengatakan menghindari hubungan seksual karena trauma terhadap rasa sakit yang pernah dialami.

Beberapa upaya telah dilakukan oleh perempuan saat mengalami masalah seksualitas, namun belum ada yang menggunakan *endorphine massage* untuk mengatasi masalah seksual yang dialaminya. *Endorphin massage* merupakan tehnik sentuhan pemijatan ringan, yang mampu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah serta dapat meningkatkan kondisi rileks dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Hasil penelitian menyebutkan bahwa selain terbukti meningkatkan hormon *endorphin*, *endorphin massage* juga mampu menstimulasi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri, mengenda-

likan perasaan stres serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh (Stoppler, 2013). Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Rubneide et.al, 2013 menyebutkan bahwa pada kelompok intervensi merasakan lebih nyaman saat duduk dibandingkan kelompok kontrol (Rubneide et.al, 2013). Tujuan penelitian ini adalah identifikasi efektifitas endorphine massage terhadap fungsi seksual perempuan pada masa menopause di wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal.

### METODOTOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah *quasi experiment post design with a comparison group* (Notoatmojo, 2005). Pada penelitian ini, peneliti memberikan endorphine massage untuk mengetahui adakah pengaruh terhadap seksualitas perempuan yang mengalami menopause. Bentuk rancangan penelitiannya adalah sebagai berikut:

Subyek penelitian ini adalah perempuan pada masa menopause dengan jumlah 17 responden kelompok intervensi dan 17 responden kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling* dengan kriteria berusia kurang dari 60 tahun, mempunyai suami, dalam kondisi sehat.

Pada penelitian ini sebagai populasi adalah keseluruhan perempuan yang mengalami menopause di wilayah Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal Jawa Tengah. Jumlah populasi tidak diketahui. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling*, yaitu menetapkan sampel dengan cara memilih sampel yang dijumpai pada saat screening. Besar sampel menurut Dempsey pada penelitian eksperimen dapat menunggunakan jumlah minimal 15 responden dan ditambahkan kemungkinan sampel *drop out* 10%. Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 34 orang de-

ngan pembagian 17 orang kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol. Kriteria inklusi adalah berusia < 60 tahun, mempunyai suami, dalam dan dalam kondisi sehat sedangkan kriteria eksklusi adalah mempunyai penyakit ginekologis, mempunyai penyakit kardiovaskuler.

Analisis data pada penelitian ini, untuk mengetahui perbedaan fungsi seksual pada masa menopause sebelum dan setelah intervensi menggunakan uji Wilcoxon dan untuk mengetahui keefektifan *endorphin massage* terhadap fungsi seksual pada masa menopause menggunakan uji Mann Whitney.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Perempuan pada Masa Menopause**

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	(%)	F	(%)
Usia				
Muda (<50 tahun)	11	32,4	13	38,2
Tua (≥50 tahun)	6	17,6	4	11,8
Pendidikan				
Rendah (SD)	13	38,2	13	38,2
Tinggi (SMP, SMA)	4	11,8	4	11,8
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	8	23,5	6	17,6
Bekerja	9	26,5	11	32,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berusia kurang dari 50 tahun dan mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, sementara untuk satu pekerjaan, antar responden yang bekerja maupun tidak bekerja hampir seimbang baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Rata-rata jenis pekerjaan responden sebagai petani.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik usia responden seba-

gian besar berusia kurang dari 50 tahun sebanyak 68% baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Menopause merupakan bagian proses alamiah yang akan dilalui oleh setiap perempuan dengan melibatkan sistem reproduksi yaitu berhentinya menstruasi. Rentang usia menopause bervariasi yang berkisar antara 40-50 tahun (Ghani, 2009).

Perubahan baik fisik dan psikologi juga dialami pada perempuan yang mengalami menopause perubahan fisik diantaranya rasa panas pada wajah, kulit mulai mengeriput, gangguan tidur malam hari, berkeringat pada malam hari, mengalami keropos tulang. Perubahan psikis yang terjadi dapat berupa sering mengalami murung, perubahan *mood*, badan terasa lemah, gelisah dan timbul kecemasan (Dichandra, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya menopause diantaranya adalah keturunan, kondisi kesehatan umum, dan pola kehidupan (Wiknjastro, 2009). Responden dengan latar belakang pekerjaannya yang sebagian besar bekerja sebagai petani tentu sangat berdampak pada pola hidup, pemenuhan gizi dan status kesehatannya. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Wolf *et al* pada bulan februari tahun 2016 yang mengungkapkan bahwa nutrisi dan aktifitas fisik sangat berkontribusi pada kualitas hidup.

**Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi Fungsi Seksual Perempuan pada Masa Menopause Sebelum Dilakukan Intervensi**

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	(%)	F	(%)
Fungsi Seksual				
Disfungsi	15	44,1	13	38,2
Normal	2	5,9	4	11,8
Jumlah	17	50	17	50

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan tindakan *massage endorphine* sebagian besar mengalami disfungsi seksual. Hanya sebagian kecil responden saja yang mempunyai fungsi seksual normal.

**Tabel 3. Hasil Distribusi Frekuensi Fungsi Seksual Perempuan pada Masa Menopause setelah Dilakukan Intervensi**

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Fungsi Seksual				
Disfungsi	2	5,9	10	29,4
Normal	15	44,1	7	20,6
Jumlah	17	50	17	50

Tabel 3. menunjukkan bahwa setelah diberikan tindakan *endorphine massage*, fungsi seksual responden pada kelompok intervensi sebagian besar normal. Sementara pada kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan *endorphine massage* sebagian besar masih mengalami disfungsi seksual.

Data hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami disfungsi seksual, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, dengan jumlah total kurang lebih 82%. Perempuan yang mengalami menopause akan terjadi perubahan diantaranya hilangnya daya tarik dan menurunnya aktivitas seksual, penurunan libido dan adanya rasa sakit saat senggama, disebabkan menurunnya hormon estrogen dan progesterone karena dari ovarium wanita berhenti melepaskan sel telur (Proverawati, 2010, Suparman, 2014). Turunnya hormon estrogen dan progesteron menyebabkan vagina kering, gatal, panas dan nyeri saat aktivitas seksual karena sekresi vagina berkurang (Kolod Susan, 2009).

Kadar estradiol serum pada perempuan premenopause berkisar dari 147 hingga 1468 pmol/l (40-400 pg/ml) dan turun sampai kurang dari 73 pmol/l (20 pg/ml) pada postmenopause. Estrogen berperan penting dalam proses pengaturan hemodinamika dalam siklus dan respon seksual. Penurunan ini salah satunya menyebabkan atrofi vagina sehingga vagina menjadi kering dan mengalami dispareunia yang mengakibatkan gangguan seksual seperti menurunnya keinginan untuk berhubungan seksual, gairah seksual menurun, sensasi penerimaan rangsang seksual juga menurun dan akhirnya mengalami kesulitan mencapai orgasme.

Gangguan sexual juga terjadi karena dinding vagina menjadi tipis, elastisitasnya berkurang yang menyebabkan wanita akan merasakan sakit saat berhubungan seksual (Asadi Mojgan, *et al*, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo, Yunida dan Rufaida (2014), diperoleh hasil bahwa terjadi perubahan perilaku seksual pada ibu menopause yaitu mengalami perubahan perilaku seksual maladaptif sebesar 23,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Richa *et al* tahun 2014 menyebutkan bahwa hormon sangat berpengaruh pada suasana hati perempuan pada masa menopause.

**Tabel 4. Efektifitas *Endorphine Massage* Terhadap Fungsi-Fungsi Seksual Perempuan pada Masa Menopause**

Fungsi Seksual	N	Mean Rank	Sum of Rank
Disfungsi	12	23,17	278,00
Normal	22	14,41	317,00
Total	34		<i>P value 0,013</i> <i>Z Score -2,828</i>

Tabel 4 menunjukkan responden yang mengalami disfungsi seksual setelah dilakukan intervensi sebanyak 12 (nilai *Mean Rank* 23,17). Responden yang fungsi seksualnya

normal sebanyak 22 (nilai *Mean Rnk* 14,41) dengan *p value* 0,013 atau  $< 0,05$ . Berarti, terdapat perbedaan signifikan pada fungsi seksual pada responden yang diberikan *Endorphine Massage* dan tidak diberikan *Endorphine Massage*. Hasil juga menunjukkan nilai *z score* -2,828, yang berarti terdapat pengaruh kuat antara *Endorphine Massage* terhadap peningkatan fungsi seksual sehingga *Endorphine Massage* efektif untuk meningkatkan fungsi seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami disfungsi seksual setelah dilakukan intervensi sebanyak 12 atau nilai *Mean Rank* 23,17 dan responden yang fungsi seksualnya normal sebanyak 22 atau nilai *Mean Rnk* 14,41 dengan *p value* 0,013 atau  $< 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada fungsi seksual pada responden yang diberikan *Endorphine Massage* dan responden yang tidak diberikan *Endorphine Massage*. Hasil juga menunjukkan bahwa nilai dari *z score* -2,828 yang berarti terdapat pengaruh yang kuat antara *Endorphine Massage* terhadap peningkatan fungsi seksual sehingga *Endorphine Massage* efektif untuk meningkatkan fungsi seksual. *Endorphine massage* merupakan suatu tehnik pemijatan dengan usapan lembut, ada penekanan yang dapat dilakukan pada tubuh seperti daerah punggung, perut, ekstremitas.

Hasil penelitian yang pernah dilakukan bahwa tehnik *massage* yang dilakukan selama kurang lebih 20 menit dapat menstimulasi pengeluaran hormon *morphin* alami dari tubuh yang menyebabkan tubuh dan pikiran menjadi rileks dan mampu menurunkan nyeri dan memperbaiki sirkulasi (Mudatsir & Handika w, 2013), lubrikasi pada perempuan juga meningkat sehingga cairan lubrikasi akan mempermudah dan meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya tentang metode

massage punggung dalam menurunkan nyeri didapatkan hasil dengan uji T: P Value = 0,000 yang menunjukkan ada pengaruh teknik *massage* punggung terhadap perubahan nyeri persalinan kala I fase aktif (Ariani & Noviani, 2013).

*Endorphine massage* yang dilakukan oleh suami juga dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara pasangan, istri merasa lebih disayangi dan dihargai. Ungkapan-ungkapan positif yang disampaikan suami selama melakukan *massage* dapat meningkatkan kenyamanan dan gairah seksual pada perempuan menopause.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Fungsi seksual pada kelompok intervensi sebelum diberikan *massage endorphine* mengalami disfungsi seksual sebanyak 15 (44,1%). Fungsi seksual pada kelompok kontrol (pretest) mengalami disfungsi seksual sebanyak 13 (38,2%). Fungsi seksual pada kelompok intervensi setelah diberikan *massage endorphine* fungsi seksual sebagian besar normal sebanyak 15 (44,1%). Fungsi seksual pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan pemberian *massage endorphine* mengalami disfungsi seksual sebesar 10 (29,4%).

Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian *endorphine massage* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan *p value* 0,013 atau  $< 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada fungsi seksual pada responden yang diberikan *Endorphine Massage* dan responden yang tidak diberikan *Endorphine Massage*. Hasil juga menunjukkan bahwa nilai dari *z score* -2,828 yang berarti terdapat pengaruh yang kuat antara *Endorphine Massage* terhadap peningkatan fungsi seksual sehingga *Endorphine Massage* efektif untuk meningkatkan fungsi seksual.

### Saran

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional dapat memberikan bantuan, dukungan pada ibu masa menopause terutama yang berkaitan dengan kebutuhan dan fungsi seksual agar perempuan masa menopause dapat menjalani kehidupannya dengan sehat dan bahagia.

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perempuan pada masa menopause.

Bagi masyarakat khususnya pasangan suami istri dapat menggunakan metode *massage endorphine* sebagai salah satu alternatif dan solusi pemecahan masalah yang sering dialami oleh perempuan masa menopause dalam kehidupan seksualnya sehingga keharmonisan dan kebahagiaan pasangan dapat tetap terwujud sesuai dengan harapan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arini N Ketut, Sofiani N Ni Wayan. (2013). Metode *Massage* punggung terhadap Intensitas nyeri pada persalinan kala I Fase aktif. *Jurnal Genta Kebidanan* Volume I No 1 Agustus 2013 Hal 36-40
- Andira, D. (2010). *Seluk-Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: A+Plus Books
- Asadi Mojgan, et al. (2012). Prevalence of Menopause Symptoms among Iranian Women. *Journal of Family and Reproductive Health* 2012. 6(1):1-3.
- Baziad, MA. (2008). *End Krinologi Ginekologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Deborah Grady. (2006). *Management of Menopausal Symptoms*. *N Eng J Med* 2006; 355:2338-2347 November 30, 2006 DOI: 10.1056/

- NEJMcp054015
- Ditchandra Satria. (2013). *Kontribusi senam lansia pada perkembangan wanita menopause usia 50-60 tahun di RW XIV Kecamatan Sawahan Kelurahan Putat Jaya Surabaya*. Volume 01 No 01 Tahun 2013 0-317
- Ghani. Lennywati. (2009). *Seluk beluk Menopause*. Media peneliti dan pengembangan kesehatan Volume XIX no. 4 Tahun 2009.
- Kolod Susan. (2009). *Menopause and Sexuality*. Contemporary Psychoanalysis, Vol. 45, No. 1. ISSN 0010-7530 ©2009 William Alanson White Institute, New York, NY. All rights reserved
- Morgan, G & Hamilton, C. (2009). *Obstetric & Ginekologi*. Jakarta: ECG
- Mudatsir M. Setyawan. Syatibi. Handita. Yoga (2013). Pengurangan Nyeri menggunakan terapi Integrated Neuromuskular tehnik dan massage Effleurage pada sindroma Myofascial otot Trapesius atas. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Jilid 3 Mei 2013 Hal. 189-193*
- Norwitz, E & Schorge, J. (2007). *At A Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Norozi, et.all. (2013). *Factors Affecting Quality of Life in Postmenopausal womens*. *Journal Educ Health Promot*. 2013: 2: 58. Diunduh 23 April 2015.
- Proverawati, A. (2010). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Richa Sood etall. (2014). *Prescribing menopausal hormone therapy: an evidence-based approach*. nt J Womens Health. 2014; 6: 47–57. Published online 2014 Jan 11. doi: 10.2147/IJWH.S38342. PMID: PMC3897322
- Sheema. (2011). *Post-menopausal Women: A Study of Their Psycho-physical Changes with an Impact on Family*. P.G. Department of Human Development, Govt. College for Women, M.A. Road, Srinagar, Jammu and Kashmir, India. *Anthropologist*, 13(2): 131-135 (2011)
- Sturdee DW& Panay N. (2010). *International Menopause Society. The society for the study of all aspect of the Climacterium in men and women*. Rekomendasi Penanganan Atropy Vagina Perempuan Postmenopause.
- Suparman, Erna & Suparman Edi. (2014). Peran Estrogen dan Progesteron terhadap kanker Payudara. *Jurnal Biomedik (JMB) Volume 6, no 3 November 2014 Hal 141-148*
- Wibowo H. Tophan, Triana Y. Nur, Rufaida Ana. (2014). *Analisis perubahan perilaku seksual ibu menopause terhadap tingkat kepuasan suami dalam melakukan hubungan seksual di Desa Ledug Kecamatan Kembaran Banyumas*
- Wiknjosastro. D. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Woolf etall. (2016). *Promoting Healty Lifestyles During The Menopausal Transtition.. Benefits of Physical Activity and Nutrition*. ACSM'S Health & Fitness Journal:. January/February 2016 - Volume 20. - Issue 1.

Vol 13, No1 & 2 Jun-Des 2017

ISSN 1858-0610

# Jurnal

## Kebidanan dan Keperawatan

### 'Aisyiyah

Diterbitkan oleh Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal  
Kebidanan dan Keperawatan  
Aisyiyah

No 1&2

Hal 1-209

Yogyakarta,  
Jun-Des 2017

ISSN : 1858-0610

ES Insan  
ombang



# **ANALISIS PROGRAM SKRINING KANKER SERVIKS DI SLEMAN DIY: STUDI KUALITATIF**

**Agustin Endriyani, Djaswadi Dasuki, Retno Mawarti**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: endrisantosa@gmail.com

**Abstract:** The objective of this study was analyze the cervical cancer screening program, using qualitative research with case study approach. Participants in this study were women who have had sexual intercourse actively, especially those aged 30-50 years. The data collected by using the technique of in-depth interviews. The analysis process simplification or reduction data, data presentation and conclusion or verification. There were four themes in this study namely the role of society, the role of culture and the family, the role of health personnel, and the role of health facilities against cervical cancer screening. The conclusions are the reluctance of women to undergo cervical cancer screening based on a lack of knowledge about cervical cancer, family support and cultural. Health promotion of cervical cancer screening desperately and facilities that meet community needed by the people to achieve the target coverage program..

**Keywords:** program analyze, cervical cancer screening

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini adalah menganalisis program skrining kanker serviks. Metode menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan adalah perempuan yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif, berusia 30-50 tahun. Pengumpulan informasi menggunakan teknik wawancara mendalam. Tahap proses analisis yaitu penyederhanaan atau reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat empat tema, yaitu peran masyarakat, peran budaya dan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan peran fasilitas kesehatan terhadap skrining kanker serviks. Kesimpulan yang dapat diambil adalah adanya keengganan perempuan untuk skrining kanker serviks didasari pada kurangnya pengetahuan, dukungan keluarga dan budaya. Promosi kesehatan tentang skrining kanker serviks secara intensif dan fasilitas yang mencukupi sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk mencapai cakupan target program.

**Kata Kunci:** analisis program, skrining kanker serviks

## PENDAHULUAN

Menurut WHO, kanker leher rahim (serviks) merupakan jenis kanker yang paling banyak pengidapnya. Setiap tahun ada 500 ribu kasus baru kanker serviks di dunia dan hampir semua (99%) kanker serviks disebabkan oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV). Diperkirakan tiga per empat dari jumlah orang yang pernah melakukan hubungan seks, laki-laki maupun perempuan akan terkena infeksi *human papilloma* (Romauli, 2009).

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal.

Berdasarkan estimasi Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan, kanker paru 26 per 100.000 laki-laki, kanker kolorektal 16 per 100.000 laki-laki. Data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%), kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%) (Kemenkes RI, 2014).

Berbagai upaya dalam bidang kesehatan terus menunjukkan progres positif yang diindikasikan dengan terus meningkatnya kondisi kesehatan masyarakat Sleman. Puskesmas di Kabupaten Sleman telah mampu memberikan pelayanan pemeriksaan IVA dan pelayan pemeriksaan IVA dan *papsmear* secara gratis kepada warga Kecamatan Sleman. Pada tahun 2015 dari sebanyak 154.640 ibu PUS yang telah dilakukan pemeriksaan IVA *Test* sebanyak 432 ibu PUS atau 0,03 %. Jumlah yang masih

kecil dari 432 yang diperiksa ada 13 PUS yang terindikasi adanya calon kanker leher rahim atau 3,01 % (Poskotanews, 2015).

Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) merupakan salah satu bentuk terobosan kebijakan pembangunan kesehatan yang dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) pada pembukaan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2016 di Jakarta.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan strategi penelitian dengan suatu cara penelitian terhadap masalah empiris dengan mengikuti rangkaian prosedur yang telah dispesifikasikan sebelumnya, prosedur ini akan mendominasi bagian selanjutnya (Yin, 2015). Penelitian ini dilakukan di Desa Margoagung Seyegan Sleman Yogyakarta pada bulan Desember 2016. Partisipan dalam penelitian ini yaitu berjumlah delapan orang. Kriteria dari partisipan yaitu perempuan yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif (sudah menikah), terutama yang berusia 30-50 tahun. Pemilihan partisipan dilakukan secara *snow ball sampling*.

Instrumen utama pengumpulan data pada penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri. Penelitian yang menitikberatkan pada pendekatan kualitatif ini menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) sehingga data yang didapat adalah data primer. *Indepth interview* merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi dengan cara langsung bertatapapan dengan informan dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti (Moleong, 2004).

Keabsahan data dicapai melalui derajat kepercayaan (*credibility*) dengan

teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber dan metode. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain (Moleong, 2010). Analisa data pada penelitian ini mengadopsi model Miles dan Huberman (1992) dalam Sugiyono (2014) yang terdiri dari tiga kegiatan yaitu penyederhanaan/reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Peran masyarakat terhadap skrining kanker serviks

Pembentukan upaya partisipan dalam pencegahan kanker serviks diawali dari proses penerimaan informasi tentang kanker serviks yang mereka peroleh dari lingkungan. Informasi tersebut kemudian menjadikan pengetahuan partisipan terhadap kanker serviks. Kedelapan partisipan secara umum telah memperoleh informasi tentang kanker serviks dari berbagai macam media seperti televisi, radio, koran dan internet. Selain itu ada beberapa informan yang memperoleh informasi tentang kanker serviks dari teman atau tetangga, dan penyuluhan yang pernah diikuti oleh partisipan.

Secara keseluruhan bahwa partisipan mengetahui penyakit kanker serviks merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan mematikan. Kanker serviks wajib diketahui oleh setiap perempuan karena setiap perempuan dapat terkena penyakit kanker serviks. Hal ini dapat disebabkan karena partisipan dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pendidikan dasar sembilan tahun sehingga partisipan dengan sangat mudah mengakses informasi dari berbagai macam sumber, misalnya dengan media masa atau media elektronik, dari penyuluhan dan teman atau tetangga.

Robbins (2008), mengemukakan bah-

wa ketika seorang individu melihat sebuah target dan berusaha untuk menginterpretasikan apa yang ia lihat, interpretasi itu sangat dipengaruhi berbagai karakteristik pribadi dari pembuat persepsi tersebut, seperti sikap, kepribadian, motif, minat, pengalaman-pengalaman masa lalu dan harapan-harapan seseorang. Pengetahuan akan akses informasi bisa memberikan preferensi atau pengetahuan yang jauh lebih banyak kepada perempuan dalam proses memahami dirinya. Pengetahuan mereka akan bahaya kanker serviks akan membuat mereka mengakses berbagai cara agar mereka tidak terkena kanker serviks. Segala bentuk sumber informasi yang diterima oleh partisipan memberikan rangsangan, penilaian dan pemahaman tersendiri tentang kanker serviks.

Berdasarkan dari pengetahuan dan informasi yang didapat dapat disimpulkan bahwa dua partisipan tidak mengetahui cara pencegahan terhadap penyakit kanker serviks sehingga sikap partisipan terhadap pencegahan kanker serviks tidak ada upaya untuk pencegahan kanker serviks. Sedangkan enam partisipan mengetahui cara pencegahan kanker serviks sehingga sikap partisipan terhadap pencegahan kanker serviks menerima secara positif sampai melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.

Partisipan memiliki cara pandang masing-masing terhadap skrining kanker serviks dengan cara IVA atau *pap smear*. Sumber informasi yang diperoleh partisipan berkaitan dengan skrining kanker serviks kurang sehingga membuat partisipan tidak mengetahui fakta yang sebenarnya tentang skrining kanker serviks. Mayoritas partisipan hanya mengetahui bahwa skrining kanker serviks dengan cara IVA penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks.

Penelitian yang dilakukan oleh Adamu *et al* pada tahun 2011 dengan judul penelitian *The Effect of Health Education on The Knowledge, Attitude, and Uptake of*

*Free Pap Smear among Female Teachers in Birnin-Kebbi, North-Western Nigeria.* Penelitian ini dilakukan pada guru, menunjukkan bahwa seseorang yang enggan melakukan *pap smear* secara rutin karena setelah pemeriksaan pap smear mereka merasa tidak nyaman di bagian perut, sakit, dan terjadi perdarahan ringan pasca dilakukan pap smear. Sehingga pentingnya pendidikan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat agar tidak terjadi pemahaman yang salah di masyarakat sehingga menimbulkan dampak negatif.

Keengganan perempuan untuk menjalani skrining kanker serviks didasari pada kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks, efektifitas skrining dan faktor-faktor risiko kanker serviks. Upaya untuk mengurangi kejadian kanker serviks harus fokus pada kelompok wanita yang ditargetkan. Oleh karena itu pentingnya pendekatan kepada masyarakat serta memberikan pendidikan kesehatan secara komprehensif.

Penelitian yang dilakukan oleh Buraerah *et al.* (2015) menyatakan bahwa faktor yang paling dominan resiko terjadinya kanker serviks yaitu pada usia lebih dari 35 tahun dan menikah pada usia dibawah 20 tahun. Dalam penelitian ini terdapat dua partisipan yang menikah dibawah usia 20 tahun. Hal ini perlu menjadi perhatian bahwa partisipan tersebut beresiko terjadinya kanker serviks.

### **Peran keluarga dan budaya terhadap program skrining kanker serviks**

Dukungan suami tampak dari hasil wawancara P2, P3, P4, P5, P6 dan P7. Adapun bentuk dukungan dari suami bahwa partisipan diperbolehkan oleh suaminya untuk melakukan pemeriksaan IVA meskipun harus membayar. Alasan partisipan sampai saat ini belum melakukan pemeriksaan IVA karena malu, takut dengan hasilnya setelah melakukan pemeriksaan, merasa

tidak mengalami gejala kanker serviks dan merasa belum membutuhkan untuk dilakukannya pemeriksaan IVA.

Menurut teori Rosenberg & Hovland (2015) bahwa seseorang bersikap dipengaruhi oleh faktor pendorong salah satunya adalah dukungan dari keluarga. Dalam skrining kanker serviks ini salah satu pendorong partisipan untuk ingin melakukan skrining kanker serviks adalah suami dari partisipan. Berdasarkan hasil wawancara dengan P1 bahwa P1 belum melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan tidak diperbolehkan oleh suaminya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami dalam partisipan melakukan pemeriksaan IVA sangat mempengaruhi.

Lovell S. *et al.* (2008) melakukan penelitian dengan judul *Sociocultural Barriers to Cervical Screening in South Auckland, New Zealand.* Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perempuan untuk melakukan skrining kanker serviks salah satunya adalah faktor budaya. Pengamatan ini menunjukkan bahwa pentingnya sosialisasi keterlibatan perempuan terhadap skrining kanker serviks, sistem atau proses pelaksanaan skrining kanker serviks, dan terus dipaparkan apa yang terbaik bagi mereka. Dalam hal ini mempersepsikan serviks sebagai organ kesehatan bukan sebagai nilai-nilai seksual, sehingga pentingnya pendekatan kepada masyarakat untuk menjelaskan pentingnya skrining kanker serviks dengan mengaitkan nilai budaya setempat.

Partisipan menganggap bahwa budaya dan agama yang ada di masyarakat mendukung dirinya untuk melakukan skrining kanker serviks. Partisipan berpendapat bahwa pemeriksaan skrining kanker serviks bertujuan baik yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit kanker serviks sehingga apabila seseorang ingin melakukan skrining kanker serviks tidak ada larangan dari segi budaya maupun dari segi agama karena tindakan

skrining kanker serviks merupakan tindakan yang bertujuan baik demi kesehatan.

### **Peran tenaga kesehatan terhadap program skrining kanker serviks**

Dukungan positif yang ada di masyarakat sangat mempengaruhi sikap partisipan terhadap kesadaran dalam melakukan skrining kanker serviks. Faktor yang paling penting dalam mendukung partisipan dalam melakukan skrining kanker serviks adalah peran dari tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara kedelapan partisipan mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan yang berkaitan dengan kanker serviks sangat kurang. Selama ini yang dirasakan oleh partisipan bahwa informasi yang didapat tentang kanker serviks bukan berasal dari tenaga kesehatan akan tetapi berasal dari orang yang menawarkan produk-produk untuk mencegah terjadinya kanker serviks seperti pembalut bahkan obat.

Pemeriksaan IVA sifatnya hanya himbauan kepada masyarakat seperti pelayanan KB (keluarga berencana). Kalau pemeriksaan imunisasi dan kehamilan sifatnya target sehingga kami pendatannya harus secara berkala dan di pantau terus. Sehingga pendataan untuk pemeriksaan IVA tidak tersendiri khusus pemeriksaan IVA tetapi pendataan pemeriksaan IVA menjadi satu dengan pelayanan KB (keluarga berencana).

Evaluasi disetiap kegiatan atau program yang akan dilaksanakan sangat diperlukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah F et al pada tahun 2013 dengan judul *Cervical Screening Initiative to Increase Pap Smear Uptake in Malaysia: A Cluster Randomized Controlled Trial*. Dalam penelitian ini membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penyelenggaraan pemeriksaan skrining kanker serviks. Dalam kelompok intervensi setiap responden diberi undangan dan diingatkan dengan ditelfon setiap res-

ponden. Hasilnya sangat signifikan bahwa kelompok intervensi lebih banyak yang berpartisipasi daripada kelompok kontrol. Sistem seperti penelitian ini perlu dijadikan panduan dalam setiap pelaksanaan kegiatan agar banyak yang berpartisipasi disetiap pelaksanaan kegiatan yang diselenggarakan.

Penelitian oleh Oshima S et al pada tahun 2012 berjudul *Perception of Cervical Cancer Screening among Japanese University Students Who Have Never Had a Pap Smear: A Qualitative Study*, dilakukan di 15 universitas di Jepang, mengeksplor tentang sikap mahasiswa terhadap skrining kanker serviks. Penelitian ini mengajak mahasiswa untuk berdiskusi tentang kanker serviks dengan metode FGD (*Focus Group Discussions*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para mahasiswa sangat antusias sekali terhadap diskusi yang dilakukan dalam penelitian ini dan mereka sangat tertarik untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* ke dokter.

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Seyegan selama ini tidak hanya berupa pelayanan pemeriksaan IVA yang diselenggarakan di puskesmas atau pemeriksaan masal saja, akan tetapi Puskesmas Seyegan juga mempunyai program yaitu promosi kesehatan reproduksi langsung terjun ke sekolah menengah atas (SMA). Penyuluhan kesehatan reproduksi ini tidak hanya diberikan kepada perempuan yang berusia subur saja akan tetapi tindakan preventif yang dilakukan oleh puskesmas Seyegan pemberian informasi kesehatan reproduksi sejak perempuan duduk di bangku sekolah, sehingga pencegahan terjadinya kanker serviks betul-betul dilakukan sejak dini.

Tenaga kesehatan terjun ke masyarakat harapannya tidak hanya sekedar memberi layanan periksa kesehatan gratis saja, tetapi juga memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, agar masya-

rakat mendapatkan informasi yang dapat dipercaya. Harapan dari masyarakat agar tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan berkaitan tentang kesehatan kepada masyarakat secara berkala sehingga dengan diberikannya penyuluhan tersebut masyarakat dapat menjaga kesehatan sesuai dengan penyuluhan yang diberikan.

Puskesmas Seyegan untuk saat ini sedang melakukan pengembangan dengan membangun gedung rawat inap yang kedepannya Puskesmas Seyegan akan melayani masyarakat 24 jam. Sehingga untuk saat ini tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Seyegan pekerjaannya semakin bertambah karena sedang mengatur sistem kerja baru dengan adanya rawat inap. Untuk rencana kedepannya kepala Puskesmas Seyegan akan mengatur tenaga kesehatan yang akan terjun kemasyarakat.

### **Peran fasilitas kesehatan terhadap program skrining kanker serviks**

Berdasarkan kebijakan pemerintah Permenkes RI nomor 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim menjelaskan bahwa penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim bentuk pelayanan berupa kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Kegiatan promotif yang dimaksud berupa penyuluhan yang dilakukan kepada anggota masyarakat dan lembaga di fasilitas umum berupa media masa, elektronik, media sosial, perkumpulan sosial budaya, keagamaan dan kegiatan publik lainnya. Untuk kegiatan yang bersifat preventif yaitu perlindungan khusus massal, penapisan/skrining masalah, penemuan dini massal serta tindak lanjut dini.

Semua kegiatan yang diatur oleh pemerintah yang berkaitan dengan kegiatan promotif dan preventif dalam rangka penurunan angka kejadian kanker serviks sudah dilakukan oleh Puskesmas Seyegan.

Penyuluhan langsung terjun ke masyarakat sudah dijadwalkan oleh tim dari kesehatan reproduksi dan promkes Puskesmas Seyegan. Kegiatan preventif program pemeriksaan skrining kanker serviks dengan IVA dilaksanakan secara masal maupun perorangan. Pemeriksaan IVA sangat efektif untuk mendeteksi pra kanker. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanjayanarayanan R. *et al* pada tahun 2001 dengan judul penelitian *Effective Screening Programmes For Cervical Cancer In Low-and Middle-Income Developing Countries*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skrining kanker serviks dengan menggunakan IVA dapat dianggap sebagai tes deteksi dini yang cocok dalam konteks diagnosis klinis awal untuk negara-negara berpenghasilan rendah, terutama di daerah-daerah yang tidak ada laboratorium sitologi.

Program skrining kanker serviks yang dilaksanakan Puskesmas Seyegan adalah pemeriksaa IVA. Untuk sementara ini Puskesmas Seyegan baru mampu melakukan pelayanan pemeriksaan IVA karena prosesnya cepat, murah dan mudah. Pemeriksaan *pap smear* harus menggunakan laboratorium, tenaga analisis khusus, sarana dan prasarana yang memenuhi syarat dilaksanakannya *pap smear* dan lain-lain sehingga pemeriksaan *pap smear* tidak dapat dilakukan di puskesmas

Pelayanan pemeriksaan IVA dilakukan pada hari bersamaan pelayanan KB dan IUD yaitu setiap hari Kamis dan Sabtu agar tidak mengganggu pelayanan yang lain. Pemeriksaan IVA dilakukan pada pasien yang akan kontrol IUD atau pengguna KB (keluarga berencana). Sebelum melakukan pemeriksaan KB pasien sudah di berikan informasi berkaitan pemeriksaan IVA sehingga dalam melakukan tindakan petugas sudah mendapatkan persetujuan dari pasien. Selain itu pelayanan IVA diselenggarakan pada acara pemeriksaan massal, untuk

waktunya tergantung dari dinas. Biasanya pada hari-hari perayaan tertentu. Puskesmas Seyegan sendiri kita kadang mengajukan anggaran untuk melakukan pelayanan IVA secara masal dan gratis. Setiap padukuhan kita informasikan pelaksanaan pelayanan masal tersebut. Dalam pemeriksaan IVA ini hana untuk pasien yang PUS saja sehingga untuk lansia tidak di IVA.

Penelitian yang dilakukan oleh Khodakarami N *et al* pada tahun 2010 dengan judul *Comparison of pap smear, visual inspection with acetic acid, and digital cervicography as cervical screening strategies* menunjukkan bahwa skrining dengan IVA mendeteksi neoplasma serviks dengan akurat baik atau bahkan lebih baik daripada *pap smear* atau DC (*Digital Cervicography*). Metode skrining ini lebih diterima di daerah yang kejadian kanker serviks tinggi dan skrining ini tidak berlaku di daerah lain. IVA menawarkan metode skrining yang murah dan memiliki keuntungan hasilnya cepat diketahui. Teknik skrining sederhana ini dapat dilakukan di daerah yang sosial ekonominya rendah, terpencil, dimana penyedia layanan kesehatan dapat merujuk pasien yang dicurigai ke fasilitas kesehatan tingkat dua atau ketiga bahkan mengirim ke spesialis untuk konsultasi.

Informasi seputar pemeriksaan IVA sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Hasil wawancara menyatakan mayoritas partisipan mengatakan bahwa informasi tentang pemeriksaan IVA gratis kurang disampaikan kepada warga secara menyeluruh sehingga yang mayoritas partisipan tidak mengetahui jika ada pemeriksaan IVA gratis. Perlunya sosialisasi berkaitan tentang pelayanan yang tersedia di Puskesmas Seyegan karena semua partisipan tidak mengetahui bahwa peserta BPJS apabila ingin melakukan pemeriksaan IVA tidak dipungut biaya.

Sebagain besar hambatan yang bisa diangkat dan diidentifikasi dalam sebuah

pelayanan kesehatan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Augusto *et al.*, 2008 dengan judul penelitian *Perceived Barriers and Benefits to Cervical Cancer Sreening in Latin America*, yaitu peningkatan aspek teknis kualitas pelayanan, kualitas manajemen, sarana prasarana yang memuaskan, memberikan kenyamanan kepada pasien dan biaya murah. Hal ini tidak hanya soal memberikan informasi saja tetapi harus merumuskan strategi komunikasi yang baik agar pasien tidak merasa takut dan harus sesuai dengan budaya setempat.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keengganan perempuan untuk menjalani skrining kanker serviks didasari pada kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks. Dukungan keluarga dan budaya sangat mempengaruhi kesadaran partisipan atau masyarakat dalam melakukan skrining kanker serviks. Promosi kesehatan tentang skrining kanker serviks secara intensif sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Fasilitas yang mencukupi kebutuhan masyarakat akan mencapai cakupan target program.

### Saran

Pelaksanaan program penyuluhan kesehatan reproduksi dilakukan secara berkala. Diharapkan kepada partisipan untuk selalu mencari informasi untuk masalah kesehatan dan konsultasi permasalahan kesehatan kepada tenaga kesehatan. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan untuk memberikan pengetahuan berupa penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi khususnya kanker serviks. Selain itu bidan juga dapat membantu program pemerintah dalam upaya mensejahterakan kesehatan reproduksi perempuan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Agurto., Bishop, Sanchez G., Betancourt, Robles. S. 2008. Perceived Barriers and Benefits to Cervical Cancer Sreening in Latin America. *E. Preventive Medicine* 39 (2004) 91-98.
- Al Qur'an dan Terjemahan. 2006. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.
- Abdullah F., Rorke M.O., Murray L., Su T.T. 2013. Evaluation of a Worksite Cervical Screening Initiative to Increase Pap Smear Uptake in Malaysia: A Cluster Randomized Controlled Trial. *BioMed Research Internasional*. Vol 13 ID 572126.
- Alexander J., Roth C., Levy V. 2017. *Praktik Kebidanan: Riset dan Isu*. Alih bahasa Devi Yulianti. Jakarta: EGC.
- Aziz M. 2007. *Onkologi Ginekologi: Buku Acuan Nasional*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Azwar S. 2015. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baron R.A., Byrne D. 2002. *Sosial Psychology*. MA: Allyn & Bacon.
- BKKBN NTB, 2010. *Penderita Kanker Serviks di Indonesia*. 4 Februari 2016, <http://ntb.bkkbn.go.id/old/print.php?tid=2&rid=363>.
- BPPK. 2011. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian kesehatan Republik Indonesia*. [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id).
- Buraerah., Hakim A., Salmah A.U., Wahyu A., Ikhsan M., Abdullah T. 2015. Cervical Cancer and Its Impact on Patients Quality of Life in Fatimah and Labuan Haji Hospital Makassar. *Internasional Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* (vol. 24) No. 3. pp.187-202.
- Creswell J.W. 2014. *Research Design, Qualitative, Quantitatif, and Mixed Methods Approaches*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darnindro, Nikko. 2006, Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Rumah Susun Klender Jakarta 2006. Jakarta: FKUI.
- Depkes R. I. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Kesehatan Nasional Nomor: 1 31/Menkes/SK/U2004*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes R. I. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes R. I. 2007. *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*, Jakarta: Depkes RI.
- Diananda, R. 2008. *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang: Pemerintah Propinsi Jawa Tengah.
- Dinkes. 2013. *Pelatihan IVA untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Secara Praktis*. [http://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detil\\_berita/705-pelatihan-iva-untuk-deteksi-dini-ca-serviks-secara-praktis](http://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detil_berita/705-pelatihan-iva-untuk-deteksi-dini-ca-serviks-secara-praktis).
- Emilia O. 2010, *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka.
- Emzir. 2014. *Metodologi Penelitian*



- Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Green L.W. 1991, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*, Terjemahan Zulazmi Mamdy, Zarfiel Tafal, dan Sudarti Kresno. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Ghofar, 2009. Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks Antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Dengan Lesi Servik. *Cermin Dunia Kedokteran* No. 145, 2004, hlm. 5-8.
- Guardinan, Y. 2008. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. (<https://ugm.ac.id/id/berita>).
- Hurlock, E. 2007. *Development Psychology*. Jakarta: Erlangga.
- Iswara S.D., Suwiyoga., Mayura M., dan Artha A. 2004. Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita dengan Lesi Servik. *Cermin Dunia Kedokteran* No. 145, 2004, hlm. 5-8.
- Kemenkes RI. 2014. *Hilangkan Mitos tentang Kanker*. <http://www.depkes.go.id>. 2016. *Menkes : Mari Bersama Sukseskan GERMAS dan Keluarga*. Sehat. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20160331/1514617/menkes-mari-bersama-sukseskan-germas-dan-keluarga-sehat>.
- Khodakarami N., Farzaneh F., Aslani F., Alizadeh K. 2010. Comparison of Pap smear, visual inspection with acetic acid, and digital cervicography as cervical screening strategies. Received: 3 September 2010 / Accepted: 25 November 2010 / Published online.

# HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PERILAKU KEKERASAN VERBAL PADA ANAK

**Leony Manggivera Indika, Dewi Rokhanawati**

Universitas'Aisyiyah Yogyakarta Program Studi DIV Bidan Pendidik

E-mail: dewik.2011@gmail.com

**Abstract:** This study aims to determine knowing the relationship of parental knowledge with verbal abuse behavior in children at Kindergarten ABA Tegalrejo, 2017. This study used a correlation study with cross sectional time approach. Methods of data collection using primary data by using questionnaire. Respondents of this study consisted of 69 respondents, using purposive sampling technique of data analysis using Kendall Tau. Kendall Tau with a p value of 0.016 ( $p < 0.05$ ), indicates that there is a relationship between parental knowledge with verbal violence behavior in children. Hopefully TK ABA Tegalrejo can cooperate with Puskesmas Tegalrejo in order to conduct routine socialization activities related to verbal violence, so it can increase the insight of the guardian of the students.

**Keywords:** verbal abuse, parental knowledge

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan perilaku kekerasan verbal pada anak di TK ABA Tegalrejo tahun 2017. Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner. Responden penelitian ini terdiri dari 69 responden, menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *Kendall Tau*. *Kendall Tau* dengan nilai p sebesar 0,016 ( $p < 0,05$ ), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan orang tua dengan perilaku kekerasan verbal pada anak. Dengan begitu diharapkan TK ABA Tegalrejo dapat melakukan kerjasama dengan Puskesmas Tegalrejo agar dapat melakukan kegiatan sosialisasi rutin terkait dengan kekerasan verbal, sehingga dapat menambah wawasan para wali murid.

**Kata kunci:** kekerasan verbal, pengetahuan orang tua

## PENDAHULUAN

Hasil pantauan Pusat Data dan Informasi Komnas Anak menunjukkan 62% kekerasan terhadap anak terjadi di lingkungan yang dekat dengan anak. Kekerasan merupakan tindakan yang disengaja yang mengakibatkan cedera fisik atau tekanan mental. Salah satu penyebab terjadinya kekerasan verbal adalah dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua itu sendiri terkait kekerasan verbal (Putri, 2012).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat per April 2015, terjadi 6006 kasus kekerasan anak di Indonesia. Angka ini meningkat signifikan dari tahun 2010 yang hanya 171 kasus. Sementara pada tahun 2011 tercatat sebanyak 2.179 kasus, 2012 sebanyak 3.512 kasus, 2013 sebanyak 4311, dan 2014 sebanyak 5.066 kasus (KPAI, 2015).

Menurut Wong (2009) bentuk dari kekerasan pada anak terdiri dari *physical abuse*, *sexual abuse*, *emotional abuse* dan *neglect*. *Emotional abuse* (kekerasan emosional) yang biasanya juga lebih sering disebut dengan kekerasan verbal paling banyak didapat oleh anak-anak dari orangtua mereka. Dampak dari kekerasan verbal biasanya tidak berdampak secara fisik kepada anak.

*Verbal abuse* yang dilakukan orang tua menimbulkan luka lebih dalam pada kehidupan anak melebihi perkosaan. Dampak psikologi pada kekerasan verbal diantaranya anak menjadi tidak peka dengan perasaan orang lain, gangguan perkembangan, anak menjadi agresif, gangguan emosi, hubungan sosial menjadi terganggu, memiliki kepribadian *sociopath* atau *anti-social personality disorder*, menciptakan lingkaran setan dalam keluarga, rendahnya motivasi belajar dan yang terparah adalah bunuh diri (Lestari, 2016).

Salah satu penyebab terjadinya kekerasan verbal adalah dikarenakan kurangnya

pengetahuan orang tua itu sendiri terkait kekerasan verbal. Kekerasan verbal dapat terjadi bahkan tanpa disadari oleh orang tua. Bahkan tanpa disadari, orang tua setiap hari melakukan *verbal abuse* terhadap anaknya. Bentuk dari *verbal abuse* itu umumnya dilakukan dalam bentuk mengancam, mengkritik, membentak, mengucilkan anak, memberikan julukan negatif pada anak (Fitriana, 2015).

Peran pemerintah dalam penanganan kasus kekerasan tertuang dalam UU No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak pasal 59, yang berbunyi: "Pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak tereksplorasi secara ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan, anak korban kekerasan baik fisik dan/atau mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran dan pasal 78 dan 80 yang berisi tentang sanksi bagi pelaku tindak kekerasan".

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Kota Yogyakarta, didapati hasil rekap data angka kejadian kekerasan di kecamatan Kota Yogyakarta tahun 2016 menunjukkan jumlah kekerasan di Mantrijeron adalah sebanyak 31, Mergangsan 14, Tegalgrejo 66, Danurejan 25, Gedong Tengen 7, Umbulharjo 29, Kota Gede 22, Kraton 10, Wirobrajan 22, Ngampilan 9, Jetis 12, Gondomanan 12, Pakualaman 12, Gondokusuman 22 (DPMPPA, 2016).

Hasil wawancara dengan 10 wali murid di TK ABA Tegalgrejo didapatkan

bahwa tujuh orang tua tidak mengetahui tentang kekerasan verbal dan dampak kekerasan verbal pada anak.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak yang bersekolah di TK ABA Tegalrejo. Besar sampel dalam penelitian adalah 69 responden. Teknik pengambilan data dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *kendall tau*.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orangtua tentang kekerasan verbal**

No	Pengetahuan	F	(%)
1	Baik	19	27,5
2	Cukup	27	39,1
3	Kurang	23	33,3
	Total	69	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 responden (27,5%), responden yang memiliki

pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (39,1%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 responden (33,3%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan cukup yaitu 27 responden (39,1%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Bayi**

No	Perilaku Kekerasan Verbal	F	(%)
1	Tinggi	46	66,7
2	Sedang	23	33,3
	Total	69	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa seluruh responden memiliki perilaku kekerasan dengan tingkat kekerasan tinggi dan sedang. Responden yang memiliki perilaku kekerasan verbal tinggi sebanyak 46 responden (66,7%), responden yang memiliki perilaku kekerasan verbal sedang sebanyak 23 responden (33,3%).

Dari tabel 3 terlihat bahwa responden berpengetahuan baik dengan kejadian kekerasan verbal tinggi sebanyak 10 orang (14,4%) dan kejadian kekerasan sedang sebanyak 9 orang (13,0%). Responden berpengetahuan cukup dengan perilaku kekerasan verbal tinggi sebanyak 16 orang (23,1%) dan kejadian kekerasan sedang sebanyak 11 orang (15,9%). Responden

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Perilaku Kekerasan Verbal**

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Kekerasan Verbal									
	Tak Terjadi		Ringan		Sedang		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	0	0	0	0	9	13,0	10	14,4	19	27,5
Cukup	0	0	0	0	11	15,9	16	23,1	27	39,1
Kurang	0	0	0	0	3	4,33	20	28,9	23	33,3
Total	0	0	0	0	23	33,3	46	66,6	69	100

Sumber: Data Primer, 2017

berpengetahuan kurang dengan perilaku kekerasan verbal tinggi sebanyak 20 orang (28,9%) dan perilaku kekerasan verbal sedang sebanyak 3 orang (4,34%).

### **Pengetahuan Orangtua**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden didapati hasil 19 responden (27,5%) berpengetahuan baik, terdiri dari 15 responden perempuan dan 4 responden laki-laki, sebanyak 27 responden (39,1%) berpengetahuan sedang, terdiri dari 23 responden perempuan dan 4 responden laki-laki, serta sebanyak 23 responden (33,3%) berpengetahuan rendah, terdiri dari 20 responden perempuan dan 3 responden laki-laki.

Jumlah tingkat pendidikan terakhir responden dengan persentase tertinggi adalah SMA dengan jumlah 45 orang (65,3%), terdiri dari 11 responden berpengetahuan baik, 17 responden berpengetahuan cukup, dan 16 responden berpengetahuan rendah. Responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 15 orang (21,8%), terdiri dari 7 responden berpengetahuan baik, 5 responden berpengetahuan cukup, dan 3 orang berpengetahuan kurang.

Responden dengan pendidikan terakhir sarjana sebanyak 8 orang (11,5%), terdiri dari seorang responden berpengetahuan baik, 5 responden berpengetahuan cukup, dan 3 responden berpengetahuan kurang. Ada 1 orang responden (1,4%) berpendidikan SD dengan pengetahuan rendah.

Berdasarkan jenis pekerjaan responden, didapati hasil bahwa terdapat 19 responden memiliki pengetahuan baik, terdiri dari 10 responden sebagai ibu rumah tangga (IRT), 7 responden dengan pekerjaan swasta, dan 2 responden dengan pekerjaan wiraswasta. 27 responden berpengetahuan

cukup, terdiri dari 10 responden sebagai ibu rumah tangga (IRT), 7 responden dengan pekerjaan swasta, dan 10 responden dengan pekerjaan wiraswasta. Terdapat 23 responden dengan pengetahuan rendah, terdiri dari 15 responden sebagai ibu rumah tangga (IRT), 2 responden dengan pekerjaan swasta, dan 6 responden sebagai wiraswasta.

Hasil penelitian terhadap 69 responden, berdasarkan usia, dapat diketahui bahwa 19 responden memiliki pengetahuan baik, terdiri dari 23 responden berusia 31-40 tahun, 7 responden berusia 20-30 tahun. Terdapat 27 responden memiliki pengetahuan cukup, terdiri dari 14 responden berusia 20-30 tahun, 12 responden berusia 31-40 tahun dan 1 responden berusia 41-50 tahun. Terdapat 23 responden memiliki pengetahuan kurang, terdiri dari 7 responden berusia 20-30 tahun, 11 responden berusia 31-40 tahun, dan 5 responden berusia 41-50 tahun.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi tantangan dengan rasional (Noto-atmodjo, 2007).

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah informasi diterima. Semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Semakin cukup umur

seseorang, tingkat pengetahuan seseorang akan lebih matang atau lebih baik dalam berpikir dan bertindak. Makin muda seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2007)

### Perilaku Kekerasan Verbal

Berdasarkan hasil penelitian dari 69 responden didapatkan hasil terdapat perilaku kekerasan verbal tinggi dan perilaku kekerasan verbal sedang dengan presentase perilaku kekerasan verbal tinggi sebanyak 46 responden (66,6%) dan perilaku kekerasan verbal sedang sebanyak 23 responden (33,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh responden melakukan kekerasan verbal pada anaknya dan mayoritas responden melakukan kekerasan verbal pada anak dengan kejadian tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dari 69 responden didapati hasil 58 responden perempuan (84%) melakukan perilaku kekerasan verbal dan 11 responden laki-laki (16%) melakukan kekerasan verbal. Berdasarkan usia responden dapat diketahui bahwa responden dengan rentang usia 20-30 tahun memiliki perilaku kekerasan verbal yang tinggi sebanyak 21 responden, 20 responden berperilaku kekerasan verbal tinggi pada usia 31-40 tahun, dan 5 responden dalam rentang usia 41-50 tahun.

Perilaku kekerasan verbal tertinggi terjadi pada responden yang memiliki 2 orang anak yaitu sebanyak 25 responden (37,6%) dan perilaku kekerasan verbal dengan frekuensi sedang sebanyak 15 responden (21,8%) pada responden yang memiliki 2 orang anak. Responden dengan penghasilan >1.500.000 memiliki perilaku kekerasan verbal tertinggi dengan presentase 28 responden (40,5%) berperilaku kekerasan verbal tinggi dan 12 (17,3) responden dengan perilaku kekerasan verbal sedang.

Menurut Wong (2009) bentuk dari kekerasan pada anak terdiri dari *physical*

*abuse, sexual abuse, emotional abuse dan neglect. Emotional abuse* (kekerasan emosional) yang biasanya juga lebih sering disebut dengan kekerasan verbal paling banyak didapat oleh anak-anak dari orang tua mereka. Bahkan tanpa disadari, orang tua setiap hari melakukan *verbal abuse* pada anaknya. Bentuk dari verbal abuse itu umumnya dilakukan dalam bentuk mengancam, mengkritik, membentak, mengecilkan anak, memberi julukan negatif pada anak.

Banyak orangtua yang tidak mengetahui atau mengenal informasi mengenai kebutuhan perkembangan anak, misalnya anak belum memungkinkan untuk melakukan sesuatu, tetapi karena sempitnya pengetahuan orangtua anak dipaksa melakukan dan ketika memang belum bisa dilakukan, orangtua menjadi marah, membentak dan mencaci anak (Soetjaningsih, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden didapati hasil 19 responden (27,5%) berpengetahuan baik, 27 responden (39,1%) berpengetahuan sedang, dan 23 responden (33,3%) berpengetahuan rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang.

Dari 19 responden yang berpengetahuan baik terdapat kejadian kekerasan verbal tinggi sebanyak 10 orang (14,4%) dan kejadian kekerasan sedang sebanyak 9 orang (13,0%). Responden berpengetahuan cukup dengan perilaku kekerasan verbal tinggi sebanyak 16 orang (23,1%) dan kejadian kekerasan sedang sebanyak 11 orang (15,9%). Responden berpengetahuan kurang dengan perilaku kekerasan verbal tinggi sebanyak 20 orang (28,9%) dan perilaku kekerasan verbal sedang sebanyak 3 orang (4,34%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang kekerasan verbal rendah dan perilaku kekerasan verbal tinggi

dengan jumlah 20 orang responden.

Dari 20 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan perilaku kekerasan verbal tinggi terdapat pertanyaan yang paling banyak terjawab salah oleh responden yaitu pertanyaan yang menggali tentang pengertian dari kekerasan verbal, dari 20 responden 14 responden menjawab salah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui tentang pengertian kekerasan verbal. Pandangan yang keliru tentang posisi anak dalam keluarga. Orang tua menganggap bahwa anak adalah seorang yang tidak tahu apa-apa. Dengan demikian pola asuh apapun berhak dilakukan oleh orangtua (Lestari, 2016).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Annora Mentari Putri (2012) yang menyebutkan bahwa orang tua menyebutkan bahwa kekerasan pada anak hanya kekerasan berbentuk fisik saja seperti memukul, menjerit dan melempar dengan benda. Orang tua masih melakukan kekerasan verbal pada anak meskipun mereka mengerti tentang kekerasan verbal. Orang tua berpendapat bahwa dampak dari kekerasan verbal tidak terlalu berat jika dibandingkan dengan kekerasan fisik.

Berdasarkan analisis butir soal kuesioner dapat disimpulkan bahwa dari 69 responden yang paling banyak menjawab salah adalah pada butir soal yang menggali tentang pengertian dari kekerasan verbal, kebanyakan orang tua menganggap bahwa memarahi anak adalah bentuk dari mendisiplinkan anak, bukan kekerasan verbal.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 69 responden, dapat diketahui bahwa jenis kekerasan verbal yang sering dilakukan oleh orangtua adalah bentuk intimidasi. Menurut Lestari (2016), tindakan intimidasi adalah tindakan berupa berteriak, menjerit, mengancam dan mengertak anak.

Hasil uji statistik dengan analisa *Kendall Tau* dapat diketahui bahwa nilai *p*

lebih kecil dari 0,05. Dalam penelitian ini didapatkan nilai korelasi *Kendall Tau* yaitu sebesar -0,276 dengan taraf signifikansi (*p-value*) 0,016. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* <0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan perilaku kekerasan verbal pada anak di TK ABA Tegalrejo.

Pandangan yang keliru tentang posisi anak dalam keluarga. Orang tua menganggap bahwa anak adalah seorang yang tidak tahu apa-apa. Dengan demikian pola asuh apapun berhak dilakukan oleh orang tua. Orang tua yang mempunyai harapan-harapan yang tidak realistis terhadap perilaku anak berperan memperbesar tindakan kekerasan pada anak. Demikian juga, kurangnya pengetahuan orang tua tentang pendidikan anak dan minimnya pengetahuan agama orangtua dapat melatarbelakangi kejadian kekerasan pada anak (Fitriana, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Inna Nurul Rahmawati (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan orang tua berpengaruh dengan kejadian kekerasan verbal pada anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kekerasan verbal adalah pengetahuan. Banyak orangtua yang tidak mengetahui atau mengenal informasi mengenai kebutuhan perkembangan anak, misalnya anak belum memungkinkan untuk melakukan sesuatu. Karena sempitnya pengetahuan orang tua, anak dipaksa melakukan sesuatu. Ketika anak belum bisa melakukannya, orangtua menjadi marah, membentak dan mencaci anak.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih

tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi tantangan dengan rasional (Notoatmodjo, 2007).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Tingkat pengetahuan orang tua tentang kekerasan verbal di TK ABA Tegalrejo, mayoritas responden berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 27 responden (39,1%), berpengetahuan kurang sebanyak 23 responden (33,3%), dan 19 responden (27,5%) berpengetahuan baik.

Kejadian kekerasan verbal di TKABA Tegalrejo adalah mayoritas responden memiliki perilaku kekerasan verbal tinggi, yakni sebanyak 46 responden (66,6%) dan perilaku kekerasan verbal sedang, sebanyak 23 responden (33,3%).

Hasil uji statistik dengan analisa *Kendall Tau* diketahui bahwa nilai *p* lebih kecil dari 0,05 dengan taraf signifikansi (*p-value*) 0,016. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* <0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan adanya hubungan pengetahuan orang tua dengan perilaku kekerasan verbal pada anak di TK ABA Tegalrejo.

### Saran

Saran kepada Kepala TKABA Tegalrejo, diharapkan TK ABA Tegalrejo dapat melakukan kerjasama dengan Puskesmas Tegalrejo agar dapat melakukan kegiatan sosialisasi rutin terkait dengan kekerasan verbal.

Kepada orang tua, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan sebagai evaluasi diri agar orang tua dapat lebih mendidik anak secara cerdas bukan secara keras.

## DAFTAR RUJUKAN

- DPMPPA. 2015. *Rekapitulasi Data Kejadian Kekerasan*. Yogyakarta
- Fitriana, Yuni. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Orang Tua dalam Melakukan Kekerasan Verbal Terhadap Anak Usia Pra-Sekolah*. Skripsi. Universitas Diponegoro.
- KPAI. 2015. *Kasus Kekerasan pada Anak*. Diakses tanggal 9 Februari 2017 dari [www.kpai.go.id](http://www.kpai.go.id).
- Lestari, T. 2016. *Verbal Abuse Dampak Buruk dan Solusi Penanganannya pada Anak*. Psikosain: Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Rahmawati, Ina Nurul. 2006. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Orang Tua Melakukan Verbal Abuse pada Anaknya di Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Putri, Annora. 2012. *Persepsi Orang Tua tentang Kekerasan Verbal pada Anak*. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.
- Wong. D.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. EGC: Jakarta.
- Wulandari, P.Y. 2006. *Efektivitas Senam Hamil dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama*. online, (<http://rac.uui.ac.id>), Diakses 27 November 2013.



# **STUDI KASUS UJI PRA KLINIK PERAWATAN ULKUS KAKI DIABETIC DENGAN TOPIKAL HIDROKOLOID KUNYIT**

**Doddy YP, Muh Mardiyono, Henni Kusuma**

Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, FK-Universitas Diponegoro, Dosen  
Departemen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, Dosen Departemen  
Keperawatan Medikal Bedah FK-Universitas Diponegoro  
Email: dyumamp@gmail.com

**Abstract:** Diabetic foot ulcers is a chronic complications, which has many long term, can result amputation. Wound care is the one of nursing interventions effective; principles in wound care are giving a moist and warm environment in order to improve wound healing process. Hydrocolloid turmeric is one of wound treatment moisture balance and can be used as an anti-inflammatory and anti-bacterial. This study aimed to analyze the effect of hydrocolloid turmeric against diabetic ulcer healing process. This research was conducted by case study on 7 respondents, wound care with hydrocolloid tumeric at 21 days. At 7 patient with diabetic foot ulcers were intervention wound care with hydrocolloid tumeric at 21 days, showed score decrease in degree of wound healing, based Betes Jensen Scale.

**Keywords:** diabetic foot ulcers, hydrocolloid turmeric, wound healing.

**Abstrak:** Ulkus diabetikum merupakan komplikasi kronis yang paling ditakuti penderita karena lamanya perawatan, biaya yang dikeluarkan dan resiko amputasi kaki. Upaya yang dilakukan untuk mencegah komplikasi dengan intervensi perawatan luka yang efektif dan efisien. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan hidrokoloid kunyit, selain menjaga kelembaban dapat juga sebagai anti inflamasi dan anti bakteri. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran tentang penggunaan hidrokoloid kunyit sebagai topikal perawatan ulkus diabetikum stadium dua. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Sampel berjumlah 7 responden dengan ulkus kaki diabetik, dilakukan perawatan ulkus dengan hidrokoloid kunyit selama 21 hari, dengan penggantian 3 hari sekali. Hasil penelitian menunjukkan hidrokoloid kunyit mampu menjaga kelembaban, mempercepat proses penyembuhan, mengurangi peradangan, tidak nyeri dan lengket pada saat penggantian.

**Kata kunci:** hidrokoloid kunyit, penyembuhan ulkus, ulkus kaki DM

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia, disertai dengan kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, dan menimbulkan berbagai komplikasi akut serta kronik (American Diabetes Association, 2015). Penyakit ini menimbulkan beberapa komplikasi, komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien DM adalah terjadinya perubahan patologis pada anggota gerak, yaitu timbulnya luka pada kaki. Luka yang bila tidak dirawat dengan baik akan berkembang menjadi *ulkus gangren* (International Diabetes Federation, 2013).

Penderita DM mempunyai resiko 15% terjadinya ulkus kaki diabetik pada masa hidupnya dan resiko terjadinya kekambuhan dalam 5 tahun sebesar 70%. Angka kematian ulkus DM berkisar antara 17-32%, sedangkan laju amputasi berkisar antara 15-30%. Pada umumnya ulkus kaki diabetik disebabkan oleh faktor neuropati (40-70%), penyakit arteri neuroiskemia (15-45%) dan penyakit pembuluh darah perifer (15-24%) (Steevens', 2009).

Jumlah pasien DM di dunia tahun 2011 terdapat 366 juta orang penderita, diprediksi meningkat menjadi 552 juta orang di tahun 2030. Di Indonesia jumlah populasi diabetisi 7,292 juta (tahun 2011), diprediksi akan meningkat menjadi 11,802 juta di tahun 2030 (Whiting, Guariguata & Weil, 2011). Hasil survey Departemen Kesehatan 2013, angka kejadian DM di Provinsi DIY sebesar 2,6% urutan pertama dari seluruh provinsi di Indonesia. Komplikasi DM cukup tersebar, sehingga dikatakan sebagai masalah nasional karena komplikasinya sangat mengganggu kualitas hidup dari penderita DM, terutama *ulkus* kaki (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Penanganan dari *ulkus diabetic* dengan berbagai macam tindakan. Upaya yang

dilakukan meliputi pengurangan tekanan, pembersihan jaringan mati, perawatan ulkus metode lembab, pengurangan infeksi, perbaikan vaskuler. Isu yang harus dipahami oleh perawat adalah berkaitan perawatan *ulkus* dengan *cost effectiveness*, yaitu pemilihan produk yang tepat harus berdasarkan pertimbangan biaya (*cost*), kenyamanan (*comfort*), keamanan (*safety*). Salah satu pilihan dalam manajemen *ulkus* yang paling baik adalah dengan *modern dressing* (Münter, 2012; Registered Nurses' Association of Ontario, 2013).

Perawatan *ulkus* dengan *modern dressing* akan menjaga kelembaban luka (*moist*), mengurangi peradangan sehingga menurunkan nyeri, merangsang sel darah putih dan menstimulasi regenerasi sel baru. Hidrokoloid merupakan *modern dressing* yang dapat digunakan untuk perawatan ulkus stadium 2. Saat ini tidak semua masyarakat Indonesia dapat menggunakan *modern dressing* tersebut karena harganya yang masih terbilang mahal, dan dirasa masih lama proses penyembuhannya.

Luka diabetik sangat mudah menimbulkan komplikasi berupa infeksi karena invasi bakteri, adanya *hiperglikemia* menjadi tempat yang optimal untuk pertumbuhan bakteri, sehingga *ulkus* mengalami penyembuhan yang lama. Untuk itu diperlukan *dressing* yang oklusif tetapi juga dapat menekan inflamasi maupun untuk membunuh bakteri berbahaya yang tidak dibutuhkan dalam penyembuhan *ulkus*. Dengan adanya hal tersebut maka dikembangkan hidrokoloid kunyit 1 % sebagai *oklusiv dressing*.

Hidrokoloid kunyit adalah sediaan hidrokoloid pasta yang tersusun dari karboksil metil selulosa, air, dan gelatin sebagai basis dan ekstrak kunyit sebagai bahan aktifnya. Hidrokoloid kunyit merupakan balutan yang mampu melindungi *ulkus* dari air, udara, bakteri, serta sebagai media *autolysis debridemen*, anti inflamasi, dan anti

microba. Adapun manfaat kunyit adalah sebagai anti mikroba atau anti bakteri. Penelitian Dumilah (2009, 2014) mendapatkan bahwa ekstrak rimpang kunyit mampu menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus Aureus* dan *Escherichia Coli* secara *in-vitro*. Penelitian Akbik, Ghadiri, Chrzanowski, & Rohanizadeh, (2014) bahwa *curcumin* sebagai anti mikroba, anti jamur dan anti radang, hal ini yang dapat mendukung *curcumin* sebagai agen penyembuhan *ulkus*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kumar (2015) dan (Chowdhary, 2015) di India, pada pasien luka bakar superfisial dengan menggunakan *curcumin* dalam bentuk *ointment* 2-3% dapat menurunkan tingkat infeksi dan mempercepat epitelisasi serta memperpendek lama *ulkus*.

*Evidence based practice* hidrokoloid kunyit dimulai 0,25%, 0,5%, dan 1%. Dari penelitian tersebut yang paling baik adalah 1%, dalam waktu kurang dari 21 hari *ulkus diabetic* stadium 1 dapat sembuh, peningkatan jumlah *macrophag* ( $p=0,012$ ), peningkatan jumlah *fibroblast* ( $p=0,008$ ), skor karakteristik *ulkus bates jensen* ( $p=0,000$ ) dengan *effect size* 0,40 (Julianto, 2015). Hal ini berarti hidrokoloid kunyit 1% dapat mempercepat granulasi dan epitelisasi, juga sebagai anti bakteri, untuk mengatasi infeksi dan juga anti inflamasi pada mencit (Julianto, 2015).

Penggunaan hidrokoloid kunyit ini, belum pernah dilakukan penelitian untuk perawatan ulkus kaki diabetes pada pasien DM. Peneliti melakukan uji sensitivitas terhadap 10 orang dengan kulit yang sehat, dalam 5 hari. Dari uji sensitivitas hidrokoloid kunyit 1% ini, didapatkan data bahwa tidak menimbulkan alergi berupa kemerahan, gatal maupun rasa panas pada kulit yang di tempel hidrokoloid kunyit.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pemanfaatan kunyit untuk topikal perawatan ulkus dia-

betik derajat dua, sehingga dapat dijadikan data untuk pengembangan perawatan ulkus kaki diabetik di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yaitu studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan hidrokoloid kunyit sebagai topikal perawatan ulkus diabetikum stadium dua. Pengambilan data dilakukan di Klinik Home Care Sleman Daista Yogyakarta. Jumlah sampel dari penelitian ini adalah 7 orang. Adapun kriteria inklusi yang dijadikan syarat adalah (1) Gula darah sewaktu dibawah 200 mg/dl; (2) Kadar hemoglobin > 10 g/ dl; (3) Nilai *Ankle Brachial Indeks (ABI)* > 0,6 – 1,3; (4) Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) 18-24; (5) Umur 30-60 tahun.

Pelaksanaan pretest dilakukan pada hari pertama sebelum perawatan dan untuk posttest dilakukan pada hari ke-21 setelah perawatan. Pengukuran proses penyembuhan dengan menggunakan *bates jensen assesment tools* dan dilakukan perawatan setiap 3 hari sekali. Disamping itu juga dilakukan pengkajian respon dari pasien meliputi tingkat stress, nyeri, alergi.

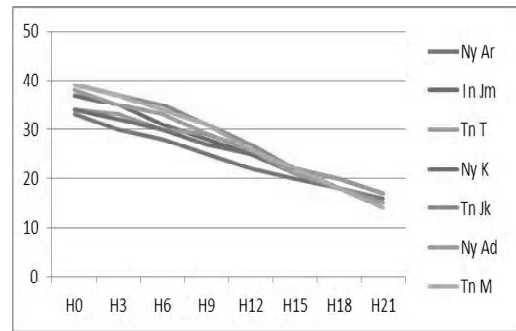
## HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan uji pra klinik ini dilakukan di Klinik Home Care Sleman Daista Yogyakarta terhadap tujuh pasien Diabetes Militus (DM) yang menderita ulkus stadium 2 yang terdapat di kaki. Dari tujuh pasien tersebut merupakan pasien baru, dan sebelumnya belum pernah dapat terapi perawatan ulkus dengan menggunakan hidrokoloid. Prosedur pelaksanaan perawatan ulkus ini seperti SOP penatalaksanaan perawatan ulkus dengan menggunakan hidrokoloid murni dalam penggantian dressing tiga hari sekali. Adapun demografi karakteristik dan klinikal karakteristik dari responden uji pra klinik ini terdapat dalam tabel 1 dan 2.

**Tabel 1. Data demografi responden uji pra klinik penggunaan hidrokoloid kunyit 1%**

No	Karakteristik	F
1	Jenis kelamin	
	Laki-laki	4
	Perempuan	3
2	Umur	
	30-40 th	0
	40-50 th	4
	50-60 th	3
3	Stress level	
	Ringan	7
	Sedang	0
	Berat	0
4	Perilaku merokok	
	Ya	0
	Tidak	7
5	Nyeri	
	Ya	0
	Tidak	7
6	Alergi	
	Ya	7
	Tidak	7
7	GDS (Gula Darah Sewaktu)	
	<80 mg/dL	0
	80-200 mg/dL	7
	>200 mg/dL	0
8	Hemoglobin	
	<10 g/dL	0
	>10 g/dL	7
9	IMT (Indek Masa Tubuh)	
	<18	0
	18-24	7
	>24	0
10	ABI (Ankle Brachial Indeks)	
	< 0,6	0
	0,6-1,3	7
	> 1,3	0

**Grafik 1. Data skor penyembuhan ulkus DM (*Bates Jenessen Wound Assesment Tools*) pada uji pra klinik penggunaan hidrokoloid kunyit 1%**

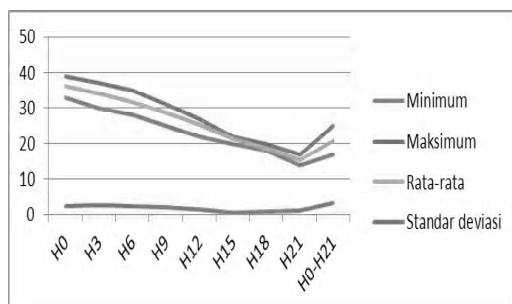


Grafik 1 tersebut diatas merupakan pengukuran skor BWAT pada responden uji pra klinik perawatan ulkus dengan topical hidrokoloid kunyit 1% setiap tiga hari sekali. Dari tabel tersebut didapatkan data bahwa sebelum dilakukan perawatan ulkus dengan menggunakan hidrokoloid kunyit 1% skor BWAT dari ketujuh responden antara 33-39, sedangkan setelah dilakukan perawatan selama 21 hari, skor BWAT menjadi 14-17. Adapun selisih skor BWAT sebelum (H0) dan sesudah perawatan selama 21 hari (H21) adalah 17-25, hal ini bermakna bahwa seluruh responden mengalami penurunan skor BWAT atau seluruh responden mengalami proses penyembuhan.

**Tabel 2. Data klinikal karakteristik responden uji pra klinik penggunaan hidrokoloid kunyit 1%**

No	Inisial	Pemeriksaan					Perilaku merokok	Stress	Alergi	Nyeri
		Usia	GDS	Hb	ABI	IMT				
1	Ny Ar	44 tahun	189	10,4	1,0	24	Tidak	Ringan	Tidak	Tidak
2	Tn Jm	51 tahun	175	10,9	0,95	21,5	Tidak	Ringan	Tidak	Tidak
3	Tn T	57 tahun	143	12,3	1,0	24	Tidak	Ringan	Tidak	Tidak
4	Ny K	49 tahun	156	10,4	0,9	20	Tidak	Ringan	Tidak	Tidak
5	Tn Jk	47 tahun	123	13,1	1,0	22	Tidak	Ringan	Tidak	Tidak
6	Ny Ad	43 tahun	146	10,9	0,9	21,5	Tidak	Ringan	Tidak	Tidak
7	Tn M	51 tahun	132	11,9	0,9	20,5	Tidak	Ringan	Tidak	Tidak

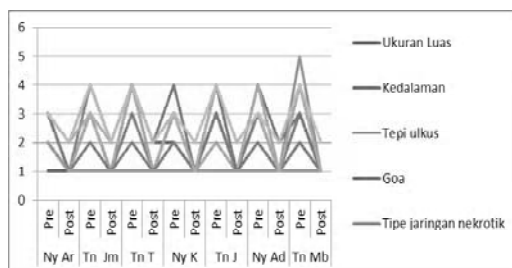
**Grafik 2 Data skor Proses penyembuhan ulkus DM (BWAT) hari ke 0 sampai hari ke-21 perawatan ulkus di Klinik Home Care Sleman Yogyakarta**



Dari grafik 2, didapatkan data bahwa sebelum dilakukan perawatan ulkus dengan menggunakan hidrokoloid kunyit 1%, skor minimum adalah 33 dan skor maksimum 39, dengan *mean* 36,29 dan standar deviasi 2,563. Sedangkan sesudah dilakukan perawatan ulkus selama 21 didapatkan data bahwa skor minimum 14 dan skor maksimum 17 dengan *mean* 15,43 dan standart deviasi 1,272. Adapun selisih skor setelah dan sebelum dilakukan perawatan ulkus yaitu *mean* 20,857 standart deviasi 3,237.

**PEMBAHASAN**

**Grafik 3. Karakteristik Proses Penyembuhan Ulkus dari 7 Responden**



Semua responden dilakukan perawatan ulkus selama 21 hari, menggunakan hidrokoloid kunyit sebagai topikal perawatan. Dari ke-13 item karakteristik pe-

nyembuhan ulkus dari *bates jensen* yang dikaji dari 7 responden setelah perawatan 21 hari, didapatkan hasil yang variatif. Hasilnya tergambar dalam grafik 3.

Ny. Ar (44 tahun) dengan ulkus kaki DM stadium 2, dengan klinikal karakteristik GDS 189, hemoglobin 10,4, nilai ABI 1,0. IMT 24, tidak merokok, tingkat sress ringan, tidak mengalami alergi dan nyeri. Dari penilaian ulkus dengan menggunakan *bates jensen*, didapatkan ukuran luas berkurang dari 16 cm<sup>2</sup> menjadi 4 cm<sup>2</sup>, kedalaman ulkus dari stadium 2 menjadi 1, tepi ulkus menjadi samar, dan tidak terdapat goa pada ulkunya. Tipe dan jumlah jaringan nekrotik putih < 25% menjadi tidak ada, tipe dan jumlah *eksudat serosanguineous* < 25% menjadi *moist*, warna kulit sekitar ulkus merah terang menjadi pink. Sedangkan jaringan yang edema dan indurasi jaringan perifer tidak ada, jaringan granulasi >25 % dan epitelisasi 75-100%.

Tn. Jm (51 tahun ) dengan ulkus kaki DM stadium 2, dengan klinikal karakteristik GDS 175, hemoglobin 10,4, nilai ABI 0,95. IMT 21,5, tidak merokok, tingkat sress ringan, tidak mengalami alergi dan nyeri. Dari penilaian ulkus dengan menggunakan *bates jensen*, didapatkan ukuran luas <36cm<sup>2</sup> menjadi <4cm<sup>2</sup> kedalaman ulkus dari stadium 2 menjadi 1, tepi ulkus menjadi samar, dan tidak terdapat goa pada ulkunya. Tipe dan jumlah jaringan nekrotik kekuningan 25% menjadi tidak ada, sedang tipe dan jumlah *eksudat serous* <75% menjadi *moist*.

Warna kulit sekitar ulkus pucat menjadi pink, jaringan yang edema dan indurasi jaringan perifer tidak ada, sedangkan jaringan granulasi dan epitelisasi pink 25-50% menjadi terang merah 75-100%.

Tn. T (57 tahun) dengan ulkus kaki DM stadium 2, dengan klinikal karakteristik GDS 143, hemoglobin 12,3, nilai ABI 1,0. IMT 24, tidak merokok, tingkat sress

ringan, tidak mengalami alergi dan nyeri. Penilaian ulkus dengan menggunakan bates jensen, didapatkan ukuran luas berkurang dari 38 cm<sup>2</sup> menjadi 10 cm<sup>2</sup>, kedalaman ulkus tertutup jaringan nekrosis menjadi eritema, tepi ulkus menjadi samar, dan tidak terdapat goa pada ulkunya. Tipe dan jumlah jaringan nekrotik melekat lembut eskar hitam <75% menjadi tidak ada. Tipe dan jumlah eksudat serous <75% menjadi moist. Warna kulit sekitar ulkus merah gelap menjadi pink, jaringan yang edema dan indurasi jaringan perifer tidak ada. Sedangkan jaringan granulasi dan epitelisasi pink 25-50% menjadi terang merah 75-100%.

Ny. K (49 tahun) dengan ulkus kaki DM stadium 2, dengan klinikal karakteristik GDS 156, hemoglobin 10,4, nilai ABI 0.9, IMT 20, tidak merokok, tingkat stress ringan, tidak mengalami alergi dan nyeri. Dari penilaian ulkus dengan menggunakan bates jensen, didapatkan ukuran luas berkurang dari 10 cm<sup>2</sup> menjadi <4 cm<sup>2</sup>, kedalaman ulkus stadium 2 menjadi 1, tepi ulkus menjadi samar, dan tidak terdapat goa pada ulkus. Tipe dan jumlah jaringan nekrotik kekinangan 25% menjadi tidak ada nekrotik. Tipe dan jumlah eksudat serous <75% menjadi moist. Warna kulit sekitar ulkus pucat menjadi pink, jaringan yang edemadan Indurasi jaringan perifer tidak ada. Jaringan granulasi dan epitelisasi pink 50-75% menjadi terang merah 75-100%.

Tn. Jk (47 tahun) dengan ulkus kaki DM stadium 2, dengan klinikal karakteristik GDS 123, hemoglobin 13,1, nilai ABI 1,0. IMT 22, tidak merokok, tingkat stress ringan, tidak mengalami alergi dan nyeri. Dari penilaian ulkus dengan menggunakan bates jensen, didapatkan ukuran luas berkurang dari 20cm<sup>2</sup> menjadi 4 cm<sup>2</sup>, kedalaman ulkus dari stadium 2 menjadi 1, tepi ulkus menjadi samar, dan tidak terdapat goa pada ulkus. Tipe dan jumlah jaringan nekrotik kekinangan 25% menjadi tidak ada. Tipe dan

jumlah eksudat serous <25% menjadi moist. Warna kulit sekitar ulkus menjadi pink, jaringan yang edema dan indurasi jaringan perifer tidak ada. Jaringan granulasi dan epitelisasi pink 25-50% menjadi terang, merah seperti daging; 75% s/d 100% ulkus terisi granulasi.

Ny. Ad (43 tahun) dengan ulkus kaki DM stadium 2, klinikal karakteristik GDS 146, hemoglobin 10,9, nilai ABI 0.9, IMT 21,5, tidak merokok, tingkat stress ringan, tidak mengalami alergi dan nyeri. Dari penilaian ulkus dengan menggunakan bates jensen, didapatkan ukuran luas berkurang dari 25 cm<sup>2</sup> menjadi <4cm<sup>2</sup>, kedalaman ulkus dari stadium 2 menjadi 1, tepi ulkus samar, dan tidak terdapat goa pada ulkus. Tipe dan jumlah jaringan nekrotik putih <25% menjadi tidak ada jaringan nekrotik, dengan tipe dan jumlah *eksudat serous* >25% menjadi moist. Warna kulit sekitar ulkus merah gelap menjadi pink, jaringan yang edema dan indurasi jaringan perifer tidak ada, jaringan granulasi dan epitelisasi terang merah <75% menjadi 100% epitelisasi.

Tn. M (51 tahun) dengan ulkus kaki DM stadium 2, dengan klinikal karakteristik GDS 132, hemoglobin 11,9, nilai ABI 0.9, IMT 20,5, tidak merokok, tingkat stress ringan, tidak mengalami alergi dan nyeri. Dari penilaian ulkus dengan menggunakan bates jensen, didapatkan ukuran luas berkurang dari 23 cm<sup>2</sup> menjadi <4cm<sup>2</sup>, kedalaman ulkus dari stadium 2 menjadi 1, tepi ulkus terlihat samar, dan tidak terdapat goa pada ulkunya. Tipe dan jumlah jaringan nekrotik melekat lembut, skar hitam 25 % menjadi tidak ada jaringan nekrotik dengan tipe dan jumlah *eksudat serosanguineous* <25 % menjadi tidak ada *eksudat*. Warna kulit sekitar ulkus pucat menjadi pink, jaringan yang edemadan indurasi jaringan perifer tidak ada dengan jaringan granulasi dan epitelisasi terang merah <75% menjadi 100% epitelisasi.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 7 pasien ulkus DM, rentang usia responden adalah 44-57 tahun, hal ini termasuk kategori pra lansia. Rentang usia tersebut juga terjadi peningkatan resiko terjadinya ulkus diabetikum (Rebolledo, 2011). Perubahan yang terjadi karena proses menua, sehingga terjadi penurunan sekresi atau retensi insulin. Hal ini menyebabkan kemampuan tubuh untuk mengendalikan glukosa darah yang meningkat menjadi kurang optimal, sehingga komplikasi terjadinya ulkus kaki sering terjadi (Frykberg & Moines, 2010). Selain itu, menurut Eliana (2015) dan Kementerian Kesehatan RI (2014) DM merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita setelah seseorang berusia lebih dari 45 tahun.

Perawatan ulkus yang efektif dan efisien diperlukan untuk mengurangi timbulnya masalah akibat ulkus. Perawatan ulkus terkini menggunakan metode lembab, karena tehnik lembab mampu mempertahankan keadaan lingkungan optimal untuk penyembuhan luka (Münter, 2012). Menurut Gitarja (2002) dan Widasari (2008), alasan teori perawatan luka dengan suasana lembab antara lain adalah untuk mempercepat fibrinolisis, mempercepat angiogenesis, menurunkan resiko infeksi, mempercepat pembentukan *growth factor* dan mempercepat terjadinya pembentukan sel aktif.

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa lingkungan lembab mempercepat proses epitelisasi dan untuk menciptakan lingkungan lembab dapat dilakukan dengan menggunakan balutan semi *occlusive*, *full occlusive* dan *impermeable dressing*. Hidrokoloid merupakan pilihan balutan *ulkus* tersebut (Dumville, Deshpande, Meara, & Speak, 2013).

Perawatan ulkus dengan hidrokoloid dengan bahan dasar kunyit, selain dapat menjaga kelembaban, kunyit juga bisa sebagai anti bakteri dan anti inflamasi. Salah satu senyawa polifenol pada rimpang kunyit

adalah kurkumin dan kuinon (Kantor Deputi Menegritek, 2013). Kurkumin mempunyai aktivitas antiinflamasi dengan menghambat enzim cyclooxygenase-2 (COX-2) dan lipoxigenase (LOX) yang merupakan enzim penting dalam proses inflamasi. Kurkumin mempercepat re-epitelisasi, proliferasi sel, dan sintesis kolagen. Senyawa kuinon bersifat antibakteri (Akbik *et al.*, 2014; Monograph, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 7 pasien ulkus DM, hidrokoloid kunyit 1% telah terbukti dapat menjaga ulkus tetap dalam kondisi lembab, seperti halnya pembalut luka hydrocolloid murni. Ketika ada kontak antara hidrokoloid dan eksudat luka, maka akan memfasilitasi terjadinya debridemen autolitik. (Fletcher & Health, 2005) Debridemen autolitik yaitu digunakannya kemampuan sel makrofag untuk memfagositosis jaringan mati, serta memberikan suasana lembab untuk mengaktifkan sel makrofag (Maryunani, 2013) Curcumin, sebagai salah satu bahan yang terkandung dalam pembalut hidrokoloid kunyit, telah terbukti jugadapat mengatasi peradangan. Hal ini menunjukkan pembalut hidrokoloid kunyit dapat mengatasi infeksi dan memperpendek fase inflamasi yang sering terjadi pada ulkus diabetikum. Penelitian yang dilakukan oleh Julianto (2015) melaporkan curcumin dapat meningkatkan permeabilitas epitel dan menekan pertumbuhan bakteri pada luka di hewan percobaan. Penggunaan bahan ini untuk pembalut luka, menjadikan luka tampak bersih, berkurangnya eksudat, dan memicu pertumbuhan epitel baru.

Respon dari 7 pasien menyatakan lebih merasa nyaman ketika menggunakan pembalut hidrokoloid kunyit untuk menutup lukanya. Pada saat penggantian balutan, semua respon juga merasa nyaman, karena semua responden merasa tidak nyeri, tidak lengket, mudah dalam melepas balutannya serta merasakan dingin setelah terpasang

kembali balutannya. Disamping itu, semua respon menyatakan tidak terjadi alergi pada ulkus dan kulit sekitarnya, berupa rasa panas, gatal, maupun kemerahan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip moisture balance, yang disebutkan lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Perawatan luka menggunakan prinsip *moisture balance* ini dikenal sebagai metode modern dressing. Adanya lingkungan luka yang kelembabannya seimbang dapat memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat. Hidrokoloid merupakan balutan yang dapat menciptakan lingkungan luka tetap lembap, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap ke dalam struktur gel dan terbuang bersama pembalut (debridemen autolitik alami). Adanya bahan alami kunyit dapat membantu memperpendek fase inflamasi dari proses penyembuhan ulkus kaki diabetik.

Setelah selama tiga hari digunakan untuk menutup luka, pembalut hidrokoloid kunyit dapat lebih banyak menyerap eksudat. Kondisi luka ketika menggunakan pembalut hidrokoloid kunyit juga lebih baik. Perdarahan yang terjadi sangat minimal, dasar luka kemerahan, bau tidak terlalu menyengat, dan berkurangnya edema. Responden juga merasakan lebih nyaman menggunakan pembalut hidrokoloid kunyit karena ringan, tidak lengket, tidak nyeri, serta dapat mengurangi bau.

### Saran

Dari berbagai data yang disampaikan diatas, maka uji pra klinik tentang perawatan ulkus kaki diabetik stadium 2 dengan menggunakan hidrokoloid kunyit 1%,

selama 21 hari, semua ulkus belum ada yang mengalami kesembuhan, akan tetapi mengalami penurunan skor penyembuhan ulkus DM (BWAT). Dari ke-13 karakteristik penyembuhan ulkus DM (BWAT) semua terjadi penurunan skor. Hal ini berarti ulkus mengalami proses penyembuhan. Dari uji pra klinik ini, direkomendasikan sebagai berikut:

Dari segi keamanan: penggunaan topical dressing hidrokoloid kunyit 1 %, dari tujuh pasien tidak ada yang mengalami alergi berupa gatal, merah, dan panas pada area ulkus. Disamping itu pasien merasa nyaman atau tidak nyeri, tidak lengket pada saat penggantian dressing, sehingga dapat menurunkan tingkat stress terutama pada saat penggantian *dressing*. Hidrokoloid kunyit bisa digunakan sebagai agen perawatan ulkus kaki diabetik stadium 2. Dari segi sensitivitas: penggunaan topical dressing hidrokoloid kunyit 1 % dapat menurunkan skor penyembuhan ulkus DM (BWAT).

Sebelum perawatan ulkus dengan menggunakan hidrokoloid kunyit 1%, skor minimum adalah 33 dan skor maksimum 39, dengan rata-rata 36,29 (Standar Deviasi 2,563). Sedangkan sesudah dilakukan perawatan ulkus selama 21 hari didapatkan data bahwa skor minimum 14 dan skor maksimum 17 dengan rata-rata 15,43 (SD 1,272). Adapun selisih skor sebelum dilakukan dan setelah dilakukan perawatan ulkus yaitu rata-rata 20,857 (SD 3,237). Hal ini berarti bahwa hidrokoloid kunyit dapat digunakan sebagai *topikal dressing* untuk penyembuhan ulkus kaki diabetik stadium 2.

## DAFTAR RUJUKAN

Akbik, D., Ghadiri, M., Chrzanowski, W., & Rohanizadeh, R. 2014. Curcumin as a wound healing agent. *Life Sciences*. 116 (1). 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2014.08.016>



- American Diabetes Association. 2015. Standards of medical care in diabetes. *Journal of Clinical Case Reports*, 38(January).
- Chowdhary, S. K. 2015. Topical effect of turmeric in superficial burns. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. (May). 198–202.
- Dumilah, F. R. 2014. Pengaruh ekstrak rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val) terhadap bakteri staphylococcus aureus dan escherichia coli secara in vitro. *UMS*.
- Dumville, Deshpande, S., Meara, O. S., & Speak, K. 2013. Hydrocolloid dressings for healing diabetic foot ulcers (Review). *Cochrane Library*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858CD009913> www.cochrane.org
- Eliana, F. 2015. Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015. *PB. Perkeni. Jakarta*.
- Europe Wound Management. 2015. Guidelines for the assessment & management of wounds. *Northamptonshire Healthcare*.
- F. Aguilar Rebolledo, J. M. T. S. and J. E. de la P. 2011. The pathogenesis of the diabetic foot ulcer/ : prevention and management. *Global Perspective on Diabetic*.
- Fletcher, J., & Health, P. P. 2005. Wound bed preparation and the TIME principles. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987). 20 (12). 57–65; quiz 66. <https://doi.org/10.7748/ns2005.11.20.12.57.c4019>
- Frykberg, R. G., & Moines, D. 2010. Diabetic foot ulcers/ : pathogenesis and management. *Des Moines, Iowa*, 1655–1662.
- International Diabetes Federation. 2013. Methods for Developing The Diabetes Guideline 2013. *International Journal of Diabetes*.
- Julianto, E. 2015. Efektifitas hidrokoloid kunyit (*Curcuma domestica*) terhadap proses penyembuhan luka diabetik stadium I pada tikus (*Rattus novergitus*). *Jurnal Husada Mahakam. IV*. 18–23.
- Kantor Deputi Menegritek. 2013. Kunyit (*Curcuma domestica*). *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2014*. <https://doi.org/24427659>
- Maryunani, A. 2013. *Perawatan luka modern (Modern wound care)* (2nd ed.). Jakarta: InMedia.
- Monograph, N. S. 2012. Turmeric (*Curcuma longa* Linn) and curcumin. *Bottom Line Monograph*.
- Münter, D. C. 2012. *Diabetic foot ulcers – prevention and treatment*.
- Registered Nurses' Association of Ontario. 2013. *Assessment and management of foot ulcers for people with diabetes*.
- Snyder, M., L. R. 2010. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (6<sup>th</sup> ed). LLC: New York: Springer Publishing Company.
- Steevens', D. 2009. *National best practice and evidence based guidelines for wound management*. (Health Service Executive, Ed.). Dublin 8 Ireland: Health Service Executive.
- Whiting, D.R., Guariguata, L., Weil, C., & S. 2011. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *IDF Diabetes Atlas*.
- Widasari, G. 2008. *Perawatan Luka Diabetes* (2nd ed.). Bogor : Bogor. Wocare Publishing.

## **FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2**

**Fatma Nuraisyah**

Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Ahmad Dahlan  
E-mail: fatma.nuraisyah@gmail.com

**Abstract:** Type II Diabetes Mellitus (DM) was not infectious and prevalence multifactorial to increased on Indonesia. It was the fourth largest in the world of type II DM. People awareness was about type II DM needed to can help prevent the incidence increased incidence and prevalence it. Objective to identify risk factors type II DM associated with outpatients at Panjatan II Public Health Center. Method Cross sectional study was conducted on 82 outpatient of Public Health Panjatan II. We used purposive sampling with spesific clasification criterias. Data collection were characteristic physical test and laboratory test. family history and age were significantly to outpatients with type II DM.

**Keywords:** risk factor, type II DM

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko DM tipe 2 pasien rawat jalan di Puskesmas Panjatan II. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 82 orang. Pengumpulan data meliputi karakteristik, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe 2 adalah umur, dan riwayat keluarga *Probability* orang yang memiliki riwayat keluarga berisiko terkena DM tipe 2 sebanyak 4 kali dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga DM tipe 2.

**Kata Kunci:** faktor risiko, DM Tipe 2

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olahraga dan stres. Perubahan gaya hidup terutama di kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus (DM), obesitas dan tekanan darah tinggi. DM adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin, atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. *Hiperglikemia* adalah efek umum dari DM yang tidak terkontrol dan lambat laun menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (NIDDK, 2012).

Menurut WHO (2011) sebanyak 347 juta orang mengidap DM tipe 2 di seluruh dunia. Pada tahun 2004, sekitar 3,4 juta orang meninggal akibat konsekuensi dari tingginya gula darah puasa. Lebih dari 80% kematian diabetes terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan diabetes akan menjadi penyebab utama kematian ke-7 tahun 2030.

Menurut ADA (2014) dijelaskan bahwa faktor risiko DM tipe II dibagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah berupa umur, ras atau etnik, jenis kelamin, dan riwayat keluarga sedangkan faktor risiko yang dapat diubah berupa obesitas, kadar gula darah yang tinggi, hipertensi, *abnormal lipid metabolism*, aktivitas fisik, dan merokok.

Dalam penelitian Cheema et al., (2014) *Urbanization and Prevalence of type 2 Diabetes in Southern Asia: A Systematic analysis* diperoleh hasil umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal sangat kuat pengaruhnya terhadap angka prevalensi diabetes mellitus tipe II ( $p < 0,001$ ).

Berdasarkan hasil penelitian Nayak et al., (2014) *The association of age, gender,*

*ethnicity, family history, obesity and hypertension with type 2 diabetes mellitus in Trinidad* dengan desain kohort, diperoleh hasil usia merupakan faktor risiko yang signifikan dari diabetes tipe 2 ( $p=0,01$ ) kemudian riwayat keluarga, etnis, lingkar pinggang dan hipertensi ( $p=0,05$ ) sedangkan jenis kelamin dan BMI tidak signifikan.

Penelitian oleh Sheng et al., (2012) *Body mass index (BMI), waist circumferences (WC), waist-to-height ratio (WHtR), visceral fat index (VFI) and body fat index (BFI): Which Indicator is the Most Efficient Screening Index on Type 2 Diabetes in Chinese Community Population* dengan desain *cross sectional* diketahui bahwa obesitas sentral signifikan dengan diabetes mellitus tipe 2 (OR=2,50; 95% CI 1,83–3,43).

Berdasarkan penelitian Lipoeto, I. N., et al., (2007) tentang hubungan nilai antropometri dengan kadar glukosa darah menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara antropometri, lingkar pinggang dengan kadar gula puasa.

Penelitian Wicaksono (2011) dengan judul 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DM Tipe 2' menyatakan bahwa faktor risiko yang terbukti berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 adalah usia  $\geq 45$  tahun (OR=9,3; 95% CI 2,8-30,6), inaktivitas (OR 3,0; 95% CI 1,04-8,60), dan riwayat keluarga (OR= 42,3; 95% CI 9,5-187,2). Riwayat keluarga dan kebiasaan merokok berpengaruh sebesar 75% terhadap kejadian DM tipe 2.

Dari hasil penelitian Trisnawati et al., (2013) tentang faktor risiko DM tipe 2 pasien rawat jalan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Denpasar Selatan dengan pendekatan *case control*, diperoleh hasil bahwa obesitas berdasarkan lingkar pinggang sebesar 5,2 (95% CI 2,31–11,68) dengan  $p=0,001$  dan umur  $\geq 50$  tahun

sebesar (OR =4; 95% CI 1,74–9,21; p=0,001). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien dengan obesitas berdasarkan lingkaran pinggang dan umur  $\geq 50$  tahun dapat meningkatkan risiko DM Tipe 2 sebesar 5,2 kali dan 4 kali dibandingkan dengan non pasien DM tipe II.

Dalam jumlah, prevalensi penduduk dunia dengan DM diperhitungkan mencapai 125 juta per-tahun, dengan prediksi berlipat ganda mencapai 250 juta dalam setiap 10 tahun. Prevalensi DM di Indonesia besarnya

1,2%-2,3% dari penduduk usia lebih 15 tahun (Bustan, 2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) menunjukkan diabetes merupakan penyebab kematian nomor 6 dari seluruh kematian pada semua kelompok umur. Sementara itu, prevalensi diabetes di Indonesia di daerah perkotaan adalah 5,7%, sebanyak 73,7% pasien diabetes tidak terdiagnosa dan tidak mengonsumsi obat, dan prevalensi Toleransi Glukosa Terganggu adalah 10,2%. Di Provinsi DIY prevalensi diabetes sebesar 5,4%.

**Tabel 1. Variabel Penelitian**

No	Variabel	Skala	Keterangan
1.	Jenis Kelamin	Nominal	1. bila Perempuan 2. bila Laki-laki
2.	Umur	Nominal	1. bila $\geq 45$ tahun 2. bila $< 45$ tahun
3.	Pekerjaan	Ordinal	1. Bila Pegawai Negeri 2. Bila Pensiunan 3. Bila IRT 4. Bila Swasta 5. Bila Wiraswasta 6. Bila Pedagang 7. Bila Tani 8. Lain-lain
4.	IMT	Nominal	1. Normal bila $< 24 \text{ kg/m}^2$ 2. Tidak Normal bila $\geq 24 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2011).
5.	Riwayat keluarga	Nominal	2. Bila ya 1. Bila tidak
6.	Lingkar Pinggang (LP)	Nominal	1. Tidak Normal bila $\geq 90$ cm pada pria dan $\geq 80$ cm pada wanita 2. Normal bila $< 90$ cm pada pria dan $< 80$ cm pada wanita (WHO, 2011).
7.	Kadar gula darah	Nominal	1. Tidak Normal bila GDS $\geq 200 \text{ mg/dL}$ atau GDP $\geq 126 \text{ mg/dL}$ dikatakan DM tipe II 2. Normal bila GDS $< 200 \text{ mg/dL}$ atau GDP $< 126 \text{ mg/dL}$ dikatakan bukan DM tipe II (Perkeni, 2011)
8.	Tekanan darah	Nominal	1. Hipertensi Bila $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ 2. Tidak Hipertensi bila $< 140/90 \text{ mmHg}$ (NIDKK, 2008)
9.	Aktifitas Fisik	Nominal	1. Berisiko bila jenis olah raga (jalan, jogging, bersepeda atau berenang), frekwensi latihan fisik $< 3 \text{ x/minggu}$ dengan lama latihan $< 30$ menit. 2. Tidak berisiko bila jenis olah raga (jalan, jogging, bersepeda atau berenang), frekwensi latihan fisik $\geq 3 \text{ x/minggu}$ dengan lama latihan $\geq 30$ menit (NIDKK, 2008)

Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%) (Kemenkes, 2013).

### METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko umur, jenis kelamin, BMI, riwayat keluarga, lingkar pinggang, aktifitas fisik dan tekanan darah dengan kejadian penyakit DM tipe II di Puskesmas Panjatan II. Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu belum pernah didiagnosa DM tipe II oleh dokter, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan sebanyak 82 orang di Puskesmas Panjatan II.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik dan pengukuran fisik dan pemeriksaan laboratorium. Pengukuran yang dilakukan yaitu: antropometri, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah sewaktu atau gula darah puasa yang dilakukan oleh petugas analis puskesmas. Tekanan darah diukur dengan alat *sphygmomanometer* air raksa NOVA.

Pengukuran tekanan darah diambil dengan posisi duduk, setelah responden sebelumnya diistirahatkan minimal 15 menit selanjutnya dilakukan pengukuran kadar gula darah dengan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT).

Uji statistik untuk analisis bivariat pada variabel dengan jenis skala numerik menggunakan uji Koefisien Korelasi Pearson jika data berdistribusi normal, namun jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan analisis Spearman Rank. Sedangkan uji analisis dengan variabel dengan jenis skala kategorik atau ordinal menggunakan uji *Chi-square*. Selanjutnya untuk uji analisis multivariat menggunakan regresi sederhana.

### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan karakteristik responden yang telah berpartisipasi menurut jenis kelamin, umur, riwayat keluarga, BMI, lingkar pinggang, dan tekanan darah dapat dilihat Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Panjatan II**

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	50	60,98
Laki-laki	32	39,02
<b>Umur</b>		
<45 Tahun	34	41,46
$\geq 45$ Tahun	48	58,54
<b>Riwayat Keluarga</b>		
Tidak	67	81,71
Ya	15	18,29
<b>BMI</b>		
Normal	42	51,22
Tidak Normal	40	48,78
<b>Lingkar Pinggang</b>		
Tidak Normal	48	58,54
Normal	34	41,46
<b>Tekanan Darah</b>		
Tidak Hipertensi	55	67,07
Hipertensi	27	32,93
<b>Kadar Gula Darah</b>		
Tidak Normal	41	50

Tabel 2 menunjukkan deskripsi karakteristik responden. Diperoleh hasil bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan (60,98%). Responden

yang memiliki umur  $\geq 45$  tahun merupakan responden paling banyak (58,54%). Selanjutnya variabel yang akan dianalisis bivariat yaitu: umur, jenis kelamin, BMI, riwayat keluarga, lingkaran pinggang, aktivitas fisik dan tekanan darah dengan kadar gula darah.

**Tabel 3. Hasil Analisis Multivariate**

Variabel	r	p-value	CI (95%)
<b>Umur</b>			
$\geq 45$ tahun	0,37	0,04	0,14-0,97
<b>Riwayat Keluarga</b>			
Ya	4,93	0,02	1,24-19,66

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa umur bermakna secara statistik yang artinya bahwa umur berhubungan dengan kejadian DM tipe II ( $p=0,04$ ) namun bukan merupakan faktor risiko sebesar 0,37. Selain itu riwayat keluarga diperoleh ( $p=0,000$ ) dengan nilai Odds Ratio sebesar 4,93. Hal ini berarti bahwa orang yang memiliki riwayat keluarga menderita DM, berisiko 5 kali lebih besar terkena DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita DM.

## PEMBAHASAN

Dari hasil analisis multivariate diperoleh bahwa  $p_{value} < 0,05$  adalah variabel umur ( $p=0,04$ ), dan riwayat keluarga ( $p=0,02$ ) memiliki nilai bermakna terhadap kejadian DM tipe II pada pasien rawat jalan di Puskesmas Panjatan II secara statistik sedangkan aktivitas fisik ( $p=0,36$ ) tidak memiliki kemaknaan secara statistik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Zahtamal (2007) terhadap 152 responden yang menunjukkan bahwa hubungan antara umur dengan kejadian DM Tipe 2 pada pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bermakna secara statistik ( $p=0,00$ ), dimana orang yang berumur  $\geq 45$  tahun memiliki risiko 6 kali lebih besar terkena penyakit DM Tipe 2 dibanding-

kan dengan orang yang berumur kurang dari 45 tahun. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa nilai  $p$ -value yang diperoleh bermakna namun bukan merupakan faktor risiko.

Menurut penulis, umur bukanlah menjadi faktor risiko DM tipe II karena seseorang yang melakukan aktifitas fisik secara rutin serta menjaga pola makan sehari-hari secara teratur diiringi dengan bertambahnya umur kemungkinan untuk terkena DM tipe II sangatlah kecil. Probabilitas pasien rawat jalan yang menjadi responden memiliki tingkat kesadaran yang tinggi terhadap kadar gula darah sehingga hasil dari analisis secara statistik variabel umur bukan merupakan faktor risiko.

Orang yang memiliki salah satu atau lebih anggota keluarga baik dari orang tua, saudara, atau anak yang menderita DM, memiliki kemungkinan 2 sampai 6 kali lebih besar untuk menderita DM dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki anggota keluarga yang menderita diabetes (CDC, 2011). Dijelaskan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu penyumbang diabetes tipe 2. Bukan hanya disebabkan oleh gen genotip yang menjadi faktor risiko penunjang dari riwayat keluarga pengidap DM tipe 2, namun ada hal lain yang menjadi faktor risiko penunjang yaitu pola makan yang tanpa disadari orang tua pengidap DM tipe 2 telah mendidik anaknya untuk mengonsumsi makanan manis hingga dewasa (WHO, 1999).

Hasil penelitian ini menurut nilai kemaknaan dari variabel riwayat keluarga sejalan dengan penelitian sebelumnya Nayak (2014) namun tidak sejalan menurut variabel umur. Hasil penelitian menurut riwayat keluarga sesuai juga dengan teori yang dijelaskan bahwa risiko seseorang untuk menderita DM Tipe 2 lebih besar jika orang tersebut mempunyai orang tua yang menderita DM (ADA, 2014). Berdasarkan ADA (2013) bahwa seseorang yang berusia  $\geq 45$  tahun

memiliki peningkatan risikoterhadap terjadinya DM dan intoleransi glukosa oleh karena faktor degenerativeyaitu menurunnya fungsi tubuh untuk memetabolisme glukosa. Namun teori ini tidak sejalan dengan hasil penelitian ini.

Pada penelitian ini, orang yang berusia  $\geq 45$  tahun bukan merupakan faktor risiko terkena DM dibandingkan dengan orang berusia  $< 45$  tahun namun secara biologis ada hubungan antara umur terhadap kejadian DM tipe II. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dijelaskan bahwa tingkat kerentanan terhadap penyakit DM tipe-2sejalan dengan bertambahnya umur (ADA, 2014). Dalam penelitian ini, probabilitas orang yang memiliki riwayat keluarga menderita DM lebih berisiko daripada orang yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita DM. Hal ini selaras dengan penelitian Nayak (2014), yang diperoleh bahwa terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

Obesitas atau berat badan berlebih berkaitan erat dengan DM. Obesitas (kegemukan) merupakan keadaan berlebihnya lemak tubuh secara absolut maupun relatif. Kelebihan lemak tubuh umumnya mengakibatkan peningkatan berat badan, IMT, dan LP (Bustan, 2007). Berdasarkan teori (Bustan, 2007) menjelaskan bahwa kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko terkena DM II namun dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor berat badan/obesitas bukan merupakan faktor risiko terkena DM II. Akan tetapi, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Lipoeto, I. N, *et al.*, 2007, Doshani dan Konje, 2009).

Obesitas yang diukur dari IMT dan LP dikatakan sebagai faktor risiko utama berkembangnya resistensi insulin pada DM tipe 2. Penumpukan lemak di bagian sentral tubuh akan meningkatkan risiko penyakit

jantung dan pembuluh darah. LP  $\geq 90$  cm untuk laki-laki dan  $\geq 80$  cm untuk perempuan (obesitas sentral) akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Kemenkes, 2009). Namun hal teori tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, namun sejalan dengan penelitian (Lipoeto, I. N, *et al.*, 2007).

Akibat resistensi insulin glukosa sulit masuk ke dalam sel keadaan ini membuat glukosa darah tetap tinggi (hiperglikemi) dan terjadilah diabetes. Selain itu, saat hamil biasanya terjadi penambahan berat badan dan peningkatan konsumsi makanan sehingga keadaan ini dapat berdampak pada meningkatnya gula darah diatas normal (Maryunani, 2008). Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa orang dengan tekanan darah tinggi/hipertensi tidak sejalan dengan teori (Maryunani, 2008) namun sejalan dengan penelitian (Tseng, 2007).

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh ototrangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010). Namun dari hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut, akan tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wicaksono, 2011).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe 2 adalah umur, dan riwayat keluarga.

### Saran

Untuk dinas kesehatan setempat salah satu usaha pencegahan adalah diagnosis dini melalui program penyaringan yang merupakan deteksi dini dari suatu penyakit atau

usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas dengan menggunakan test pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan.

## DAFTAR RUJUKAN

- American Diabetes Association. 2011. *Diagnosis and Classification of Diabetes*. [online], <<http://www.care.diabetesjournals.org>>
- American Diabetes Association 2014. *Modifiable Risk Factors And Non-Modifiable Risk Factors that can contribute to a person's overall likelihood of developing type 2 diabetes*. [online], <http://professional.diabetes.org>
- Cheema, A., Adeloye, D., Sidhu, S., Sri-dhar, D., and Chan, Y. K. 2014. 'Urbanization and Prevalence of type 2 Diabetes in Southern Asia: A Systematic analysis'. *Journal Global Health [online]*, Vol. 4 No. 1, Juni 2014. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc)
- Dinas Kesehatan Kulon Progo 2013. *Data Kependudukan dan Informatika Tahun Data Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kulon-progo.
- Dongseng, H.U., Liang, S., Pengyu, F., Jing, X., Jie, L., Jing, Z., Dahai, Y., Paul K., Whelton, Jiang, and Dongfeng, G. 2009. 'Prevalence and Risk Factors For Type 2 Diabetes Mellitus In The Chinese Adult Population: The Interasia Study'. *Diabetes Research and Clinical Practice [online]*, Volume 84, Issue 3, June 2009, Pages 288-295. <<http://www.sciencedirect.com>>
- Kementrian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI.
- Gabrielle, F., Ronny, A. Bell, Deborah, F. Farmer, and David, C. Goff. 2005. 'Smoking and Incidence of Diabetes among U.S. Adults'. *Do you diagnose patients with type 2 diabetes [online]*, Vol.20, 10: 2501-2507. <<http://care.diabetesjournals.org/content/28/10/2501.full>>
- Lipoeto, I. N, Yerizel, E. Zulkarnain, E. dan Widuri, I. 2007. 'Hubungan Nilai Antropometri dengan Kadar Glukosa Darah'. *Medika*, [online], Januari 2007, hal 23-28 <[http://repository.unand.ac.id/49/1/gula\\_darah\\_dan\\_antro](http://repository.unand.ac.id/49/1/gula_darah_dan_antro)>
- Nayak, B. S., Maharaj, N., Fatt, L. A. L. (2012). 'Association between altered lipid profile, body mass index, low plasma adiponectin and varied blood pressure in Trinidadian type 2 diabetic and non-diabetic subjects'. *Indian Journal of Medical Science [online]*, Volume 88, Issue 9, 18 Juli 2013, Page 214-221 <<http://www.indianjmedsci.org/article.asp?issn=0019-5359;year=2012;volume=66;issue=9;page=214;epage=221;aulast=Nayak>>
- Nayak, B. S., Sobrian, A., Latiff, K., Pope, D., Rampersad, A., Lourenço, K., and Samuel, N. 2014. 'The association of age, gender, ethnicity, family history, obesity and hypertension with type 2 DM in Trinidad'. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews [online]*, Vol 8, Issue 2, April-Juni 2014, Hal.91-95. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24907173>>



- National Institute of Diabetes, and Digestive and Kidney Diseases 2012. 'Your Guide To Diabetes Type 1 and Type 2'. *Health and Human Services* [online], <<http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/diagnosis>>
- National Institute of Diabetes, and Digestive and Kidney Diseases 2008. 'Diabetes Overview'. *Health and Human Services* [online], <<http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/diagnosis>>
- Mi Quen Seng, Yin, P., Hu., N., Li., J., H., Chen X., R., Chen B., Yan L., X., Zhao W., H. 2012. 'BMI, WC, WHtR, VFI and BFI: Which Indicator is The Most efficient Screening Index on Type 2 Diabetes in Chinese Community Population'. *besjournal* [Online], <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23816582>
- Rahmawati. 2011. 'Pola Makan dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Glukosa Darah Penderita DM Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo' (tesis). *Media Gizi Masyarakat Indonesia* [online], Vol 1, No 1, 2011 <<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/420>>
- Sheng, Q. MI., Peng Yin, Nan H., Jian, H. LI., Xiao, R., CHN, Bo CHEN, Liu, X. Yan, Wen, H., Z. 2012. 'BMI, WC, WHtR, VFI and BFI: Which Indicator is the Most Efficient Screening Index on Type 2 Diabetes in Chinese Community Population'. *Biomedical and Environmental Sciences* [online], Vol. 26, Issue 6, June 2013, Pages 485-491. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii>
- Trisnawati, Sri, Widarsa, T., dan Suastika, K. 2012. 'Faktor Risiko Diabetes Mellitus tipe II pasien Rawat Jalan di puskesmas Wilayah Kecamatan Denpasar Selatan'. *Public Health and Preventive Medicine Archive* [online], Volume 1, No. 1, Juli 2013. <<http://unud.ac.id/index.php>>
- Tseng, Hsiao., C. 2007. Body Mass Index and Blood Pressure in Adult type 2 Diabetic Patients in Taiwan. *Circulation Journal* [Online], Vol. 71, No. 1749-1754.
- Wicaksono, R. 2011. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2* (tesis), Semarang: Universitas Diponegoro
- WHO. 1999. *Definition and Diagnosis OF Diabetes Mellitus And Intermediate Hyperglycemia*, Switzerland
- Zahtamal, F., Chandra, Suyanto, dan Restuastuti, T. 2007. 'Faktor-faktor Risiko Pasien Diabetes Melitus'. *Berita Kedokteran Masyarakat*, [online], Vol. 23, No. 3 September 2007. Hal. 142-147 <[jurnal.kesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article](http://jurnal.kesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article)>

# **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *AUDIOVISUAL* TERHADAP SIKAP IBU TENTANG INISIASI MENYUSU DINI**

**Fatmah Zakaria, Hanny Rono, Farida Kartini**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**Abstract:** The promotion of exclusive breastfeeding can be policy makers, service providers and the wider community. Know the effect of health education with audiovisual media on mother's attitude about early breastfeeding initiation (IMD). The research design used is quasi experiment non equivalent. Non sampling sampling technique with consecutive sampling with 30 respondents in each group (control and intervention). Data analysis was done by bivariate analysis using non parametric test because the data were not normally distributed with  $p$  value  $< 0,05$  and multivariate analysis using linear regression. The results showed that there was an increase of knowledge and attitude after being given health education with audiovisual media seen at mean value of attitude  $12,8 \pm 0,37$  with  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,05$ . Health education with audiovisual media influences the mother's attitude toward early initiation of breastfeeding.

**Keywords:** early breastfeeding initiation, health education, knowledge

**Abstrak:** Promosi pemberian ASI eksklusif bisa menjadi kebijakan pembuat kebijakan, penyedia layanan dan masyarakat luas. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* terhadap sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini (IMD). Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen non equivalent*. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden pada masing-masing kelompok (kontrol dan intervensi). Analisis data dilakukan dengan tahapan analisis bivariat menggunakan uji non parametrik karena data tidak terdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan  $p$  value  $< 0,05$  dan analisis multivariat menggunakan regresi linear. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* terlihat pada nilai *mean* sikap  $12,8 \pm 0,37$  dengan nilai  $p$  value  $0,000 < \alpha 0,05$ . Pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* berpengaruh terhadap peningkatan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini.

**Kata Kunci:** inisiasi menyusui dini, pendidikan kesehatan, pengetahuan

## PENDAHULUAN

Angka menyusui dini di Indonesia masih dalam kategori sedang, survei terakhir (SDKI 2012) menemukan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya terjadi pada 47% total keseluruhan bayi yang dilahirkan. Hal ini sedikit mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil survei serupa ditahun 2007 yaitu 32%. Promosi pemberian ASI eksklusif bisa menjadi kebijakan yang penting dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan informasi tentang ini harus ditujukan pada pembuat kebijakan, penyedia layanan dan masyarakat luas (Bappenas, 2010).

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan” karena inisiasi menyusui dini (IMD) dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. (Rakernas, 2013).

Inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kelahiran dapat merangsang produksi air susu ibu, meningkatkan aktifitas uterus, mengurangi risiko perdarahan infeksi, meningkatkan kasih sayang ibu dengan bayi serta meningkatkan durasi menyusui yang lebih lama. ASI yang pertama kali keluar atau *colostrum* mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan mempercepat fungsi normal usus (Agyemang *et al.*, 2008). Inisiasi menyusui dini telah menjadi rekomendasi WHO dalam bentuk inisiatif rumah sakit sayang ibu dan bayi (*baby-friendly hospital initiative*). Di Indonesia, kebijakan tersebut diterjemahkan dalam kebijakan pelayanan rumah sakit sayang ibu dan bayi (WHO, 2009).

Beberapa sikap yang kurang mendukung dari klien terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu budaya negatif terhadap *colostrum* dan tidak mengikuti pendidikan kesehatan selama kehamilan. Kepercayaan

mereka yang menyatakan *colostrum* yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi. Selain itu persepsi yang belum tepat mengenai kecukupan ASI awal dan persepsi pentingnya ibu beristirahat setelah kelahiran (Agyemang *et al.*, 2008), serta ibu tidak mengerti dan tidak tahu tentang manfaat dari inisiasi menyusui dini (Pandiet *et al.*, 1994).

Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu yang merasa *colostrum* itu penting, akan lebih mudah menerima saran bidan untuk melakukan IMD. Apalagi kepercayaan yang besar terhadap petugas yang menolong persalinan akan membuat mereka tetap melakukannya (Entwistle *et al.*, 2007). Mayoritas ibu hamil (59,7%) di Kota Yogyakarta memiliki sikap negatif tentang inisiasi menyusui dini. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yang kurang dan masih perlu ditingkatkan lagi (Dinkes, 2015).

Pendekatan yang sering digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi sehingga informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik yaitu dengan metode penyuluhan kesehatan. Pemberian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap dapat dilakukan oleh bidan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang inisiasi menyusui dini. Hal ini sesuai dengan UUD RI no 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Pemberian penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan inisiasi menyusui dini dapat dilakukan di lingkungan rumah sakit, puskesmas dan posyandu. Hasil studi yang dilakukan Awi & Alikor

(2006) menunjukkan adanya komunikasi yang tidak efisien oleh petugas kesehatan ketika memberikan konseling dan motivasi inisiasi menyusui dini di ruang bersalin, serta lambatnya bantuan petugas kesehatan untuk memfasilitasi kontak dini.

Dalam Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan ibu menyusui dengan memfasilitasi/memberikan informasi dan bimbingan inisiasi menyusui dini. Bahkan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam program APN (asuhan persalinan normal) telah menetapkan 58 langkah yang mana inisiasi menyusui dini masuk dalam urutan prosedur tetap seorang bidan dalam melakukan pertolongan persalinan.

Pada kenyataannya, penyampaian informasi tentang inisiasi menyusui dini kepada masyarakat belum menyebar secara luas, penyebaran informasi tentang inisiasi menyusui dini dimedia cetak tidak segenar informasi tentang ASI eksklusif. Padahal pemberian ASI eksklusif selama enam bulan memiliki delapan kali berhasil apabila diawali dengan menyusui dini (Su Lin-Lin *et al.*, 2007). Oleh sebab itu informasi mengenai inisiasi menyusui dini perlu ditingkatkan lagi salah satunya dengan memberi pendidikan kesehatan.

Menurut Dale, Edgar. (1946) dalam penelitian Erviana dkk, (2012) media pendidikan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap untuk membantu tenaga kesehatan memberikan informasi tetapi media memiliki fungsi yang kuat yaitu mempunyai kekuatan untuk menarik perhatian peserta. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan beraneka ragam, diantaranya adalah media cetak dan *audiovisual*.

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *audiovisual* mulai sering digunakan karena dinilai efektif untuk penyampaian pesan kepada masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau hanya dengan media ceramah dan diskusi yang sifatnya masih konvensional. Keefektifan media *audiovisual* dapat dibuktikan dengan penelitian oleh Saputra (2011) yang menyatakan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*. Media *audiovisual* juga lebih menarik perhatian, menghemat waktu dan dapat diputar berulang-ulang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kota Yogyakarta cakupan IMD pada tahun 2015 adalah 38% secara nasional. Angka tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 80% (Profil Dinkes DIY, 2013) dan masuk dalam kategori sedang. Berdasarkan fakta tersebut peneliti ingin lebih mengoptimalkan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan memberikan suatu bentuk pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *audiovisual* kepada ibu hamil.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment non equivalent* dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan *pretest-posttest control group design*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi *independent variable*, *dependent variable* dan *confounding variable*. *Independent variable* adalah pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* dan *dependent variable* adalah sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini. Adapun *confounding variable* dalam penelitian ini yaitu pendidikan ibu dan dukungan keluarga.

Jumlah populasi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan normal di

Puskesmas Tegalgrejo mulai dari bulan Januari sampai dengan tanggal Agustus 2016 di Puskesmas Tegalgrejo yaitu 230 dan trimester III sebanyak 70 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi yaitu 30 ibu hamil, dengan penentuan besar sampel menggunakan *software power and sample size* program versi 3.1.2. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*.

### Cara Pengumpulan Data

Penelitian dimulai dengan menentukan subjek penelitian yang ditemui berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sampai jumlah subjek penelitian yang diinginkan oleh peneliti terpenuhi yaitu sebanyak 30 responden pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi.

Pada kelompok intervensi setelah menentukan subjek penelitian maka peneliti menemui ibu hamil untuk menjelaskan proses penelitian dan meminta persetujuan ikut serta dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Setelah ibu hamil setuju maka peneliti membuat janji dengan ibu hamil untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang akan dilakukan oleh peneliti dan meminta ibu hamil meninggalkan kontak yang bisa dihubungi agar peneliti bisa menghubungi ibu hamil tersebut.

Pada kelompok kontrol, setelah menentukan subjek penelitian maka peneliti menemui ibu hamil untuk menjelaskan proses penelitian dan meminta persetujuan ikut serta dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Setelah ibu hamil setuju maka peneliti meminta ibu untuk mengisi kuesioner yang telah disusun peneliti untuk digunakan sebagai data primer. Peneliti akan memberikan kuesioner yang sama pada umur kehamilan 35 minggu dan meminta ibu untuk datang setelah satu minggu dari pemeriksaan saat ini.

### Analisis Statistik

Dalam tehnik pengolahan data dilakukan kegiatan seperti *editing*, *coding*, *entry*, dan selanjutnya *cleaning*. Analisis data dilakukan menggunakan *software* program SPSS versi 22 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Analisis *univariat* merupakan analisis data dalam menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok untuk yang berskala pengukuran kategori, yakni variabel bebas: pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*, variabel luar: pendidikan ibu, dan dukungan keluarga. *Mean* dan standar deviasi digunakan untuk data berskala numerik, yakni variabel terikat sikap ibu.
- b. Analisis *bivariat* bertujuan untuk menguji hipotesis yang signifikan antara dua variabel. Pengujian dilakukan menggunakan uji *independent t test* (apabila data terdistribusi normal). Untuk kemaknaan klinis digunakan *mean* dengan *confidence interval* 95% dengan nilai  $p < 0,05$ . Syarat untuk dilakukan *independent t test* tersebut adalah data harus terdistribusi normal, jika tidak memenuhi maka dilakukan uji non parametrik.
- c. Analisis *multivariat* dilakukan untuk menjelaskan hubungan antar variabel yaitu variabel bebas: pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* dan variabel luar yaitu pendidikan ibu dan dukungan keluarga dilihat secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini. Uji statistik yang digunakan adalah regresi linier dengan melihat koefisien regresi 95% dan *confidence interval*. Pengolahan data dilakukan dengan permodelan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan mengikutsertakan variabel luar.

**HASIL PENELITIAN****Analisis bivariat****Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian pada kelompok kontrol dan intervensi di Puskesmas Tegalrejo dan Jetis**

Karakteristik	Kelompok			
	Kontrol		Intervensi	
	n	%	n	%
<b>Umur</b>				
20-35 tahun	29	96,7	27	90
< 20 dan > 35	1	3,3	3	10
<b>Pendidikan</b>				
Tinggi	24	80	22	73,3
Rendah	6	20	8	26,7
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	5	16,7	8	26,7
Tidak bekerja	25	83,3	22	73,3
<b>Dukungan keluarga</b>				
Mendukung	11	36,7	17	56,7
Tidak mendukung	19	63,3	13	43,3

Sumber data primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa (90%) responden yang dilakukan penelitian memiliki umur 20-35 tahun. Pada tingkat pendidikan ibu (80%) tergolong pendidikan tinggi sedangkan terendah (20,0%). Hal ini berbanding terbalik dengan pekerjaan ibu yang sebagian besar berstatus tidak bekerja sebanyak (83,3%). Dalam hal dukungan keluarga pada kelompok kontrol paling banyak responden yang tidak mendukung (63,3%) sedangkan pada kelompok intervensi paling banyak responden yang mendukung yaitu sebanyak (56,7%).

- a. Sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini pada kelompok kontrol sebanyak 19 (63,3%) responden memiliki sikap negatif dan setelah dilakukan penilaian kembali pada kelompok kontrol, ibu yang memiliki sikap negatif menurun menjadi 10 (33,3%) responden. Pada kelompok intervensi sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* sebanyak 16 (53,3%) responden memiliki sikap negatif dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* meningkat menjadi 25 (83,3%) responden yang memiliki sikap positif.

- b. Perbedaan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini pada kelompok kontrol dan intervensi

Berdasarkan hasil Uji *Mann Whitney* pada tabel 3 terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini dengan beda *mean* 1,1 dimana nilai rata-rata sikap pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan yaitu  $11,7 \pm 1,43$ , sedangkan pada kelompok intervensi nilai

**Tabel 2. Sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* di Puskesmas Tegalrejo**

Variabel sikap	Kelompok kontrol				Kelompok intervensi			
	sebelum		sesudah		sebelum		sesudah	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Positif	11	36,7	20	66,7	14	46,7	25	83,3
Negatif	19	63,3	10	33,3	16	53,3	5	16,7
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Sumber data primer

**Tabel 3** Perbedaan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini pada kelompok kontrol dan intervensi di Puskesmas Tegalrejo

Variabel sikap	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	n	$\Delta$ mean	<i>P</i> value
	mean $\pm$ SD	mean $\pm$ SD			
Kelompok kontrol	11,7 $\pm$ 1,43	11,7 $\pm$ 1,38	30	1,1	0,83
Kelompok intervensi	11,3 $\pm$ 1,24	12,8 $\pm$ 0,37	30		0,00

Sumber data primer

**Tabel 4** Pengaruh variabel luar terhadap sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Tegalrejo

Variabel	Mean	SD	<i>P</i> value	95% CI	N
<b>Pendidikan</b>					
Tinggi	12,3	1,15	0,43	-0,98-0,42	60
Rendah	12,0	1,14			
<b>Dukungan keluarga</b>					
Mendukung	12,0	1,30	0,17	-0,18-	60
Tidak mendukung	12,5	0,92			

Sumber data primer

rata-rata sikap ibu hamil meningkat signifikan yaitu sebesar 12,8 $\pm$ 0,37. Hal ini membuktikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* lebih berpengaruh terhadap peningkatan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini dibandingkan dengan yang tidak menggunakan media *audiovisual*.

c. Pengaruh variabel luar terhadap sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis *bivariat* didapatkan variabel luar dukungan keluarga secara signifikan sehingga variabel ini dapat dilanjutkan ke permodelan *multivariat*, terbukti nilai *p* value (< 0,17), 95% CI (-0,18-0,99), sedangkan variabel pendidikan nilai *p* valuenya (> 0,43) yang berarti tidak mempengaruhi secara statistik sehingga tidak bisa masuk ke permodelan *multivariat*.

**Analisis multivariat**

**Tabel 5.** Analisis regresi linear pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* terhadap sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini yang dikontrol dengan pendidikan ibu di Puskesmas Tegalrejo

Variabel	Model I (coef 95% CI)	Model II (coef 95% CI)
<b>Media</b>		
<i>audiovisual</i>	1,061	1,100
Perlakuan	0,522-1,601	0,574-1,626
Kontrol		
<b>Dukungan</b>		
Didukung	-0,193	
Tidak didukung	-0,733-0,347	
<b>R<sup>2</sup></b>	0,239	0,232

Sumber data primer

Dari hasil analisis model I di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* sebesar 1,061 artinya sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini meningkat sebesar 1,061 dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*, dengan nilai 95% CI adalah 0,522-1,601 dan ada hubungan yang bermakna. Model ini menghasilkan nilai  $R^2$  0,239 artinya pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* mempengaruhi sikap ibu hamil yang dikontrol dengan dukungan keluarga sebesar 23,9%.

Untuk variabel luarnya dukungan keluarga tidak terbukti mempengaruhi sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini, hal ini terbukti dari koefisien regresi dukungan keluarga yaitu -0,193 dengan nilai CI -0,733-0,347. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* dengan dukungan keluarga.

Dari hasil analisis model II di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* sebesar 1,100 dengan nilai 95% CI 0,574-1,626. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*. Dapat diartikan pula bahwa meningkatnya sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yang diberikan dengan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual*.

Model ini memiliki nilai  $R^2$  sebesar 0,232 berarti pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil sebesar 23,2% sedangkan sisanya dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis karakteristik sebagian besar responden ibu hamil tidak bekerja, pada kelompok kontrol 25 orang (83,3%) dan kelompok intervensi 22 orang (73,3%), sedangkan responden yang memiliki pekerjaan hanya 5 orang (16,7%) pada kelompok kontrol dan 8 orang (26,7%) pada kelompok intervensi.

Menurut Notoatmodjo (2012) pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahaju (2009) yang mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja pada umumnya menjalankan tugas rutinitas sebagai ibu rumah tangga, sehingga pengalaman dan informasi yang diperoleh terbatas dibandingkan ibu yang bekerja.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden yang mendapatkan dukungan keluarga pada kelompok kontrol 11 orang (36,7%) dan kelompok intervensi 17 orang (56,7%), sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 19 orang (63,3%) pada kelompok kontrol dan 13 orang (43,3%) pada kelompok intervensi. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepuasan ibu dalam menyusui bayinya dan meningkatkan durasi menyusui (Piscane *et al.*, 2005).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Bello & Ojengbede (2009) yang mengatakan bahwa support psikologis dari keluarga akan sangat membantu keberhasilan ibu dalam pemberian ASI. Sedangkan menurut Maycock *et al.*, (2013) dukungan keluarga dapat membantu seseorang merubah pemahaman dari situasi sehingga mempengaruhi penurunan stres.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada masing-masing kelompok terjadi peningkatan. Pada kelompok kontrol sebanyak 36,7% responden memiliki sikap positif dan setelah dilakukan penilaian kembali, ibu yang memiliki sikap positif menjadi 66,7%,



sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* sebanyak 46,7% memiliki sikap positif dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* meningkat menjadi 83,3% ibu hamil yang memiliki sikap positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dyson *et al.*, (2007) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan pelayanan ANC rutin memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC rutin dan terstandar dapat mengalami kenaikan pengetahuan sebesar 43,7%.

Penelitian lain yang mendukung dari Dachew (2014), yang mengatakan bahwa peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangatlah penting. Selanjutnya, penelitian Widiastuti (2009) menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang memiliki sikap negatif seperti tidak memberikan konseling atau informasi tentang pentingnya ASI eksklusif pada saat kunjungan ibu hamil trimester III dapat memiliki peluang 68% tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini semakin diperkuat dengan hasil penelitian oleh Erviana (2012), yang mengatakan bahwa media *audiovisual* menjadi media yang efektif dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Hasil penelitiannya dengan nilai signifikansi *p value* 0,000 (*a* 0,05) menyatakan bahwa terdapat peningkatan nilai sikap yang bermakna pada ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*.

Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyowati (2011) dimana memiliki hasil yang sama yaitu terdapat peningkatan yang signifikan terhadap sikap siswa terhadap *personal hygiene* setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* sebesar 1,061 dengan nilai 95% CI adalah 0,522-1,601 artinya sikap ibu hamil meningkat setelah diberikan intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara media *audiovisual* dengan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini, hal ini juga dapat dilihat dari nilai  $R^2$  yaitu 0,239 yang artinya media *audiovisual* mempengaruhi sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini sebesar 23,9% sedangkan variabel luar tidak terbukti mempengaruhi sikap ibu yaitu dukungan keluarga.

Melalui pendidikan kesehatan ibu dapat meningkatkan nilai sikap inisiasi menyusui dini. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2009) yang menyatakan bahwa pelatihan atau pendidikan dapat meningkatkan nilai sikap. Perubahan sikap dalam jangka panjang tidak akan sebanyak ketika orang masih segar mengingat sumber pesan. Hal ini senada dengan konsep *sleepers effect* yang menyatakan bahwa orang mungkin masih ingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan.

Penyampaian informasi tentang inisiasi menyusui dini kepada masyarakat memang belum menyebar secara luas pada masa sekarang ini. Informasi terkait inisiasi menyusui dini di media cetak tidak segenar informasi tentang ASI eksklusif atau isu-isu lain dalam kesehatan ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Februhartanty (2008) bahwa responden lebih sering memperoleh informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan informasi mengenai inisiasi menyusui dini.

Menurut Maulana (2009) pemilihan dan penggunaan media merupakan salah satu komponen penting dalam penyampaian

informasi kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Azwar (2009) bahwa media mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Oleh karena itu, pemilihan media informasi yang tepat dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini. Pemilihan *audiovisual* sebagai media pendidikan kesehatan dapat diterima baik oleh responden pada saat pelaksanaan penelitian karena media ini terbilang baru sehingga sebagian besar responden mempunyai keingintahuan yang besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utari (2014) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) meningkat setelah responden diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* ( $p\ value = 0,001$ ;  $\alpha=0,005$ ).

Penelitian ini senada dengan penelitian dari Saputra (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara rata-rata pengetahuan siswa mengenai HIV/AIDS pada kelompok yang diberikan promosi kesehatan ( $p\ value = 0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ). Berdasarkan kedua penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Hasil penelitian pada tabel 5 pada analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak terbukti mempengaruhi sikap ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dykes (2011), menyatakan bahwa intervensi yang dapat mempengaruhi kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri puting susu ibunya atau inisiasi menyusui dini diantaranya: dukungan petugas kesehatan karena tidak semua petugas kesehatan telah mendapat informasi mengenai inisiasi menyusui dini dan tidak semua petugas kesehatan bersedia

memfasilitasi inisiasi menyusui dini. Penelitian lain yang dilakukan Ernawati (2015), sikap tentang inisiasi menyusui dini didukung dari fasilitas kesehatan, ibu yang mendapat dukungan keluarga tetapi diberi fasilitas inisiasi menyusui dini saat persalinan, akan memiliki sikap positif tentang inisiasi menyusui dini, sebaliknya jika ibu mendapat dukungan keluarga tentang inisiasi menyusui dini tetapi fasilitas kesehatan tidak mendukung ibu akan memiliki sikap negatif tentang inisiasi menyusui dini.

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan nilai rata-rata sikap responden tentang inisiasi menyusui dini pada kelompok kontrol yaitu 11,7 dengan standar deviasi 1,38 sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata sikap responden tentang inisiasi menyusui dini adalah 12,8 dengan standar deviasi 0,37. Perbedaan nilai rata-rata pada kelompok kontrol dan intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* adalah 1,1. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Su Lin-Lin *et al.*, (2007) yang menyatakan bahwa keberhasilan inisiasi menyusui dini dipengaruhi juga oleh sikap ibu hamil. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lartey & Aidam (2006) yaitu pemahaman yang baik tentang inisiasi menyusui dini akan mempengaruhi sikap ibu yang pada akhirnya akan berdampak pada perilaku ibu dalam pemberian ASI pada bayinya. Sebab, semakin baik pemahaman ibu bersalin maka semakin baik pula sikap ibu dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini, namun sebaliknya jika pemahaman ibu hamil buruk maka kemungkinan ibu tersebut akan menolak melakukan inisiasi menyusui dini akan meningkat.

Penelitian ini semakin diperkuat oleh Oberhelman (2015) yang mengatakan bahwa pemberian informasi yang komprehensif dan tepat akan memiliki pengaruh terhadap perilaku menyusui. Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah Pandiet *et al.*, 1994 dimana hasil penelitian menunjukkan dari 100 orang ibu yang diteliti terdapat 6% yang melakukan inisiasi menyusui dini. Alasan utamanya adalah ibu tidak mengerti dan tidak tahu tentang waktu ideal pertama kali menyusui, namun sebagian ibu melakukan inisiasi menyusui dini karena telah dilakukan konseling oleh petugas kesehatan.

Dalam penjelasannya Riordan (2010) bahwa *video* adalah alat demonstrasi yang sangat baik untuk memperlihatkan keterampilan psikomotor seperti memposisikan ibu dan bayi saat menyusui. Selain *video* mudah dipindahkan dan disimpan. Di Amerika Serikat, fasilitas-fasilitas maternitas yang menyediakan televisi pada ruangan ibu menayangkan *Newborn Chanel* yaitu program yang mengajarkan mengenai perawatan bayi baru lahir termasuk menyusui dini.

Kemungkinan lain yang dapat menyebabkan peningkatan sikap responden tentang inisiasi menyusui dini adalah karena terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil. Menurut Azwar (2009) pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk memiliki sikap positif terhadap objek tertentu. Dari hasil penelitian ini terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil sebesar 7,0 hal ini mendukung peningkatan sikap ibu hamil sebesar 12,8.

Kedua nilai tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi sikap seseorang. Hasil ini semakin diperkuat dengan hasil penelitian dari Jino *et al.*, (2013) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu hamil akan semakin mendukung sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini ( $p\text{ value}=0,025$ ) yang sesuai dengan pendapat Shetty (2013) yang mengatakan bahwa objek sikap akan diper-

sepsikan oleh individu dan hasil persepsi akan dicerminkan dalam sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan. Hal ini semakin diperkuat berdasarkan penelitian dari Hakimi *et al.*, (2008) yang juga menunjukkan adanya peningkatan tidak hanya pada pengetahuan dan sikap, tetapi juga pada keterampilan ibu setelah diberikan penyuluhan melalui media *audiovisual*.

Sikap merupakan hasil dari proses belajar dalam kegiatan penyuluhan yang keberhasilannya ditentukan oleh efektifitas media penyuluhan dan aktifitas penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyak indera yang digunakan (Dale, 1946). Media *audiovisual* mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, dimana penggunaan *audiovisual* melibatkan semua alat indera pembelajaran, sehingga semakin banyak indera yang terlibat untuk menerima informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan (Suryani, 2008).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* terhadap pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta, secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* memiliki sikap yang lebih positif tentang inisiasi menyusui dini dibandingkan dengan kelompok kontrol.
2. Terdapat peningkatan nilai sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini pada kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* sebelumnya 46,7% sikap positif dan setelah diberikan intervensi

- meningkat menjadi 83,3% sikap positif.
3. Terdapat perbedaan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini pada kelompok kontrol (*posttest*) yaitu  $11,7 \pm 1,38$  sedangkan pada kelompok intervensi (*posttest*) nilai rata-ratanya  $12,8 \pm 0,37$ .

### Saran

Untuk bidang keilmuan diharapkan dapat mengoptimalkan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* sehingga memberikan kontribusi dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi khususnya cakupan inisiasi menyusui dini di Indonesia.

### DAFTAR RUJUKAN

- Agyemang, T. C., Kirkwood, B., Edmond, K., Bazzano, A. & Hill, Z. 2008. Early initiation of breast-feeding in Ghana: barriers and facilitators. *Journal of perinatology* 28, S46-S52.
- Awi, D. D., Alikor, E. A. 2006. Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of port Harcourt Teaching Hospital. *Niger J Clin Pract.* 8(1): 57-64.
- Azwar, S. 2009. *Sikap manusia, teori, dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bappenas. 2010. *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia*. Jakarta
- Bello, Adedokum & Ojengbede. 2009. Social support during childbirth as a catalyst for early breastfeeding initiation for first time Nigerian mothers.
- Creswell, J. W. 2014. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dachew, B.A. & Bifftu, B.B. 2014. Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institution based study. *Biomed*, 9(1), 11.
- Dale, Edgar. 1946. *Audio-Visual Methods in Teaching*. New York: Dryden Press
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Depkes RI.
- Dinkes DIY. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi DIY 2015*. Yogyakarta. Tersedia di: <http://dinkes.jogiaprov.go.id>
- Dykes, F. 2011. Twenty-five years of breastfeeding research in midwifery. *Midwifery* 27(1):8-14.
- Dyson, L., McCormick, F., dan Renfrew, M.J. 2007. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review), *Cochrane Database of Systematic*, Issue 2. DOI:10.1002/14651858.CD001688.pub2.
- Entwistle, F., Kendall, S & Mead, M. 2007. The promotion of breastfeeding among low-income women: midwives knowledge and attitudes following a WHO/UNICEF breastfeeding management course. Evidence based midwifery 5(1):29-34.
- Ernawati, Dwi. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Tesis. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Erviana, W., Mansur, H., Yudianti, K. 2012. *Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet dan Media Video terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Aborsi*. Jurnal: Poltekes Kemenkes Malang.

- Februhartanty, J. 2008. Peran strategis ayah dalam optimalisasi praktek pemberian ASI: Sebuah studi di daerah urban Jakarta. *Tesis*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hakimi, Mohammad., Pisake, Lumbiganon., Ruth, Martis., Malinee, Laopai-boon., Mario, R. Festin., and Jacqueline, J. Ho. 2014. *Europe PMC Funders Group Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration*
- Jino, G.B., Munyanshongore, C. & Birungi, F. 2013. Knowledge, attitudes and practices of exclusive breastfeeding of infants aged 0-6 months by Urban refugee women in Kigali. *RJM*, 70 (March), 7-10.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan
- Lartey, A. & Aidam, J. 2006. Factors associated with exclusive breastfeeding in. *Ejcn*, (59), 789-796.
- Maulana, H.D.J. 2009. Promosi kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Meycock, B., Binns, C., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck Y., Burns, S., Howat, P. 2013. Education support fathers improves breastfeeding rates: A randomized controlled trial. *Journal of Human Laction* (1-7).
- BMJ. exclusive breastfeeding and postnatal support strategies for improving rates of: randomised controlled trial. 335:596. Doi:10.1136/bmj.39279.656343.55.
- Shetty, S.B. & K, S.S. 2013. KAP study of factors promoting breastfeeding in nursing mothers and pregnant women. *NUJHS*, 3(3), 6-9.
- Su, Lin-Lin., Chong, Y.S., Chan, Y.H. 2007. Antenatal education
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oberhelman, R.A., Potts, K.S., Taub, L.D., Var, C. 2015. What health service support do families need for optimal breastfeeding. An in depth exploration of young infant feeding practices in Cambodia. *IJWH*. 7, 249-257.
- Pandiet, N., Yeshwanth, M., Albuquerque, S. I. 1994. Factors influencing initiation of breastfeeding in an Urban set up. Brief report. *Indian pediatric*, 31:1558-60.
- Pisacane, A., Continisio, G., Aldinucci, M., D'amora, S., Continisio, P. (2005). A controlled Trial of father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 116: e494-e498.
- Rahaju. S. 2009. *Determinan Keberhasilan Praktik Menyusu Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*. Tesis. Yogyakarta
- Riordan, J & Wambach, K. 2010. Breastfeeding and human lactation, Massachusetts. *Jones and Barlett Publisher*.
- Saputra, N. 2011. *Perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV AIDS dengan metode curah pendapat dan ceramah menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan siswi SMAN 4 Tangerang Selatan*. Tugas Akhir. Jakarta. UIN Syarif Hidayatullah.
- Setiyowati, L., Fitri H. & Purwanta. 2011. *Efektifitas media audiovisual pada pendidikan kesehatan personal hygiene terhadap*

*pengetahuan dan sikap siswa SD Negeri Pusmalang, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.* Tesis. Yogyakarta. UGM.

Suryani, B., Yuni S.A & Retnayu P. 2008. *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang cara perawatan bayi terhadap perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.* Tesis. Makassar. Universitas Hasanudin Makassar.

Utari, W., Arneliwati & Riri N. 2014. *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).* Tugas Akhir. Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia.

WHO. 2009. *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice at head of title: Integrated management of pregnancy and childbirth,* Singapore, World Health Organization Geneva.

Widiastuti, Y.P., Rejeki, S., Khamidah, N. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui dini di ruang mawar rumah sakit umum daerah Dr. H. Soewondo Kendal. *JKMat*, 1(2), 142-146.

# **KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF ALQUR'AN (KAJIAN AYAT-AYAT KEBIDANAN)**

**Islamiyatur Rokhmah**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: islamarin@gmail.com

**Abstract:** In this research will be studied about reproductive health in the perspective of the Qur'an, the verses that will be discussed this time include reproduction health verses both biologically and sociologically, which is related to the relationship of family relationships in the family process of reproductive health. The research method used in this study is a literary research that examines the verses of Alqur'an on reproductive health, by looking at various views of contemporary and classical mufassir.

**Keywords:** health, repertoire, Al Qur'an

**Abstrak:** Dalam penelitian kali ini akan dikaji mengenai kesehatan reproduksi dalam perspektif alqur'an, ayat-ayat yang akan dibahas kali ini melingkupi ayat kesehatan reproduksi baik secara biologis, maupun sosiologis, kultural yakni berkaitan dengan relasi hubungan suami istri dalam keluarga dalam proses kesehatan reproduksi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian literer yakni mengkaji ayat-ayat Alqur'an tentang kesehatan reproduksi, dengan melihat berbagai pandangan mufassir kontemporer dan klasik.

**Kata Kunci:** kesehatan reporduksi, Al Qur'an

## PENDAHULUAN

Hak dan kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus setelah dilaksanakannya Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development* atau ICPD) di Kairo pada tahun 1994. Hal penting dalam konferensi tersebut adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi.

Aspek hak dan kesehatan reproduksi sangat luas, karena hak dan kesehatan reproduksi menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia selama hidupnya, yaitu mulai dari kehamilan, kelahiran, masa anak-anak, remaja, dewasa sampai dengan masa usia lanjut (Kebijakan dan Strategi Kesehatan Reproduksi di Indonesia, 2005).

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan fisik, mental, sosial yang utuh dan aman dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi yang demikian luas, akan membawa berbagai persoalan yang luas pula. Ia antara lain menyangkut kesehatan alat-alat reproduksi perempuan pra produksi (masa remaja), produksi (masa hamil dan menyusui) dan pasca produksi (masa menopause).

Persoalan lain yang acap tertinggal dalam kajian atasnya adalah tentang kehidupan seksual perempuan secara memuaskan, aman, dan tidak dipaksa. Hak-hak perempuan untuk mengatur kelahiran, menentukan jumlah anak, hak-haknya untuk mendapatkan perlakuan yang baik dari semua pihak baik dalam sektor domestik maupun publik, hak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang benar dan lain-lain (Husain Muhammad, 2015).

Istilah seksualitas sering disederhanakan pengertiannya hanya untuk hal-hal yang mengacu pada aktivitas biologis yang berhubungan dengan organ kelamin baik laki-laki maupun perempuan. Lebih dari sekedar soal hasrat tubuh biologis, seksualitas adalah sebuah eksistensi manusia yang didalamnya mengandung aspek emosi, cinta, aktualisasi, ekspresi, perspektif dan orientasi atas tubuh yang lain. Dalam konteks ini seksualitas merupakan ruang kebudayaan manusia untuk mengekspresikan dirinya terhadap yang lain dengan arti yang sangat kompleks (Husain Muhammad, 2015).

Jadi bicara tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan sesungguhnya, bukan sekedar soal tubuh perempuan, melainkan tentang eksistensi perempuan dengan seluruh potensi yang dimilikinya. Di dunia muslim organ-organ reproduksi dan seksualitas perempuan diperbincangkan secara ambigu. Ia bisa dibicarakan dengan penuh apresiasi tetapi dalam waktu yang sama juga sangat tertutup dan sering terlarang.

Perempuan dipuji sebagai tiang negara dan ketika ia ibu, ia dipandang dengan penuh kekaguman: surga di telapak kaki ibu. Tetapi pada saat yang lain, ia menjadi makhluk Tuhan kelas dua. Ketika di meja makan, ibu setia menunggu bapak dan anak lelaki sampai mereka kenyang. Ketika ia seorang isteri, dia harus tunduk sepenuhnya kepada lelaki, suaminya. Ia tak boleh cemberut di depan matanya. Ia juga tak boleh menolak manakala suami bergairah terhadap tubuhnya, kapan saja, di mana saja dan dengan cara apa saja. Penolakan dipandang sebagai pemberontakan (*nusyuz*). Ia juga tak berhak menentukan jumlah anak yang akan dilahirkannya dan tak boleh mengontrol organ-organ reproduksinya sendiri (Husain Muhammad, 2015).

Pada kajian dan pembahasan ilmu kebidanan di Unisa, kesehatan reproduksi



secara biologis meliputi menstruasi, nikah (hubungan seks laki-laki dan perempuan) kehamilan, melahirkan, nifas, dan menyusui anak. Kajian-kajian kesehatan reproduksi dalam perspektif Al Qur'an baik dari aspek biologis, sosiologis, kultural dan ekonomi, belum banyak dikaji pada program studi Ilmu Kebidanan di Unisa. Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud untuk meneliti lebih mendalam mengenai kajian kesehatan reproduksi dalam perspektif Al Qur'an.

### METODE PENELITIAN

Metode analisis data adalah kegiatan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran (Joko Subagyo, 1991). Karena obyek studi ini adalah ayat-ayat Al Qur'an, maka pendekatan yang dipilih di dalamnya adalah pendekatan ilmu tafsir. Dalam ilmu tafsir dikenal beberapa corak atau metode penafsiran Al Qur'an seperti tahlili, ijmal, muqarin dan maudhui. Dari berbagai corak metode tafsir tersebut untuk memahami ayat-ayat Al Qur'an, peneliti mempergunakan tafsir tematik (maudhui) yang menurut pengertian istilah ulama adalah dengan menghimpun seluruh ayat Al Qur'an yang memiliki tujuan dan tema yang sama (Abduh H Al-Farmawi, 2002).

Sementara dalam menganalisis penafsiran ayat penulis akan mempergunakan metode analisis isi (*content analysis metode*) yang dapat dipakai untuk menganalisis semua bentuk komunikasi seperti pada surat kabar, buku, puisi, film, cerita rakyat, peraturan undang-undang atau kitab suci. Dengan menggunakan metode analisis isi ini akan diperoleh sesuatu hasil atau pemahaman terhadap isi pesan komunikasi yang disampaikan oleh media massa, kitab suci, atau sumber informasi yang lain secara obyektif, sistematis, dan relevan secara sosiologis (Imam Prayogo, 2001). Analisis ini juga digunakan untuk menggali keaslian teks atau

melakukan pengumpulan data dan informasi untuk mengetahui kelengkapan atau keaslian teks tersebut (Lexy J Meleong, 2002).

## PEMBAHASAN

### Penciptaan Manusia

Ayat-ayat tentang penciptaan manusia yang tercantum dalam Al Qur'an cukup banyak. Salah satunya adalah QS An-Nisa' ayat 1. Pada ayat ini beberapa ulama menafsirkan secara berbeda, sebagian menafsirkan dengan metode bayani saja, namun bagi para mufasir kontemporer menafsirkannya dengan menggunakan metode burhani dan irfani.

QS An-Nisa' ayat 1

يٰۤاَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَّخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴿١﴾

Artinya:

*Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan darinya Allah menciptakan isterinya: dan dari keduanya Allah memperkembangbiakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain, dan (peliharalah) hubungan silaturrahim. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu (An-Nisa' ayat 1).*

Menurut Quraish Shihab, ungkapan "min nafs wahidah" (dari diri yang satu) dan "wa khalaqa minha zawjaha" (dan menciptakan darinya pasangannya) menjelaskan asal kejadian perempuan. Menurut Quraish Shihab pula, ada dua kubu besar para mufasir berkaitan dengan apa yang dimaksud dengan kata *nafs* dalam ayat tersebut (Wardani, 2014).

Mayoritas mufasir, yakni seperti Jalal al-Din al-Suyuthi, Ibn Katsir, al-Qurthubi, al-Biqai, dan Abu al-Su'ud, berpendapat bahwa kata *nafs wahidah* dengan Adam as, kemudian berpengaruh dengan pemahaman kata selanjutnya, *zaujaha*, yang secara harfiah bermakna “pasangan”, yaitu istri Adam yang bernama Hawa. Argumen-argumen yang dikemukakan oleh para mufasir tersebut adalah, pertama, kata *nafs* menunjuk kepada pengertian “orang”, bukan “jenis” Adam (manusia).

Sebagai contoh, dalam tafsir Ibnu Katsir terdapat penjelasan sebagai berikut: “Allah berfirman untuk memerintahkan ciptaan-Nya agar bertakwa kepada-Nya, yaitu dengan menyembah yang mampu menciptakan mereka dari diri yang satu, yaitu Adam as (dan menciptakan darinya pasangannya, yaitu Hawa, yang diciptakan dari tulang rusuk kiri Adam tanpa sepengetahuannya, ketika ia tidur kemudian ia terbangun dan melihat Hawa, Adam terkagum, keduanya pun saling mencintai).

Kedua, hadis Nabi yang menyatakan bahwa perempuan diciptakan dari tulang rusuk yang bengkok. Hadis tersebut menyatakan, “Saling mewasiatilah untuk berbuat baik kepada perempuan. Karena mereka diciptakan dari tulang rusuk yang bengkok, kalau engkau membiarkannya, ia tetap bengkok, dan bila engkau berupaya meluruskannya ia akan patah” (H.R. Al Tirmidzi melalui Abu Hurairah).

### Menyusui

Al Qur'an menganjurkan bayi yang baru lahir disusui oleh ibunya selama 2 tahun. Hal ini diungkapkan dalam QS Luqman: 14, Albaqoroh: 233 dan Al-Ahqof: 15. QS Luqman: 14 menyatakan sebagai berikut:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلَ الْهُدَى فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

*Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapuhnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku-lah kembalimu. (Luqman, ayat 14)*

Dukungan agama terhadap ASI ini ditegaskan dalam QS al-Baqarah/2: 233:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْوَالِدِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا فَأَوْلَادُهُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَالْفُقُورُ اللَّهُ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٣٣﴾

Artinya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Maha melihat apa yang kamu kerjakan”

Selanjutnya, dijelaskan bahwa Ibnu

Abbas dan para imam lainnya menyimpulkan bahwa masa penyusuan anak minimal adalah enam bulan, sebagaimana firman Allah dalam QS Al Ahqof: 15. (Noor Djannah Djohantini, dkk, 2014)

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۚ كَرِهًا لَّكَرْهًا وَوَضَعَتْهُ كَرْهًا وَحَمْلُهُ ۖ  
 وَفِضْلُهُ ۖ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ  
 أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ  
 وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Artinya:

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada ibu bapaknya, ibunya yang mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandung sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa:”Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada-Mu dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri”

Berdasarkan ayat Al Qur’an di atas, dapat disimpulkan bahwa Al Qur’an mengisyaratkan dua pilihan masa menyusui, pertama, dua tahun penuh, bila ingin memberikan ASI secara sempurna sebagaimana tersebut dalam QS. Al-Baqoroh/2: 233. Kedua, 21 bulan, yang difahami dari QS al-Ahqaf/46: 15, bahwa masa kehamilan sampai menyapihnya adalah 30 bulan. Bila masa kehamilan 9 bulan, maka masa menyusui 21 bulan. Dua penafsiran itu tidak

mengandung pertentangan tentang upaya maksimal pemberian ASI. (Noor Djannah Djohantini, dkk, 2014)

Ajaran Islam juga menunjukkan pemuliaan bagi para ibu yang sedang dalam masa menyusui dengan memberikan keringanan (*rukhsah*) untuk tidak menjalankan puasa Ramadan dan tidak perlu mengganti (*qadla*) di luar bulan Ramadan, namun cukup menggantinya dengan membayar fidyah. Keringanan ini diberikan oleh Islam karena ibu menyusui dan ibu hamil digolongkan pada orang dalam kondisi berat untuk berpuasa. (Noor Djannah Djohantini, dkk, 2014). Sebagaimana perkataan Ibnu Hibban kepada seorang ibu yang hamil:

Artinya:

“Engkau termasuk orang berat berpuasa, maka engkau wajib membayar fidyah dan tidak usah mengganti puasa (*qadla*).” (HR Al-Bazar dan dishahihkan oleh ad-Daruquthni)

Kemudian hadis yang diriwayatkan oleh Anas bin Malik:

Artinya:

“Diriwayatkan dari Anar bin Malik, bahwa ia berkata: Rasulullah SAW telah bersabda: sesungguhnya Allah Azza wa Jalla telah membebaskan puasa dan separuh shalat bagi bepergian serta membebaskan puasa dari perempuan yang hamil dan menyusui” (HR. An Nasai)

### Keluarga Berencana (KB)

Berbicara tentang Keluarga Berencana (KB) memang terkesan ada kontradiksi dalam Alqur’an, karena ada ayat yang menganjurkan untuk banyak anak, namun ada yang menganjurkan jangan meninggalkan generasi yang lemah. QS An Nisa’ ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ  
 فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya:

Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka...

Hal yang sama dikatakan oleh Mujahid dan lain-lainnya yang bukan hanya seorang. Di dalam sebuah hadis dalam kitab Sahihain disebutkan seperti berikut:

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَمَّا دَخَلَ عَلَى سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ يَعُودُهُ قَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، إِنِّي ذُو مَالٍ وَلَا بَرْتَنِي إِلَّا ابْنَةٌ، أَفَأَتَصَدَّقُ بِمَالِي مَالِي؟ قَالَ: "لا". قَالَ: فَالْشَّطْرُ؟ قَالَ: "لا". قَالَ: فَالثَّلَاثُ؟ قَالَ: "الثَّلَاثُ، وَالثَّلَاثُ كَثِيرٌ". ثُمَّ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "إِنَّكَ أَنْ تَذَرَ وَرَثَتَكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَذَرَهُمْ غَالَةً يَتَكَفَّفُونَ النَّاسَ"

Artinya:

Ketika Rasulullah SAW masuk ke rumah Saad Ibnu Abu Waqqas dalam rangka menjenguknya, maka Saad bertanya, "Wahai Rasulullah, sesungguhnya aku mempunyai harta, sedangkan tidak ada orang yang mewarisiku kecuali hanya seorang anak perempuan. Maka bolehkah aku menyedekahkan dua pertiga dari hartaku? Rasulullah SAW menjawab, "tidak boleh". Saad bertanya, "kalau demikian separonya?" Rasulullah menjawab, "jangan". Saad bertanya, "bagaimana kalau sepertiganya?" Rasulullah menjawab, "Sepertiganya sudah cukup banyak," Kemudian Rasulullah bersabda: "Sesungguhnya bila kamu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan adalah lebih baik daripada kamu membiarkan mereka dalam keadaan miskin meminta-minta kepada orang".

Keluarga yang berkualitas juga sejalan dengan tuntunan Islam yang dikenal dengan Keluarga Sakinah, sesuai ayat Al Qur'an surat ar-Rum (30) ayat 21.

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٣١﴾

Artinya:

"Dan diantara tanda-tanda kekuasaannya ialah, Dia menciptakan istri-istri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir". (QS Ar Rum/ 30: 21)

Keputusan Tarjih Muhammadiyah tahun 1968 tentang Keluarga Berencana dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup generasi atau keturunan. Sebagai dasar pertimbangannya adalah QS An Nahl (16) ayat 72:

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْوَابِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَلَيْسَ الْبَاطِلُ يُؤْمِنُونَ وَيَنْعَمَتِ اللَّهُ هُمْ يَكْفُرُونَ

Artinya:

"Allah menjadikan bagi kamu isteri-isteri dari jenis kamu sendiri dan menjadikan bagimu dari isteri-isteri kamu itu, anak-anak dan cucu-cucu, dan memberimu rezeki dari yang baik-baik. Maka mengapakah beriman kepada yang bathil dan mengingkari nikmat Allah?"

Selain itu, ayat Al Qur'an juga menerangkan tentang tidak dianjurkan umat Islam meninggalkan anak keturunan yang lemah yakni pada QS An Nisa ayat: 9

وَلِيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ ذَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضِعَافًا حَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya:

"Hendaklah mereka takut jangan sampai meninggalkan anak keturunan yang

*lemah dibelakangnya, dikhawatirkan akan sengsara, sebab itu hendaklah mereka patuh kepada Allah dan hendaklah mereka berkata dengan perkataan yang benar.”* (QS An Nisa’/4: 9).

Dalam keadaan darurat, upaya ini dibolehkan dengan syarat adanya persetujuan suami isteri dan tidak menandatangani madarat jasmani dan rohani. Pencegahan kehamilan yang berlawanan dengan ajaran Islam adalah pencegahan yang sikap dan tindakannya dijiwai oleh adanya niat enggan mempunyai keturunan, atau sengaja merusak/mengubah organ yang bersangkutan: seperti memotong secara permanen karena tidak mau berketurunan, tanpa alasan kesehatan atau alasan untuk melindungi kehidupan (Siti Aisyah, 2014).

Demikian halnya penjarakan kehamilan dapat dibenarkan sebagai kondisi darurat atas dasar kesehatan dan pendidikan dengan persetujuan suami-istri dan pertimbangan dari dokter dan ahli agama.

Adapun yang dimaksud dengan kriteria darurat ialah, *pertama*, mengkhawatirkan keselamatan jiwa atau keselamatan ibu karena mengandung atau melahirkan, yang didasarkan pada pengalaman atau keterangan dokter yang dapat dipercaya (QS Al Baqarah/2: 195 dan QS An Nisa /4: 29).

*Kedua*, mengkhawatirkan keselamatan agama, karena faktor kesempitan penghidupan, seperti kekhawatiran menjalankan hal-hal yang merusak aqidah, menjalankan perbuatan haram atau melanggar larangan karena didorong oleh kepentingan anak-anak (QS Al Baqarah/2: 185 dan QS Al Maidah/5: 6 dan 3).

*Ketiga*, mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak bila jarak kelahiran terlalu rapat, sebagaimana hadis Nabi yang artinya “*Jangan membahayakan (dirimu) dan jangan membahayakan orang lain*” (Hadis Hasan diriwayatkan oleh Ahmad, Ibnu Majah, dari Ibnu Abbas dan oleh Ibnu

Majah dari ‘Ubadah)

Pengaturan kehamilan maupun kelahiran anak dapat dibenarkan sebagai kondisi darurat atas pertimbangan keselamatan jiwa dan kesehatan ibu karena hamil atau melahirkan, mengkhawatirkan keselamatan agama akibat kesulitan ibu, adanya kekhawatiran akan kesehatan dan pendidikan anak-anak bila jarak terlalu dekat. Keputusan melaksanakan KB dilakukan dengan persetujuan suami-istri, dengan pertimbangan aspek kesehatan dan nilai-nilai Islam.

Adapun KB yang dipandang menyalahi ajaran Islam adalah KB yang dilakukan karena sikap enggan mempunyai anak dan menggunakan alat kontrasepsi dengan cara sterilisasi yang dapat merusak atau mengubah organ reproduksi secara permanen dan menyalahitujukan pernikahan untuk mendapatkan keturunan (Siti Aisyah, 2014).

Metode operasi, implan dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu yang lama dan membutuhkan peralatan tambahan. Penggunaan pil, suntik dan kondom membutuhkan kepatuhan klien untuk menjamin pencegahan kehamilan tak dikehendaki (KTD).

Sedangkan untuk vasektomi dan tubektomi, sebagian ulama meragukan kebolehan metode KB ini, terutama dengan pemotongan yang permanen, karena dikhawatirkan tidak dapat disambung lagi seperti sedia kala. Pandangan Majelis Tarjih PP Muhammadiyah dan Majelis Ulama Indonesia belum memberikan ketegasan akan kebolehan metode KB vasektomi dan tubektomi.

Baru-baru ini ditemukan kecanggihan teknologi untuk penyambungan kembali saluran sperma yang telah dipotong (rekanalisasi). Sehingga menurut pendapat ini alasan hukum (*‘illah*) keharaman vasektomi, yakni pemandulan permanen dapat dihilangkan. Karenanya, berdasarkan

argument ini hukum vasektomi menjadi boleh (*mubah*), sesuai dengan kaidah fiqhiyah: "Hukum sesuatu tergantung pada ada atau tidak adanya alasan hukumnya, dan hilangnya hukum sesuatu disebabkan oleh hilangnya alasan hukum ('*illah*)-nya (Siti Aisyah, 2014).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kajian kesehatan reproduksi telah dibahas dalam Al Qur'an, sejak dari proses kejadian manusia, kehamilan, melahirkan, menyusui, dan bagaimana mencegah kehamilan dalam Islam.

Kajian kesehatan reproduksi dalam Al Qur'an diperlukan pengkajian dan penafsiran yang cukup mendalam yakni dengan menggunakan metode penafsiran bayani, burhani dan irfani.

### Saran

Setelah dilakukan penelitian, tentang kesehatan reproduksi dalam perspektif Islam, ternyata tema ini masih sangat global, untuk itu diperlukan penelitian yang lebih spesifik lagi, misalnya kajian ayat-ayat tentang kehamilan, kajian ayat-ayat tentang ASI, kajian ayat-ayat tentang KB dan tema-tema lain yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Perlu pula untuk membandingkan kajian penelitian dengan menggunakan metode tafsir klasik dan moderen.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aisyah, Siti. 2014. "*Kesehatan Reproduksi Menuju Keluarga Sakinah*" Pimpinan Pusat 'Aisyiyah, cetakan kedua. h. 33.
- Abduh Hay Al-Farmawi. 2002. *Metode Tafsir Maudhui*, diterjemahkan oleh Rasihan Anwar, Bandung, Pustaka Setia. h. 43-44.
- Abu Hamid Al Ghazali, Mustashfa. (Beirut; Dar Kutub al Ilmiah, 1993). Jilid I
- Abul Fida, Imaduddin Ismail bin Umar bin Katsir al-Qurasyi al-Bushrawi ad-Dimasyqi "*Tafsir Ibnu Katsir*" edisi *light*.
- Aziz, 2007. "*Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, edisi pertama, Jakarta: Salemba Medika.
- Djohantini, Noor Djannah, dkk. 2014. "*Anak ASI, Generasi Emas*", Lembaga Penelitian dan Pengembangan Aisyiyah Pimpinan Pusat Aisyiyah. h. 10.
- Hadari Nawawi dan Mimi Martini. 1996. *Penelitian Terapan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press. h. 216.
- Imam Suprayogo dan Tobrni. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*, Bandung: Rosda, h.71.
- Joko Subagyo. 1991. *Metode Penelitian dalam teori dan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta. h. 106.
- Jujun S Sumantri dan Tim Lembaga Penelitian IKIP Jakarta. *Prosedur Penelitian Ilmu, Filsafat dan Agama, Jurnal Ilmu dan Penelitian Parameter*. IKIP Jakarta. H.45.
- Lexy J. Melong. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rosda Karya: Bandung. h.163.
- M, Sulaiman Ilham. 2016. "Pemahaman IRT tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Upaya Pembentukan Keluarga Sakinah, (Studi Terhadap Pemahaman IRT tentang Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru), Tesis, UIN Sultan Syarif Kasim Riau. hal 6.
- Muhammad, Husain. 2015. "*Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perspektif Islam*", Artikel, (*Jurnal Pusat Studi Gender PSG UIN*

*Syarif Hidayatullah Jakarta).*

Savitri, Nita. 2003. *Memasyarakatkan Kesehatan Reproduksi Wanita* (Studi Antropologis: di Desa Cilandek Barat, Kota Bogor): USU Digital Library.

Wardani. 2014. "Kontroversi Penafsiran tentang Penciptaan Perempuan Dalam Al-Quran: Analisis terhadap Penafsiran M. Quraish Shihab." *Muadiah Jurnal Studi Gender dan Anak* Vol II No 2, Juli-Desember 2014, hal: 124- 140.

# **PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR TENTANG DETEKSI DINI KANKER RAHIM DAN AKSES LAYANAN PEMERIKSAAN IVA/ PAPSMEAR**

**Nurul Soimah**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email: nurul\_soimah@unisayogya.ac.id

**Abstract:** Research using qualitative design of with focus group discussion approach focused on fertile couples in the study group 'Aisyiyah Ranting Gonggong, Bangunkerto, Turi, Sleman, March 2017 period. Informants were selected with purposive sampling technique, fertile couples aged between 16-40 years, FGD of 7 women of childbearing age and 1 male until saturated data obtained. Instrument guide FGD adopted from the "Mampu" program of 'Aisyiyah Head of 'Asiyah Research Institute. Data analysis using Spradely Model, namely to verify for the meaning from data with domain analysis, record regularity, sort into the pattern, simplifying to the form of transcript, according to categories in te taxonomy, determine the theme of the findings (Sugiyono, 2008). The result of knowledge Knowledge of fertile couples is still lacking has not been information Suggestions of the leader of Aisyiyah Branch to add the material of 'pengajian' with reproductive health theme.

**Keyword:** knowledge, early detection of cancer IVA test

**Abstrak:** Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan *Focus Gruop Discussion* (FGD) terarah pada PUS di kelompok pengajian 'Aisyiyah Ranting Ganggong Bangunkerto, Turi, Sleman, periode februari 2017. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*, PUS berusia antara 16-40 tahun sejumlah 8 informan, kelompok FGD terdiri dari 7 Wanita Usia Subur, 1 suami WUS sampai didapatkan data jenuh. Instrumen panduan FGD mengadopsi dari program "Mampu" Lembaga Penelitian Pengembangan 'Aisyiyah Pimpinan Pusat 'Aisyiyah, Analisa data menggunakan model Spradley, yaitu melakukan verifikasi, mencari makna dari FGD dengan analisa domain, mencatat keteraturan, mengurutkan kedalam pola, menyederhanakan jawaban kebentuk transkrip sesuai kategori dalam taksonomi, menentukan tema temuan (Sugiyono, 2008). Hasil didapatkan bahwa pengetahuan tentang deteksi dini kanker rahim dan akses layanan pemeriksaan IVA/papsmear masih kurang karena belum tersosialisasi. Saran Pimpinan Ranting 'Aisyiyah menambah materi pengajian dengan tema kesehatan reproduksi.

**Kata Kunci:** pengetahuan, deteksi dini kanker tes IVA



## PENDAHULUAN

Salah satu dari lima isu utama yang perlu penyelesaian yaitu pemahaman dan perilaku pada akses layanan terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear untuk mencegah kanker serviks, dan Informasi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi, khususnya test IVA (Mampu, 2015). Kanker servik sebagai penyebab kematian terbanyak terjadi di negara berkembang.

Diperkirakan di tingkat dunia angkanya mencapai 500 ribu, salah satu penyebabnya adalah karena infeksi *Human Papilloma Virsu* (HPV), virus ini sebagai salah satu penyebab terjadinya kanker serviks, Data organisasi kesehatan dunia WHO diketahui terdapat sebanyak 490 ribu wanita terdiagnosa kanker serviks. Dari angka itu, 240 ribu, atau setengahnya, meninggal dunia. Hampir 80 persen di antaranya berasal dari negara-negara berkembang seperti Indonesia (Republika, 2015).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks dan sekitar 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun, dan penyebarannya terakumulasi di Jawa dan Bali (Rasjidi, 2012). Jumlah kasus kanker di wilayah DIY tertinggi dibandingkan provinsi lain di seluruh Indonesia. Jumlah kasus baru penderita kanker serviks untuk daerah Sleman 59% (Riskesdas, 2013).

Selama periode Januari sampai dengan April 2015, angka kesakitan karena kanker terdapat 29 kasus payudara dan lima kasus kanker serviks yang baru. Data Dinkes DIY menunjukkan, penderita kanker terbanyak berasal dari kalangan usia 25 hingga 64 tahun, ditemukan juga di kalangan usia remaja 15 hingga 24 tahun (Republika, 2015)

Kanker serviks merupakan kasus terbanyak dan hampir 70%-nya ditemukan dalam kondisi stadium lanjut (>stadium IIB). Hal ini karena masih rendahnya pelaksanaan skrining, yaitu <5%. Padahal, pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80%. Sebenarnya kanker serviks stadium awal bisa didiagnosa dengan melakukan pemeriksaan citologi melalui Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) (Samadi, 2010).

Kurangnya pengetahuan wanita tentang kanker serviks sebagai salah satu sebab keterlambatan diagnosis sehingga pasien datang dalam kondisi kanker sudah stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, juga status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, sarana, dan prasarana (Manuaba, 2010). Pendapat tersebut didukung hasil penelitian Lestari (2016), dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap WUS dengan Perilaku Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kotabaru Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta". Didapatkan hasil dari 42 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebesar 21 responden (50,0%), sikap baik sebesar 33 responden (78,6%) dan sebagian besar tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA sebesar 32 responden (76,2%).

Program pemeriksaan IVA ini merupakan pemeriksaan atau skrining yang ideal dan optimal untuk kanker serviks, sangat dianjurkan pada setiap wanita dan dilakukan setiap 3 tahun pada usia 25-60 tahun. Metode ini sudah banyak digunakan di Puskesmas, BPS, ataupun di Rumah Sakit. Metode inspeksi lebih mudah, lebih sederhana, sehingga skrining dapat dilakukan dengan cakupan lebih luas dan diharapkan temuan kanker servik dini akan bisa lebih banyak, mendidik dan meyakinkan seseorang agar dapat melakukan deteksi dini tidak mudah, sekali pun gratis.

Kurangnya tingkat kepercayaan wanita terhadap kesehatan yang meliputi

manfaat yang akan diperoleh, kerugian yang didapatkan, hambatan yang akan ditemui bahwa dirinya dapat diserang penyakit serta motivasi diri dan dukungan dari suami atau keluarga yang masih kurang sangat berpengaruh terhadap sikap wanita dalam pelaksanaan pemeriksaan IVA (Samadi, 2010),

Hasil penelitian LPPA Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah yang dilakukan di Sambas tahun 2015 dengan metode kualitatif studi fenomenologi, Didapatkan dari 3 kelompok *Focus Group Discussion* (FGD) dengan total Informan sejumlah 20 Wanita Usia Subur (WUS) dan 10 suami WUS, bahwa pengetahuan PUS tentang deteksi dini kanker rahim masih kurang, tahun 2015 di Kabupaten Magelang dengan metode yang sama, FGD dilakukan terhadap 20 WUS dan 10 Suami WUS, didapatkan bahwa pengetahuan PUS tentang kanker masih kurang.

Adanya pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan permasalahannya, diharapkan wanita dapat berpartisipasi aktif dalam program skrining kanker serviks. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lorna BL (2013) bahwa, dari jumlah sampel 60 orang didapatkan hasil sebagian besar WUS mempunyai pengetahuan kurang 30 orang (50%), pendidikan dasar 39 orang (65%) dan yang tidak melaksanakan IVA 50 orang (83,3%).

Strategi dalam pencegahan kanker serviks yang terbaik adalah pap smear, namun ada metode alternatif yang dapat dilakukan dengan mudah, praktis dan sangat mampu dilakukan oleh tenaga kesehatan, yaitu Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Pap smear merupakan suatu skrining untuk mencari abnormalitas dari wanita yang tidak mempunyai keluhan kanker stadium dini (Samadi, 2010). Kebijakan mengenai pengendalian kanker serviks di Indonesia diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya Pasal 161 ayat 3 yang menyebutkan bahwa “manajemen

pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dititikberatkan pada deteksi dini dan pencegahan penyakit menular seksual”.

Upaya pencegahan penyakit menjadi sangat penting dan dapat diimplementasikan jika pengetahuan tentang pentingnya periksa dapat diketahui oleh masyarakat, informasi menjadi sangat bermakna dalam proses perubahan perilaku. Penelitian telah dilakukan oleh Lestari (2016), dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap WUS dengan Perilaku Melakukan Pemeriksaan IVA di Kelurahan Kotabaru Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 42 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebesar 21 responden (50,0%), sikap baik sebesar 33 responden (78,6%) dan sebagian besar tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA sebesar 32 responden (76,2%)

Studi pendahuluan didapatkan informasi dari Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah Bangunkerto, Turi, Sleman, Yogyakarta dijelaskan bahwa Upaya pemeriksaan Kesehatan Reproduksi anggota pengajian belum semua melaksanakan pemeriksaan deteksi dini kanker rahim, karena pengetahuan tentang deteksi dini penyakit kanker rahim belum diketahui.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain kualitatif studi fenomenologi, dengan pendekatan FGD terarah pada PUS di kelompok pengajian ‘Aisyiyah Ranting. Total populasi didapatkan 38 WUS peserta pengajian rutin, Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*, (Sugiyono, 2015), Penentuan informan ini didasarkan pada pendapat Spradley dalam Sugiyono, (2009) yang menyatakan bahwa informan adalah mereka yang terlibat langsung dalam aktivitas yang menjadi objek perhatian.

Dipilih PUS berusia antara 16- 40 tahun, warga biasa, non aktivis belum atau sudah pernah periksa IVA dan Paps smear, peserta JKN kelompok FGD sejumlah 7 wanita usia subur 1 laki-laki sampai didapatkan data jenuh, triangulasi sumber dilakukan pada 1 Pimpinan Ranting 'Aisyiyah. Instrumen panduan FGD mengadopsi dari program "Mampu" LPPA Pimpinan Pusat 'Aisyiyah, peneliti sendiri sebagai salah satu instrumen pembantu dilengkapi dengan alat tulis, alat perekam berupa handpone, proses penelitian dilaksanakan selama 1 jam 30 menit. Analisa data menggunakan model Spradley, yaitu melakukan verifikasi, mencari makna informasi dari FGD dengan analisa domain, mencatat keteraturan, mengurutkan kedalam pola, menyederhanakan jawaban kebentuk transkrip sesuai kategori dalam taksonomi, menentukan tema temuan (Sugiyono, 2009).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Informan/Partisipan Berdasarkan Usia, Usia Menikah, Riwayat Periksa IVA/Papsmear

Informan yang didapatkan Sejumlah 8, terdiri dari 6 WUS dan 1 Suami WUS.1 triangulasi sumber Usia Informan didapatkan bervariasi dari yang termuda 23 tahun didapatkan 1 informan, 1 informan usia 28

tahun, 1 Informan usia 30 tahun, 1 informan usia 34 tahun, 1 informan usia 36 tahun, 1 informan usia 38 tahun, 2 Informan tertua usia 40 tahun.

### Pengetahuan PUS tentang Kanker dan Layanan Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim & Payudara

#### Pengertian Kanker

**Informan 1** kanker adalah penyakit berbahaya yang bisa membunuh nyawa orang sehingga menakutkan.

**Informan 2,4,6** kanker bisa terjadi pada semua orang, pada perempuan biasanya adalah seperti kista dan penyakitnya sulit diobati dan belum ada obatnya dan kalau sudah kena biasanya akan mati karena penyakitnya.

**Informan 3** kanker penyakit yang menyebabkan adanya benjolan pada tubuh **gejala kanker** Informan 4,6 menyebutkan gejala kanker adanya benjolan ditubuh, orangnya lemah, kesakitan.

**Informan 2** menyatakan "gejala kena kanker kesakitan dan kalau diobati malah tambah sakit, ini dialami oleh tetangganya yang terkena kanker kesakitan hebat.

Informan 5 kanker itu gejalanya ada benjolan di leher dan yang sakit keseluruhan badan terutama yang sebelahnya

**Tabel 1 Informan**

No	Usia	Pendidikan	Usia	Riwayat	Pengguna	Riwayat Paps	Keterangan
1	28	SMA	23	1x	BPJS	Belum pernah	WUS
2	38	SMA	21	1x	BPJS	Papsmear 3	WUS
3	36	SMA	22	1x	BPJS	Belum pernah	WUS
4	40	SMA	20	X	BPJS	Belum pernah	WUS
5	40	SMA	20	2x	BPJS	Papsmear 3	WUS
6	23	SMA	24	1x	BPJS	Blm pernah	WUS
7	34	SMA	28	1x	BPJS	-	Suami
8	62	SMP	20	1x	BPJS	Blm pernah	Pimpinan Ranting 'Aisyiyah

daerah yang sakit kanker”,

**Gejala yang dirasakan penderita** Informan 4 mengatakan bahwa “gejalanya kesakitan, dan menjadi tidak bisa apa2, lemes, sulit makan karena sering muntah dan tidak ada nafsu makan, apalagi kalau sudah kesakitan menjadi tidak berdaya,

Informan 6 mengatakan “Gejalanya yang diketahui bahwa diketahuinya kalau sudah stadium lanjut (4) dan dokter yang mengatakan sehingga gejala pastinya belum tahu...”

### **Jenis kanker**

Informan 7 menyampaikan “jenis seperti Kanker rahim, kanker payudara, kanker darah, penyakit prostat, kanker paru, kista, miom”

### **Kanker yang paling sering terjadi pada perempuan**

Informan 6 menjawab “Pada perempuan ya kanker rahim dan payudara yang membenjol, kista, miom, angkat rahim. Informan 4 dan 5 menjawab “ belum tahu bu.... ”

**Informasi yang didapatkan tentang kanker:** Informan 7 menyampaikan “tentang kanker didapat dari berita TV, Pernah juga dari sales obat menyampaikan dipertemuan PKK sambil menjelaskan obat imunisasi untuk mencegah kanker tetapi belum jelas dan paham tentang kanker karena tahunya hanya sedikit2,

Informan 1 “ menyampaikan bahwa dari puskesmas pernah melatih kader kesehatan tentang bahaya kanker dan pemeriksaan kanker tetapi sudah lama dan tidak dijelaskan langsung kemasyarakat, sedangkan kader kesehatan sendiri pemahamannya belum begitu jelas sehingga masyarakat belum paham..

**Penjelasan Informan 1** dijelaskan juga oleh Informan 8 sebagai triangulasi sumber

“disini memang belum ada sosialisasi langsung ke masyarakat, tapi saya sendiri juga belum tahu apakah hanya di wilayah sini saja atau di dusun lain mungkin pernah dapat informasi atau belum

### **Pencegahan agar perempuan tidak terkena kanker**

Informan 3 menjawab “Untuk mengetahui dengan periksa tetapi karena biasanya ibu ibu masih malu untuk periksa karena dibuka buka seperti orang mau melahirkan, kan di kalangan kita masih kuat dirasakan tentang budaya malu, Informan 1 menyampaikan “Cara mencegahnya dengan pola makan yang sehat, berolah raga, hidup sehat, makan makanan bergizi, menjaga kebersihan, Informan 2 menjawab bisa periksa papsmear,

### **Pengetahuan ibu tentang kanker rahim**

Informan 3 dan 4 “Kanker rahim ya kanker yang menyerang rahim wanita”, **informan balik bertanya** “rahim itu apa sih Bu? apa sama dengan kista “ Pertanyaan informan tersebut dijawab oleh informan 1 dengan menjawab bahwa “ kanker rahim sama dengan kanker kandungan yo.... ”.

**Gejala** Informan 6 menjawab “Gejalanya yang diketahuinya kalau sudah stadium lanjut (4) dan dokter yang mengatakan sehingga gejala pastinya belum tahu. Informan 2 menjawab “Kalau dari pemeriksaan papsmear akan kelihatan mulut rahimnya ada sariawan”.

**Akibat Kanker rahim** Semua peserta FGD “menjawab akan segera meninggal karena belum ada obatnya. Informan 5 menyatakan “ bahaya kena kanker kalau diopersi malah jadi tambah parah karena bagian yang kena kanker di otak atik sehingga meluas kankernya”

**Akses Layanan**

Akses layanan yang diketahui tentang Kemana bisa periksa untuk mengetahui tanda gejala terkena kanker rahim semua Informan sepakat menjawab “Bisa ke Puskesmas atau bidan, RS”.....

Tentang test IVA seluruh Informan “Belum faham apa itu IVA, Informan 5 “menjawab Tentang papsmear pernah disampaikan oleh kader sewaktu Puskesmas mengadakan pemeriksaan gratis, tetapi sudah lama dan belum pernah dapat penjelasan resmi dari puskesmas tentang penyakitnya.

Informan 2 menjawab “Pemeriksaan papsmear ya pemeriksaan yang dilakukan seperti orang mau KB dilihat ke daerah kemaluannya sehingga ya malu kalau mau periksa karena dilihat dengan kaki di buka seperti itu.

Pemeriksaan Papsmear Informan 1,4,5, menjawab “Pemeriksaan pap smear pemeriksaan untuk mengetahui tentang penyakit kanker rahim dan sariawan kelamin/rahim

**Manfaat deteksi dini:** Informan 2 menjawab”Manfaatnya untuk mengetahui penyakit pada rahim

**Penggunaan Asuransi kesehatan (BPJS, JAMKESDA) untuk periksa Papsmear atau IVA** diketahui bahwa bisa digunakan, Tetapi tidak bisa setiap saat karena biayanya mahal. Seluruh Informan belum “pernah menggunakan BPJS untuk periksa IVA Papsmear” Bu.... Informan 4 menyampaikan “takut Bu kalau ternyata bayar mahal”

**Alasan belum periksa** Informan 7 menjawab “belum pernah memeriksakan karena belum tahu perlunya periksa dan kapan boleh periksa bu”.... Informan 5 mengatakan “sudah pernah Papsmear 2

tahun yang lalu sewaktu ada arahan kader karena Puskesmas mengadakan pemerikasan gratis, tetapi hasilnya tidak tahu karena tidak mendapat penjelasan lagi setelah periksa”.

**Pembiayaan Papsmear** Informan 2,5,7 menjawab “yang diketahui bahwa biaya mahal tetapi tidak tahu yang persisnya berapa karena tidak pernah ada sosialisasi..

**Saran/Anjuran Bidan wilayah untuk periksa IVA atau Papsmear** belum pernah menyarankan. Informan 6 menjawab, Periksa ke bu bidan biasanya hanya kalau sakit dan bidan juga belum pernah memberikan informasi kemana bisa periksa IVA atau papsmear

**Triangulasi Sumber**

Penjelasan dari pimpinan Ranting ‘Aisyiyah yaitu “Kalau kader pernah mendapat penyuluhan dari puskesmas tapi hanya kalangan tertentu ya kader, ibu-ibu hanya tahu sekilas dari orang karena belum pernah mendapatkan informasi pasti ya tadi dari peretmuan PKK ada sales obat imunisasi yang menyampaikan tetapi kurang jelas karena banyak menerangkan tentang obatnya bukan penyakit kankernya.

**Tentang Penggunaan BPJS**

Masyarakat masih hanya terbatas untuk periksa kalau memang sudah sakit, dan untuk biaya periksa IVA papsmear juga karena katanya mahal sehingga masyarakat juga belum mau periksa kalau belum diketahui sakit atau ada keluhan, walaupun ada keluhan juga biasanya merasa malu kalau sudah tahu sedikit tentang pemeriksaannya yang katanya di buka seperti orang melahirkan.

Informan 7 menjawab “kami Semua

*yang ikut acara ini sudah punya kartu BPJS tapi pemahamannya belum jelas tentang biaya periksa alau tidak dalam kondisi sakit*

Bidan yang ada di desanya maupun dari puskesmas belum memberikan informasi yang jelas, Puskesmas seharusnya bisa melayani tetapi bagaimana masyarakat mau datang periksa kalau tidak tahu pentingnya untuk kesehatan”,

### **Triangulasi Informan suami WUS Pengetahuan suami tentang kanker**

*“Kanker merupakan penyakit prostat, kanker paru, kista, miom.*

*“Gejalanya belum tahu karena tahunya kalau di desa sini yang terkena kanker ya sudah stadium 4 dan sudah parah. Yang dirasakan penderita Kesakitan, lemah, tidak lagi bisa bekerja, bahkan di kasih obat juga tetep sakit, Akibatnya biasanya karena sudah stadium parah ya meninggal”.*

Pengetahuan suami *“ untuk mencegah kanker pada perempuan yang dapat dilakukan Ibu periksa ke dokter”*

Pengetahuan suami *“ tentang kanker leher rahim atau serviks, Kista dan Miom Gejalanya ya orangnya kesakitan, perdarahan, lemah.*

Cara mencegahnya, belum tahu karena biasanya tahunya kalau orangnya sudah parah.

*Tentang TEST IVA belum pernah tahu.*

Tentang Papsmear sudah pernah tahu karena ibu ibu pernah mengikuti pemeriksaan gratis dipuskesmas tetapi istrinya belum pernah”.

Pentingnya tes Iva dan papsmear Informan 6 menjawab *“periksa ya penting diperlukan karena supaya tidak terlambat kalau tahu ada gejala kena kanker, tapi kalau mau periksa sebenarnya juga takut kalau hasilnya jelek, karena yang diketahui bahwa obat kanker belum ada, sehingga*

*jadi kuatir kalau mau periksa*

Informan sebagai peserta JKN/ BPJS, Informan 7 sebagai kadus, pembiayaan kepesertaan BPJS ditanggung oleh kelurahan seperti yang disampaikan *‘karena saya sebagai aparat desa dana ditanggung oleh desa tetapi belum pernah menggunakan BPJS untuk periksa deteksi dini kanker, BPJS digunakan ya kalau periksa dalam kondisi sakit’*

Informasi tentang penggunaan JKN/ BPJS *“ sudah tahu dari kepala desa bisa untuk periksa gangguan kandungan tetapi belum pernah menggunakan karena belum tahu pentingnya periksa IVA/ Papsmear*

### **Kesediaan Bapak menggunakan JKN/ BPJS untuk test IVA**

*“Untuk penggunaan BPJS bersedia karena memang biaya periksa papsmear lumayan mahal, tetapi karena belum paham keperluannya periksa maka belum digunakan kalau tidak sakit.*

*Setelah tahu pentingnya periksa ya akan mengusahakan menyarankan istri untuk periksa,*

## **PEMBAHASAN**

### **Pengetahuan Informan tentang Kanker**

Kondisi kesehatan dari penyakit kanker yang mematikan ini masih belum diketahui secara detail tentang tanda gejala dan cara deteksi dini untuk bisa diupayakan melalui upaya pencegahan. Hasil penelitian tentang pengetahuan Pasangan Usia Subur Ibu yang didapatkan dari FGD 6 ibu didapatkan bahwa secara pengertian dasar tentang apa itu penyakit kanker belum dapat menjelaskan secara benar.

Mengacu pada hasil tentang pengetahuan informan/responden dari faktor karakteristik pendidikan informan berbasis pendidikan minimal Sekolah menengah

pertama (SMP) sampai sekolah menengah atas (SMA). pemahaman yang benar tentang penyakit kanker perempuan masih terbatas pada tahapan tahu bahwa pada perempuan bisa terkena kanker rahim, pengetahuan yang dipahami yaitu bahwa jenis kanker perempuan yaitu kanker rahim, kanker payudara, miom, kista, hasil pengetahuan ini bukan karena faktor pendidikan tetapi karena faktor informasi oleh tenaga kesehatan yang belum terpapar dengan jelas di masyarakat.

Pengetahuan informan tentang bahaya kanker didapatkan hasil bahwa seluruh PUS menyatakan bahwa akibat kanker dapat menyebabkan kematian, jawaban tersebut diperkuat dengan keterangan dari informan 3 yang menyatakan bahwa "*semua tetangga, saudara yang terkena kanker berakhir meninggal dunia dan yang diketahui bahwa obat kanker memang belum ada sehingga orang sakit kanker berakhir meninggal*".

Pengetahuan tentang akibat kanker tersebut yang menyebabkan rasa ketakutan pada informan untuk periksa. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker sudah sejalan dengan paparan Hanifa Wiknyosastro, 2011. Kanker rahim merupakan penyakit dengan resiko kematian yang tinggi urutan nomor 2 di dunia setelah kanker payudara.

Berdasarkan pada hasil pengetahuan tentang gejala kanker, informan memberikan jawaban yang bervariasi Informan *menyebutkan gejala kanker ya adanya benjolan di tubuh, orangnya lemah, kesakitan. kalau operasi malah tambah parah sakitnya karena melebar*, Hasil ini sejalan dengan pendapat Roestam Muhktar (2010) yang memaparkan bahwa pada kondisi penyakit kanker sudah menyebar ke organ lain, keluhan pasien akan merasakan adanya rasa nyeri pinggang bahkan diikuti dengan adanya kegagalan fungsi ginjal karena

adanya penyempitan pada aluran kencing (*obstruksi ureter*).

Mengacu pada paparan hasil dan pendapat Roestam M yang menjelaskan bahwa pengetahuan tentang tanda gejala penyakit kanker rahim yang diketahui oleh informan masih terbatas pada faktor intuisi yang diperoleh dari pengalaman kejadian di masyarakat dan lingkungan, seperti yang diperoleh dari kutipan informan "*gejala kanker hanya tahu kalau sudah stadium lanjut yang sudah parah*". jawaban ini menunjukkan kesesuaian dengan pendapat yang menyebutkan tanda gejala kanker rahim pada seseorang yang terkena dapat menyebabkan badan lemah, BB turun, jawaban ini melengkapi sebagaimana dari tanda gejala kanker rahim yang lain, namun jawaban inipun didapatkan masih berdasar pengalaman pada insiden kasus orang dengan penyakit kanker yang pernah terjadi di masyarakat.

Mengacu pada hasil pengetahuan informan tentang tanda gejala kanker rahim, menunjukkan bahwa pemahaman yang diketahui belum sesuai dengan pendapat Roestam Mukhtar tentang tanda gejala kanker rahim. Ketidakhahaman ini dikarenakan memang pengetahuan yang ada hanya sebatas pengetahuan yang didapatkan dari informasi televisi dan rumor yang berkembang di masyarakat. Menurut Notoatmojo (2010), dijabarkan bahwa pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. tingkat pengetahuan yang diperoleh informan mencapai pada tahapan tahu (*know*), Proses tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Terkait dengan pengetahuan responden/informan secara keseluruhan tentang tanda gejala kanker rahim masih sangat terbatas, pengetahuan tentang tanda gejala kanker servik belum sejalan dengan pendapat Roestam M (2010) dan Manuaba

(2010) yang memaparkan bahwa gejala yang dapat dideteksi dari data subyektif adalah berupa keluhan yang dirasakan adalah perdarahan pasca senggama (*post coital bleeding*), perdarahan pasca menopause (*post menopausal bleeding*, metrorrhagia (perdarahan di luar siklus haid), keputihan banyak bercampur darah, bau busuk, nyeri pinggang, badan lemah, berat badan turun.

Hasil penelitian tentang pengetahuan Informan tentang cara pencegahan didapatkan dari Informan 1 menyampaikan “*Cara mencegahnya dengan pola makan yang sehat, berolah raga, hidup sehat, makanan bergizi, berolah raga, menjaga kebersihan*, Informan 2 menjawab *bisa periksa papsmear*. Hasil ini sejalan dengan pendapat Sinclair (2010) yang menyebutkan bahwa menghindari faktor resiko dengan menerapkan pola hidup sehat, higiene, gizi baik diperoleh dari vitamin, melakukan pemeriksaan dan pap smear.

Mengacu pada jawaban informan dan pendapat pakar obstetri dan ginekologi masih terdapat beberapa faktor risiko sebagai penyebab kanker rahim dapat terjadi sebagai akibat dari faktor resiko yang belum diketahui seperti tidak berganti-ganti pasangan, menghindari PMS, tidak merokok, menunda hubungan seksual (menikah) hingga usia 20 tahun atau lebih.

Keseluruhan hasil tentang pengetahuan PUS tentang kanker servik secara mendasar belum terpapar dengan jelas, Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian Dewi L, Suryani, dkk (2013) tentang pengetahuan dan sikap WUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I, Kecamatan Buleleng, sebesar 72,7%. dan dinyatakan ada hubungan bermakna positif antara tingkat pengetahuan dan sikap WUS dengan pemeriksaan IVA, mengacu pada dasar pengertian tentang Kesehatan Reproduksi secara harfiah seperti yang tercantum dalam Peraturan

Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014, tentang Kesehatan Reproduksi. Pasal 1, ayat (2) disebutkan bahwa

“Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi”. Peraturan ini memberi ketegasan bagaimana pemerintah secara fokus mengupayakan agar pembangunan kesehatan perempuan terlindungi dan terpenuhi hak-haknya.

Ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan terkait isu Pap Smear dan IVA di tingkat desa/Kecamatan

Akses layanan yang diketahui masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan reproduksi adalah di bidan desa dan Puskesmas, terkait dengan layanan pemeriksaan reproduksi untuk penyakit kanker rahim seluruh responden tahu kalau Papsmear gratis di Puskesmas, salah satu alasan informan belum melakukan periksa papsmear adalah karena memang belum tahu kepentingan dan manfaatnya, informan 5 menyatakan *kalau belum pernah periksa karena belum tahu apakah bisa menggunakan BPJS setiap saat, tahunnya biayanya periksa papsmear adalah mahal.*”

Menurut Manuaba (2010), problem yang sering terjadi di layanan kesehatan dan menjadi penyebab kematian adalah faktor keterlambatan deteksi penyakit. Pasien datang ke layanan kesehatan sudah terlambat dengan deteksi kanker sudah stadium lanjut. Realita hasil penelitian tentang akses layanan dan pendapat Manuaba tersebut berkontribusi pada kondisi riil yang terjadi bahwa karena akses layanan deteksi dini kanker memang belum tercapai, sehingga pada deteksi penyakit baru terpapar di masyarakat setelah insiden kasus terjadi. Hal ini karena realitanya bahwa implementasi deteksi dini belum tercapai karena adanya persepsi bahwa biaya periksa mahal.



Ketegasan sikap pemerintah dalam hal akses layanan kesehatan reproduksi telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Pasal 3 ayat (1) menyebutkan tentang tujuan yaitu “menjamin hak pemenuhan kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan”, Pasal 7, ayat (1) menyebutkan bahwa “penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan kesehatan reproduksi difasilitasi pelayanan dasar dan rujukan lingkup kabupaten/kota”, Pasal 30, ayat (1) setiap perempuan berhak atas Pelayanan Kesehatan Reproduksi”.

Ketersediaan akses layanan Pemerintah adalah diimplementasikan melalui bantuan fasilitas dan pembiayaan yaitu melalui layanan JKN BPJS Kesehatan pemeriksaan IVA dan papsmear. Hasil penelitian bahwa seluruh informan adalah peserta BPJS Kesehatan mandiri, sedangkan informan suami adalah peserta BPJS Kesehatan Gratis karena sebagai aparat desa. Berkaitan dengan penggunaan BPJS Kesehatan, informan suami menyampaikan bahwa belum pernah menggunakannya kalau tidak karena periksa sakit. Kesediaan suami bersedia menggunakan JKN/ BPJS untuk test IVA.

*“Untuk penggunaan BPJS ya bersedia karena kan memang biaya periksa papsmear lumayan mahal, tetapi karena belum paham keperluannya periksa maka belum di gunakan kalau tidak sakit, Setelah tahu pentingnya periksa ya akan mengusahakan menyarankan istri untuk periksa.*

Sinclair (2010) memaparkan bahwa Pemeriksaan IVA atau pap smear dapat dilakukan oleh perempuan secara berkala yaitu sejak aktivitas seksual, ulang tiap tahun hingga tiga kali. Bila hasilnya normal maka interval 3 tahun, pada perempuan dengan

faktor risiko tinggi Pap smear dilakukan setiap tahun. Mencermati dari hasil triangulasi sumber dari Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah disampaikan bahwa *“Masyarakat masih hanya terbatas untuk periksa kalau memang sudah sakit, dan untuk biaya periksa IVA papsmear juga karena katanya mahal sehingga masyarakat juga belum mau periksa kalau belum diketahui sakit atau ada keluhan, walaupun ada keluhan juga biasanya merasa malu kalau sudah tahu sedikit tentang pemeriksaannya.*

### **Masalah penggunaan kartu BPJS**

*Sepertinya bisa tapi yang apakah kalau hanya periksa biasa juga bisa gratis atau hanya kalau sudah harus dirujuk dengan kondisi ibu yang sudah diketahui sakit kanker stadium lanjut. Masyarakat memang masih gamang atau belum jelas kemana dan bagaimana biayanya untuk bisa periksa IVA papsmear karena memang belum jelas informasinya, sebagaimana sudah punya artu BPJS tapi pemahamannya belum jelas tentang biaya periksa alau tidak dalam kondisi sakit.*

Hasil tersebut di atas menunjukkan bahwa akses layanan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks belum terjangkau oleh masyarakat karena keterbatasan pengetahuan dan informasi pembiayaan secara signifikan terurai dengan jelas walaupun telah jelas diatur oleh pemerintah seperti yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2015 tentang Kesehatan Reproduksi. Pasal 3, 7, 30.

Hasil penelitian LPPPPA tahun 2014 di Kabupaten Sambas didapatkan temuan bahwa hanya 7 Puskesmas yang melakukan layanan IVA dari “beberapa” fasilitas kesehatan. Namun, tiap Puskesmas tidak memiliki peralatan khusus untuk pemeriksa. Selain itu, tidak semua tenaga kesehatan memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan. Masih banyak masyarakat yang belum

mengetahui tentang BPJS, hasil ini senada dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini bahwa penggunaan BPJS belum digunakan sebagai akses layanan pilihan masyarakat disebabkan karena pengetahuan dan informasi yang belum dipahami oleh masyarakat.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pengetahuan informan tentang deteksi dini kanker rahim masih kurang paham, tentang tanda gejala, penyebab, dan cara deteksi dini untuk bisa diupayakan melalui upaya pencegahan kanker serviks, keseluruhan informan memberikan jawaban yang hampir sama bahwa kanker sebagai penyakit mematikan.

Pengetahuan PUS tentang akses layanan deteksi dini kanker serviks, seluruh informan mengetahui tentang akses tempat layanan pemeriksaan papsmear, akses tempat layanan periksa, di Bidan Praktik Mandiri dan Puskesmas, sedangkan untuk penggunaan JKN/BPJS Kesehatan bisa digunakan untuk periksa umum, sedangkan untuk periksa IVA dan Papsmear belum tahu secara pasti.

### Saran

Pengajian Pimpinan Ranting 'Aisyiyah agar bisa menambahkan materi pengajian tentang kesehatan reproduksi perempuan khususnya bagi informan segera ada perubahan perilaku memahami secara lebih mendalam situasi terkini terkait dengan pengetahuan, keluarga, dan masyarakat khususnya agar mau melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker rahim melalui pemeriksaan IVA atau Pap Smear.

## DAFTAR RUJUKAN

- Dewi L. Suryani, dkk. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Buleleng Bali. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/933>. *Jurnal Keperawatan Maternitas/ ISSN: 2338-2066, FIKK Universitas Muhammadiyah Semarang, Diakses 12 April 2017.*
- Hanifa Wiknjastro. 2011. edisi Ketiga, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Lestari. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap WUS dengan Perilaku Melakukan Pemeriksaan IVA Di Kelurahan Kotabaru Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Naskah publikasi. *Jurnal Midpro*, edisi 2 /2013. Diakses 20 Februari 2016.
- Lorna. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Pendidikan dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Servik Melalui IVA. *Jurnal Midpro*, edisi 2 /2013. Diakses 20 Februari 2016.
- Manuaba IBG. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC: Jakarta.
- Manuaba.I.G.B. 2010. *Mengenal Kesehatan Wanita*. EGC: Jakarta.
- Mampu. 2015. *Asessment Lima Isu Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Lembaga Penelitian dan Pengembangan 'Aisyiyah, Pimpinan Pusat 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Notoatmojo S. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
- Roestam Muhktar. 2010. *Obstetri dan ginekologi*. EGC: Jakarta.
- Rasjidi, Imam. 2012. *Kanker serviks dan penanganannya*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Republika. 2015. diakses 15 Agustus 2016
- Riskesdas. 2013. Diakses 15 Agustus, 2016
- Sugiyono. 2015. *Statistik Non Parametris*. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Samadi Priyanto .H. 2010. *Yes, I Know Everything about Kanker Servik*. Tiga Kelana: Yogyakarta.
- Sinclair C. 2010, *Buku Saku Bidan*. EGC: Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 36, Tahun 2009, tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

# PERBEDAAN PEMBERIAN KABOHIDRAT DAN PROTEIN TELUR TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA ANAK BALITA GIZI BURUK

**Pujiati Setyaningsih, Mokhamad Arifin, Eka Budiarto**

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Email: pujiatisetyaningsih@yahoo.co.id

**Abstract:** This study aims to determine differences in the provision of carbohydrates and protein eggs to weight gain in malnourished children under five in the region of Pekalongan. This research was using quasi experiment design. Sampling using purposive sampling method, obtained 28 samples divided into two groups. Independent t-test showed that there were the influence of carbohydrate ( $p$ -value = 0.0025) and egg protein ( $p$ -value = 0.0055) to the weight gain of malnourished children under five years. Mann-withney test showed there was a difference between carbohydrates and egg protein to weight gain in malnourished children under five ( $p$  = 0.491). The results of the research can be used as guidance of giving nutrition for under five children, especially malnutrition toddlers.

**Keywords:** carbohydrate, egg protein, weight, malnutrition

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian karbohidrat dan protein telur terhadap kenaikan berat badan pada anak balita gizi buruk di wilayah Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment*. Pengambilan sampel menggunakan cara *purposive sampling*, diperoleh 28 sampel yang dibagi menjadi dua kelompok. Uji *independent t-test* menunjukkan ada pengaruh pemberian karbohidrat ( $p$ -value=0,0025) dan protein telur ( $p$ -value=0,0055) terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi buruk. Uji *mann-withney* menunjukkan ada perbedaan antara pemberian karbohidrat dengan protein telur terhadap kenaikan berat badan pada anak balita gizi buruk ( $p$ =0,491). Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pedoman pemberian nutrisi pada balita khususnya balita gizi buruk.

**Kata kunci:** karbohidrat, protein telur, berat badan, gizi buruk

## PENDAHULUAN

Gizi anak balita merupakan zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan serta memperbaiki jaringan tubuh pada anak balita. Kebutuhan gizi pada anak balita harus tepat, yaitu tepat kombinasi zat gizi antara karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral serta cairan, tepat jumlah dan porsinya, serta tepat sesuai dengan tahap perkembangan anak. ([www.ayahbunda.co.id](http://www.ayahbunda.co.id)).

Gizi buruk atau malnutrisi merupakan suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun. Selain akibat dari kekurangan konsumsi makanan, disebabkan juga oleh penyakit-penyakit tertentu yang dapat mengganggu penyerapan makanan. Menurut UNICEF ada dua penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu kurangnya asupan zat gizi makanan dan akibat terjadinya penyakit. Terdapat tiga tipe gizi buruk atau kekurangan energi protein (KEP) yaitu kwashiorkor, marasmus dan marasmus kwashiorkor ([www.infogizi.com](http://www.infogizi.com)).

Marasmus merupakan keadaan dimana anak mengalami defisiensi karbohidrat, dan kwashiorkor merupakan keadaan dimana seorang anak yang mengalami defisiensi protein, sedangkan marasmus kwashiorkor merupakan keadaan dimana anak kekurangan kalori dan protein.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2014), jumlah balita gizi buruk BB/TB sebanyak 933 kasus, sudah mengalami penurunan dari 964 kasus pada tahun 2013 (Buku Saku Kesehatan 2014). Sedangkan data kasus balita gizi buruk di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 sebanyak 63 kasus, hal ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yaitu 48 kasus (Suara Merdeka, 25 Februari 2015).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yang akan diajukan dalam kerangka kerja

penelitian yaitu balita yang mengkonsumsi karbohidrat dan yang mengkonsumsi telur ayam sebagai variabel independen (variabel bebas) dan kenaikan berat badan sebagai variabel dependen (variabel terikat) (Noto-atmodjo 2005, h.69).

Penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimen, yaitu penelitian dengan cara membandingkan kelompok balita gizi buruk yang diberi perlakuan untuk mengkonsumsi karbohidrat dengan kelompok balita gizi buruk yang mengkonsumsi telur ayam. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 28 subyek penelitian yang terbagi menjadi dua kelompok perlakuan, yaitu kelompok pemberian karbohidrat dan kelompok pemberian protein telur.

Penelitian ini menggunakan timbangan dan lembar penimbangan responden balita baik yang dilakukan *treatment* mengkonsumsi karbohidrat dan telur ayam. Uji statistik yang digunakan adalah *independent t test*. *Independent sample t-test* adalah jenis uji statistika yang bertujuan untuk membandingkan rata-rata dua grup yang tidak saling berpasangan atau tidak saling berkaitan. Tidak saling berpasangan dapat diartikan bahwa penelitian dilakukan untuk dua subjek sampel yang berbeda.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Rata-rata berat badan anak balita gizi buruk sebelum pemberian karbohidrat berupa roti adalah 8,28 kg dari seluruh jumlah balita yaitu 14 balita. Berat badan terendah pada balita tersebut adalah 6 kg dan berat badan tertinggi adalah 10,8 kg. Rata-rata berat badan anak balita gizi buruk sesudah pemberian karbohidrat berupa roti adalah 8,80 kg dari seluruh jumlah balita penerima roti yaitu 14 balita. Berat badan terendah pada balita tersebut setelah mendapatkan karbohidrat berupa roti adalah 6,30 kg dan berat badan tertinggi adalah 11,50 kg.

Rata-rata berat badan anak balita gizi buruk sebelum pemberian protein telur adalah 8,87 kg dari seluruh jumlah balita penerima protein telur yaitu 14 balita. Berat badan terendah pada balita tersebut sebelum mendapatkan protein telur adalah 6,00 kg dan berat badan tertinggi adalah 11,70 kg. Hasil pengukuran rata-rata berat badan balita menunjukkan angka 9,25 kg dari seluruh jumlah balita penerima protein telur yaitu 14 balita. Berat badan terendah pada balita tersebut adalah 6,20 kg dan berat badan tertinggi adalah 12,20 kg.

Pengujian hipotesis dengan *paired t test* diperoleh hasil  $p = 0,0025$  (*one tailed*). Dimana nilai  $p < 0,05$ . Keputusan uji diperoleh ada pengaruh pemberian karbohidrat terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi buruk di wilayah Kabupaten Pekalongan. Arisman (2009) menjelaskan bahwa pertambahan berat badan yang dialami oleh balita usia 1-3 tahun adalah 2-2,5 kg/tahun dan balita 4-6 tahun adalah 0,7-2,3 kg/tahun.

Perubahan berat badan antara sebelum dan sesudah pemberian karbohidrat pada balita juga diungkapkan oleh Fatmah (2013) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh Pemberian Biskuit Tepung Singkong terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang di Kecamatan Terpilih Kabupaten Purworejo Tahun 2013". Hubungan konsumsi biskuit dengan perubahan status gizi pada kelompok perlakuan menunjukkan pola positif dengan hubungan sedang ( $r=0,360$ ) sementara kelompok plasebo berpola positif dengan hubungan lemah ( $r=0,081$ ).

Hal serupa terjadi pada korelasi antara konsumsi biskuit dengan perubahan berat badan balita selama intervensi dimana kedua kelompok berpola positif dengan hubungan sedang ( $r=0,408$ ) pada kelompok perlakuan dan lemah ( $r=0,230$ ) pada kelompok plasebo. Hasil uji statistik pada

kelompok perlakuan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) antara konsumsi biskuit dengan perubahan status gizi dan perubahan berat badan balita. Sementara itu, kelompok plasebo menunjukkan hasil sebaliknya (tidak signifikan).

Meskipun dalam penelitian ini terdapat kenaikan berat badan pada balita yang diberikan karbohidrat, tetapi hal tersebut tidak menunjukkan adanya perubahan status gizi balita. Penelitian ini hanya melihat pada kenaikan berat badan pada balita gizi buruk. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan hasil penelitian Iwan, S, dkk. (2003) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang signifikan antara sebelum dan setelah pemberian PMT-P tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan pada status gizi.

Pengujian hipotesis dengan *paired t test* diperoleh hasil  $p = 0,0055$  (*one tailed*). Di mana nilai  $p < 0,05$ . Keputusan uji diperoleh ada pengaruh pemberian protein telur terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi buruk di wilayah Kabupaten Pekalongan. Setiap butir telur rebus mengandung 77 kalori yang terdiri atas 64% lemak, 3% karbohidrat, dan 33% adalah protein.

Sebutir telur rebus juga mengandung sekitar 185 miligram kolesterol. Telur memiliki kandungan lemak yang relatif tinggi, tetapi lemak tersebut mudah larut dalam air. Kolin merubah lemak tersebut menjadi energi dan disalurkan ke semua organ tubuh yang memerlukan. Telur rebus adalah sumber protein alami yang sangat baik. Protein merupakan nutrisi penting yang berguna untuk mengendalikan berat badan, karena lebih mengenyangkan daripada karbohidrat dan lemak. Telur mengandung lebih banyak vitamin dan mineral sebagaimana jenis makanan lainnya.

Beberapa jenis protein dan mineral tersebut adalah thiamin, riboflavin, folat, kalsium, fosfor, zat besi, seng, vitamin A, B-12, D dan E. Berbagai jenis nutrisi padat

tersebut dapat berkontribusi untuk menaikkan berat badan.

Pengujian hipotesis dengan *Mann-Withney* menjelaskan ada perbedaan pemberian karbohidrat dengan protein telur terhadap kenaikan berat badan pada anak balita gizi buruk di Wilayah Kabupaten Pekalongan ( $p=0,491$ ). Menurut Endrawati (2014), karbohidrat adalah senyawa organik yang terdiri dari unsur karbon, hidrogen dan oksigen.

Karbohidrat memiliki berbagai fungsi dalam tubuh terutama sebagai bahan bakar (misalnya glukosa), cadangan makanan (misalnya pati pada tumbuhan dan glikogen pada hewan), dan zat pembangun. Sedangkan telur mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk makhluk hidup seperti protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah cukup. Telur adalah benda yang becah yang mengandung zat hidup bakal anak yang dihasilkan oleh unggas (Kamus Umum Bahasa Indonesia, 2003).

Pemberian makanan bergizi dalam jumlah yang cukup pada masa balita merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius agar anak tidak jatuh pada keadaan kurang gizi. Supadmi (2007) dalam penelitian tentang dampak Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita KEP dengan hambatan perkembangan sosial pengunjung BP Gaki Magelang, menunjukkan bahwa terdapat kenaikan berat badan dan peningkatan status gizi setelah pemberian makanan tambahan (PMT).

Balita merupakan kelompok rawan gizi karena pada masa ini terjadi pemilihan makanan tertentu yang disukainya, sehingga sering menimbulkan keresahan orang tua terhadap balita dalam hal tidak terpenuhinya asupan gizi untuk pertumbuhan optimalnya (Liaqat, Zulfikar, Ahmed, dan Afreen, 2010).

Pada balita, pemberian PMT yang diberikan pada umumnya berupa formula dan biskuit yang diberikan oleh pelayanan

kesehatan setempat ketika dana untuk alokasi PMT sudah turun. Keberadaan PMT tentu menjadi faktor penting dalam meningkatkan status gizi balita. Namun, kontinuitas perbaikan gizi balita akan terhambat saat PMT tidak diberikan lagi (Ruthy, 2012).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperoleh hasil ada pengaruh pemberian karbohidrat terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi buruk di wilayah Kabupaten Pekalongan (Pengujian hipotesis dengan *paired t test* diperoleh hasil  $p = 0,0025$  (nilai  $p < 0,05$ ).

Ada pengaruh pemberian protein telur terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi buruk di wilayah Kabupaten Pekalongan (Uji hipotesis dengan *paired t test* diperoleh hasil  $p = 0,0055$  (nilai  $p < 0,05$ ). Uji hipotesis dengan *Mann-Withney* menjelaskan ada perbedaan pemberian karbohidrat dengan protein telur terhadap kenaikan berat badan pada anak balita gizi buruk di Wilayah Kabupaten Pekalongan ( $p = 0,491$ ).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pemberian nutrisi pada balita khususnya balita gizi buruk.

### Saran

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pemberian nutrisi pada balita khususnya balita gizi buruk.

## DAFTAR RUJUKAN

- Iwan, Sugeng. S., dkk. 2003. Pengaruh PMT-P dengan Formula WHO/Modifikasi terhadap Status Gizi Anak Balita KEP di Kota Malang,

dalam *Prosiding Temu Ilmiah Kongres XIII Persagi*.

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

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Ruthy. 2012. *Pengaruh Pemberian Biskuit Tempe Kurma terhadap Status Gizi Balita Penderita TBC pada bulan Mei 2012 di Kecamatan Terpilih, Jakarta Timur*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Indonesia: Jakarta.

Sari Himawati, Fatmah. 2013. *Pengaruh Pemberian Biskuit Tepung Singkong terhadap Status Gizi Balita*. Skripsi. Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: Jakarta.

Supadmi, S, dkk. 2007. *Dampak Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita KEP dengan Hambatan Perkembangan Sosial Pengunjung BP Gaki Magelang*. <http://www.p3gizi.litbang.depkes.go.id>.



# **PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL QUR'AN TERHADAP NYERI PADA PASIEN LUKA BAKAR**

**Rantiyana, Miranti Florencia, Suratun**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Palembang  
e-mail: rantiyana8@gmail.com

**Abstact:** Objective of the study is to know the effect of Qur'an murottal therapy toward pain of the burned patients in the surgical room at RSUD Prabumulih year 2017. The study used pre-experimental one group pretest-posttest. Population of the study was all the burned patients grade II treated in the surgical room at RSUD Prabumulih. The researcher used nonprobability sampling method with consecutive sampling to select 15 respondents. The results showed that the pain average scale of the patients was 5.73. After getting the murottal therapy, the pain average scale changed into 3.73. The result of paired t-test with p-value  $0.001 > \alpha = 0.05$ . There is an effect of Qur'an murottal therapy toward pain of the burned patients in the surgical room at RSUD Prabumulih year 2017.

**Keywords:** murottal therapy, burns pain

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap perubahan skala nyeri pada pasien luka bakar di ruang surgical RSUD Prabumulih Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimental *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien luka bakar derajat II yang di rawat di ruang surgical Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih. Pengambilan sampel dengan cara *nonprobability sampling* dengan cara *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 15 responden. Rerata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi murottal yaitu sebesar 5,73 sedangkan setelah diberikan terapi murrotal terjadi perubahan rata-rata nyeri responden menjadi 3,73. Hasil uji *paired t-test* diperoleh  $t_{hitung} = 11,832 > t_{tabel} 2,144$  dan nilai  $p\ value = 0,001 > \alpha = 0,05$ . Terapi murrotal mempunyai pengaruh terhadap penurunan skala nyeri responden.

**Kata Kunci :** terapi murottal, nyeri luka bakar

## PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan cedera yang cukup sering dihadapi oleh dokter, jenis yang berat memperlihatkan morbiditas dan derajat cacat yang relatif tinggi dibandingkan dengan cedera oleh sebab lain. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), prevalensi luka bakar di Indonesia sebesar 2,2% dengan prevalensi tertinggi di Provinsi NAD dan Kepulauan Riau (3,8%).

Di Yogyakarta, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2010), korban pasca erupsi gunung Merapi terdapat 277 korban dan 170 di antaranya meninggal dalam keadaan luka bakar, dan beberapa korban lain menderita luka bakar yang cukup serius. Jaringan kulit yang rusak akan direspon oleh tubuh melalui respon vasculer dan seluler, sehingga terjadi proses penyembuhan luka. Tubuh akan menyempurnakan proses penyembuhan dengan pembentukan jaringan baru menjadi jaringan penyembuhan yang kuat dan bermutu (Rekso-prodjo, 2010).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dibedakan dalam dua kelompok utama, yaitu tindakan pengobatan (farmakologi) dan tindakan non farmakologi (tanpa pengobatan). Metode penatalaksanaan non farmakologis tindakan distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain: bernapas dengan lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik dan *massage* ( pijatan).

Teknik relaksasi yaitu metode yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakit, hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi nyaman dan lingkungan yang tenang, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hipnosis, dan sentuhan terapeutik, selain itu

stimulasi kulit dapat memberikan efek penurunan nyeri yang efektif. Tindakan ini mengalihkan perhatian klien sehingga klien berfokus pada stimulasi taktil dan mengabaikan sensasi nyeri, yang pada akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri. (Asmadi, 2008, Tamsuri 2012).

Tenik mendengarkan murottal merupakan teknik distraksi mendengarkan musik berupa suara alunan ayat suci yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi, Direktur Utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam Konferensi Tahunan ke-27 Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Hasil studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa jumlah pasien luka bakar pada tahun 2014 sebanyak 53 pasien terdiri dari 34 pasien laki-laki dan 19 pasien perempuan, tahun 2015 sebanyak 20 pasien terdiri dari 15 pasien laki-laki dan 5 pasien perempuan dan pada tahun 2016 sebanyak 12 orang terdiri dari 8 orang pasien laki-laki 4 orang. Rata-rata pasien dengan luka bakar derajat II mengalami nyeri.

Untuk mengatasi nyeri tersebut telah dilakukan tindakan terapi farmakologis berupa pemberian terapi obat untuk menekan rasa nyeri hingga pada batas yang dapat ditoleransi oleh pasien. Akan tetapi efek obat tersebut habis sebelum jadwal pemberian obat selanjutnya, sehingga nyeri akan kembali timbul dan mengganggu kenyamanan pasien. Apabila pasien diberikan obat analgesik kembali melebihi dosis yang dianjurkan

kan, akan menyebabkan efek samping yang buruk terhadap organ tubuh lainnya terutama ginjal, selain itu efek penenang yang ada dalam obat dapat menyebabkan efek ketergantungan obat pada pasien.

### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan yaitu pre eksperimental *one group pretest-posttest* yaitu suatu penelitian pre eksperimental dimana peneliti memberikan perlakuan pada kelompok studi tetapi sebelumnya diukur atau di test dahulu (*pretest*) selanjutnya setelah perlakuan kelompok studi diukur atau dites kembali (*protest*) dalam penelitian ini tidak dilakukan randomisasi dan dilakukan pada satu kelompok studi).

Populasi penelitian adalah seluruh pasien luka bakar yang dirawat di ruang surgical RSUD Prabumulih. Sampel penelitian ini adalah pasien luka bakar sesuai kriteria penelitian yang berada di ruang surgical RSUD Prabumulih pada bulan 04 April-03 Mei 2017 sebanyak 15 responden. Penarikan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik penarikan *nonprobability sampling design* yaitu dengan menggunakan *consecutive sampling*.

### HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Rata-Rata Menurut Usia Responden**

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Usia	24	55	35,73	9,743

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Variabel	F	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	7	46,7
Perempuan	8	53,3
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan rendah (SD-SMP)	2	13,3
Pendidikan tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	13	86,7
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	5	33,3
PNS	2	13,3
Swasta	3	20,0
Wiraswasta	5	33,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata skala nyeri responden sebelum

**Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Murottal**

Variabel	Min	Max	Mean	SD	SE
Skala Nyeri Sebelum Terapi	4	8	5,73	1,033	0,267
Skala nyeri Sesudah Terapi	2	5	3,73	1,033	0,267

**Tabel 4. Pengaruh Terapi Murottal terhadap Perubahan Nyeri**

Variabel Skala Nyeri	Mean	SD	SE	t	P Value	n
Sebelum diberikan terapi Murottal	5,73	1,033	0,267	11,832	0,001	15
Sesudah diberikan terapi Murottal	3,73	1,033	0,267			15

diberikan terapi murottal yaitu sebesar 5,73 sedangkan setelah diberikan terapi murottal terjadi perubahan rata-rata nyeri responden menjadi 3,73. Beda rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan sesudah diberikan terapi murottal sebesar 2,0.

Dari tabel di atas juga diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 11,832 dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $t_{tabel}$  untuk  $df=14$  dengan tingkat signifikan sebesar 0,05 yaitu 2,144, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal terhadap nyeri pada pasien luka bakar di ruang surgical RSUD Prabumulih dapat diterima. Pada penelitian ini juga diperoleh nilai  $p\ value=0,001$  dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$  sehingga hipotesis yang menyatakan ada pengaruh terapi murottal terhadap nyeri pada pasien luka bakar di ruang surgical RSUD Prabumulih dapat diterima.

## PEMBAHASAN

### Usia Responden

Tabel 1 menunjukkan besarnya simpangan baku 9,743. Usia terendah adalah 24 tahun dan usia tertinggi 55 tahun. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa yaitu rata-rata berusia 35,73 tahun.

Menurut Prasetyo (2010), usia merupakan variabel yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Batasan usia menurut DepKes RI (2010) yaitu anak-anak mulai usia 0-12 tahun, remaja usia 13-18 tahun, dewasa usia 19-59 tahun, lansia usia lebih dari 60 tahun. Usia mempunyai peranan yang penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Dalam penelitian ini responden sebagian besar dapat digolongkan pada usia dewasa. Pasien dewasa memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri dibandingkan pada lansia. Nyeri dianggap sebagai kondisi yang alami dari proses penuaan. Cara menafsirkan nyeri

ada dua. Pertama, rasa sakit adalah normal dari proses penuaan. Kedua sebagai tanda penuaan. Usia sebagai faktor penting dalam pemberian obat. Perubahan metabolik pada orang yang lebih tua mempengaruhi respon terhadap analgesik opioid.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasinah (2015), dimana dalam penelitiannya terdapat dua kelompok usia yang dominan yaitu responden dari kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) dan responden dari kelompok usia lansia awal (46-55 tahun) dengan persentase masing-masing sebesar 40%. Sementara itu sisanya adalah responden dari kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) dan responden dari kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) dengan persentase masing-masing sebesar 10%.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada dan penelitian yang terkait dengan penelitian ini maka peneliti menyimpulkan bahwa faktor usia sangat mempengaruhi seseorang dalam merespon nyeri yang dialaminya. Usia dewasa cenderung memiliki pengalaman nyeri sebelumnya sehingga dapat mengontrol nyeri hingga batas yang dapat ditoleransi. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak sedangkan pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

### Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang terbesar dalam penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 8 responden (53,3%) sedangkan

yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (46,7%). Dengan demikian maka sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

Menurut Prasetyo (2010) secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Faktor jenis kelamin ini dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah bahwasannya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama.

Penelitian yang dilakukan Burn, dkk. (1989) dikutip dalam Potter & Perry, 2010 mempelajari kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria hal ini mengindikasikan bahwa wanita lebih sulit mentoleransi rasa nyeri sehingga perlu bantuan obat-obatan penghilang nyeri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2013) yang menyatakan bahwa pria dan wanita merasakan nyeri dengan cara berbeda. Ketika pria merasa sakit tekanan darah naik, sedangkan pada wanita, detak jantung meningkat dan tekanan darah tetap stabil atau bahkan menurun. Wanita mengalami nyeri kronis lebih lama, lebih intens dan lebih sering daripada pria. Kondisi nyeri kronis yang lebih umum pada wanita dibandingkan pria misalnya fibromyalgia, sindrom iritasi usus, rheumatoid arthritis dan migrain.

Filligim dan Maixner (2009) dalam studinya menjelaskan bahwa perempuan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap nyeri dibandingkan laki-laki meskipun perempuan lebih mampu menahan sakit daripada laki-laki karena lebih akrab dengan

rasa nyeri akibat *pre menstrual syndrome* maupun *disminore*. Pada penelitian Grodofsky dan Sinha (2014) responden perempuan *post ORIF* juga melaporkan skala tingkat nyeri yang lebih tinggi daripada responden laki-laki *post ORIF*.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada dan penelitian yang terkait maka peneliti menyimpulkan bahwa perempuan cenderung lebih banyak mengalami intensitas nyeri dibandingkan dengan pria. Ketika pria merasa sakit tekanan darah naik, sedangkan pada wanita, detak jantung meningkat dan tekanan darah tetap stabil atau bahkan menurun. Wanita mengalami nyeri kronis lebih lama, lebih intens dan lebih sering daripada pria.

### **Tingkat Pendidikan Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini didasarkan atas kategori menurut Arikunto (2012). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 13 orang (86,7%).

Kuncoroningrat dalam Nursalam (2010) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam hal menerima informasi sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin luas. Hal ini akan mempengaruhi tingkat nyeri yang dialami oleh pasien. Oleh karena responden pada penelitian ini berlatar belakang pendidikan yang tidak sama maka pola koping dan respon terhadap nyeri yang dirasakan juga tidak sama. Kaitan pendidikan dengan tingkat nyeri yaitu pendidikan yang tinggi akan lebih mampu mengatasi dan menggunakan koping yang konstruktif dan efektif dari pada yang berpendidikan rendah.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ganda (2013) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari nyeri responden dari segi pendidikan dibagi da-

lam lima kelompok tingkat pendidikan responden tidak sekolah yaitu berjumlah 22,2%, selanjutnya 17,8% masing-masing untuk tingkat pendidikan SD dan SMP, sebesar 31,1% responden berpendidikan SMA, dan sebesar 11,1% berpendidikan diploma/sarjana.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada serta penelitian yang terkait, peneliti berpendapat bahwa tidak semua responden dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi mengalami nyeri dengan tingkat skala yang tinggi atau rendah karena semua itu tergantung kepada kesiapan individu dalam menghadapi nyeri serta bagaimana meresponnya berdasarkan kemampuan coping yang dimilikinya.

### **Pekerjaan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan responden yang terbanyak dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga dan wiraswasta yaitu masing-masing dengan jumlah responden lima orang (33,3%). Dengan demikian maka sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta.

Keluhan nyeri jarang ditemukan pada orang yang dalam kegiatan kesehariannya memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat. Sebaliknya orang yang pekerjaannya memerlukan pengerahan tenaga besar, namun tidak memiliki waktu cukup untuk beristirahat, risiko untuk mengalami keluhan nyeri terutama nyeri otot akan meningkat.

Penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan antara kebugaran jasmani dan nyeri tidak konsisten. Nyeri lebih sering terjadi pada orang yang memiliki kekuatan yang kurang dibanding dengan tuntutan tugas. Pada beberapa penelitian, kapasitas konsumsi O<sub>2</sub> yang rendah belum diketahui memprediksi kejadian nyeri punggung bawah. Orang-orang dengan kebugaran jas-

mani paling rendah dapat mengalami peningkatan nyeri yang disebabkan oleh cedera (Syahrul, 2012).

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Liza (2014) penelitiannya dengan melakukan pengamatan dari seluruh perempuan yang menjadi responden penelitian rata-rata sebagai ibu rumah tangga. Selain bekerja mencetak batu bata, mereka juga mengerjakan pekerjaan rumah. Hal ini juga yang menjadi faktor pendukung timbulnya nyeri, karena kurangnya waktu istirahat pada responden dan menyebabkan kurangnya kebugaran jasmani.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada serta penelitian yang terkait, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan yang dilakukan dengan intensitas tinggi tanpa adanya istirahat dapat meningkatkan respon nyeri seseorang selain disebabkan oleh faktor kebugaran jasmani serta kelelahan yang dialami responden. Seorang ibu rumah tangga memiliki pekerjaan yang cukup berat mulai dari matahari terbit hingga matahari terbenam aktivitas di rumah tiada hentinya. Kegiatan inilah yang menyebabkan kurangnya istirahat dan tingkat kebugaran seorang ibu rumah tangga. Sama halnya dengan wiraswasta yang memiliki pekerjaan yang tidak tetap seperti pedagang, penyedia jasa dan lain sebagainya yang memiliki jam kerja yang terkadang melebihi batas normal.

### **Rata-rata Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Murottal**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa distribusi rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi murottal adalah 5,73. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan rata-rata skala nyeri responden dalam kategori sedang. Hal ini sejalan dengan pendapat Andarmoyo (2013), yang menyatakan bahwa intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran

intensitas nyeri bersifat sangat subyektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasinah (2015), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Responden pasien *post ORIF* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan rata-rata hasil *pretest* sebelum diberikan terapi murottal Juz 'Amma hari pertama dan kedua diketahui sebagian mengalami nyeri sedang (50%) dan sebagian lagi mengalami mengalami nyeri berat (50%).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada dan penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa rata-rata skala nyeri responden yang dikategorikan pada skala nyeri sedang yaitu 5,73. Hal ini dikarenakan pada saat penelitian responden baru menjalani keperawatan di ruang surgical selama  $\pm$  12 jam setelah dari UGD. Kondisi ini mempengaruhi keadaan umum pasien yang masih mengalami nyeri dari sedang hingga berat selain itu faktor luasnya luka bakar serta respon tubuh masing-masing individu yang berbeda terhadap efek analgesik yang diberikan tentunya mempengaruhi skala nyeri yang dialami tiap individu berbeda.

### **Rata-rata Nyeri Sesudah diberikan Terapi Murottal**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa distribusi rata-rata skala nyeri responden sesudah diberikan terapi murottal adalah 3,73. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan rata-rata skala nyeri responden sebanyak 2 skala dibandingkan sebelum diberikan terapi murottal.

Cooke dkk. (2005) dalam risetnya menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an yang pendek seperti Juz 'Amma memberikan dampak yang lebih cepat ke otak. Hal ini karena surat-surat Juz 'Amma pendek mudah dihafal dan familiar bagi pendengaran sehingga dalam 15 menit

mampu memberikan dampak ke otak.

Terapi Murottal yang termasuk dalam jenis terapi musik mempunyai tujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitas fisik, memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dengan sang pencipta. Terapi murottal ini juga diharapkan dapat membantu mengatasi stress dan meringankan rasa nyeri (Purwanto, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sodikin (2012) yang juga menemukan efektivitas bacaan murottal Al-Qur'an terhadap rasa nyeri pasca operasi. Beberapa penelitian lain juga mengkonfirmasi bahwa bacaan murottal Al-Qur'an efektif menurunkan rasa nyeri pada berbagai situasi lain seperti nyeri persalinan dan nyeri akibat pemasangan ventilator mekanik (Sokeh dkk., 2013).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasinah (2015), responden pasien *post ORIF* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan rata-rata hasil *post test* terapi murottal Juz 'Amma hari pertama dan kedua diketahui sebagian besar mengalami nyeri sedang (70%) dan sisanya mengalami mengalami nyeri ringan (30%).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada dan penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa rata-rata skala nyeri responden yang dikategorikan pada skala nyeri sedang yaitu 3,73 disebabkan karena adanya efek dari terapi murottal. Dengan terapi murottal ini responden dapat merasakan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf dan menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan

tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

### **Pengaruh Terapi Murottal terhadap Penurunan Nyeri**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa skala nyeri pasien luka bakar sebelum diberikan terapi murottal paling rendah adalah skala 4 (nyeri sedang) dan tertinggi dengan skala 8 (berat) dengan rata-rata skala nyeri yaitu 5,73. Namun skala nyeri pada pasien luka bakar setelah diberikan terapi murottal, skala terendah menjadi 2 (ringan) dan tertinggi pada skala 5 (sedang) dengan rata-rata skala nyeri sebesar 3,73.

Terapi murottal Al-Qur'an dapat diartikan sebagai rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qari' (pembaca Al-Qur'an) (Purna, dalam Handayani, 2014). Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti dalam Handayani 2014). Hady (2012) menjelaskan terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Terapi murottal Al-Qur'an terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) dan (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri. Pada penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murottal Al-Qur'an.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada serta beberapa penelitian yang terkait maka dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi berupa murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan stimulus dan efek relaksasi serta ketenangan dalam diri responden sehingga dapat mempengaruhi persepsi, informasi serta emosi dalam diri responden yang berdampak kepada kemampuan berupa adaptasi kognitif yang mampu mengontrol rasa nyeri hingga pada batas yang dapat ditoleransi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi murottal yaitu sebesar 5,73 sedangkan setelah diberikan terapi murottal terjadi perubahan rata-rata nyeri responden menjadi 3,73 dengan demikian beda rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan sesudah diberikan terapi murottal sebesar 2,0.

Dari tabel juga diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 11,832 dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai  $t_{tabel}$  untuk  $df=14$  dengan tingkat signifikan sebesar 0,05 yaitu 2,144 sehingga terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal terhadap nyeri pada pasien luka bakar di ruang surgical RSUD Prabumulih. Pada penelitian ini juga diperoleh nilai  $p\ value=0,001$  dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$  sehingga hipotesis yang menyatakan ada pengaruh terapi murottal terhadap nyeri pada pasien luka bakar di ruang surgical RSUD Prabumulih dapat diterima.

Turner, *et al* (2011), menemukan bahwa mendengarkan Al-Qur'an dapat memperbaiki sel-sel tubuh, perubahan denyut jantung dan pergerakan sel-sel kulit pada post operasi. Menurut Herbert Benson dalam Istiqomah (2013) mengatakan bahwa doa, membaca Al-Quran, dan mengingat Allah (dzikir) akan menyebabkan respon relaksasi yang menyebabkan penurunan



tekanan darah, penurunan oksigen konsumsi, penurunan denyut jantung dan pernapasan. Keadaan tersebut menimbulkan relaksasi ketenangan pikiran yang akan memicu pelepasan serotonin, enkephalin, beta-endorphins dan zat lainnya ke dalam sirkulasi. Dengan demikian terapi Al-Quran dapat lebih banyak diterima oleh pasien yang mengalami nyeri sebagaimana menurut Supriyadi (2011) mendengarkan Al-Quran dapat mempercepat waktu pemulihan di *recovery room* paska anestesi umum, sehingga pemberian murottal dapat digunakan sebagai terapi komplementer paska bedah atau anestesi umum.

Hasil penelitian Chunaeni (2016) menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi murottal sebesar skala 3, dari skala nyeri 5,22 menjadi skala nyeri 2,47. Hal ini disebabkan karena dengan memperdengarkan murottal dapat menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin dari tingkat nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Responden dapat merasakan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf, menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang. Selain itu, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Mahmudi, 2011).

Perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal pada pasien luka bakar terjadi karena saat seseorang menerima stimulus berupa irama murottal Al-Qur'an yang konstan, teratur dan tidak memiliki perubahan irama yang mendadak, terjadi proses adaptasi kognitor (persepsi, informasi, emosi) dan regulator (kimiaawi,

saraf, endokrin). Ini mempengaruhi *cerebral cortex* dalam aspek kognitif maupun emosi sehingga menghasilkan persepsi positif dan peningkatan relaksasi hingga 65% yang secara tidak langsung menjaga keseimbangan homeostasis tubuh melalui *HPA Axis* (sistem neuroendokrin hipotalamus yang mengatur reaksi stress), untuk menghasilkan *Coticotropin Releasing Factor* (CRF) yang berfungsi merangsang kelenjar pituari untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormone*) yang menstimulasi produksi endorphine, khususnya  $\beta$ -endorphine yang memiliki efek natural analgesik dan kemudian menurunkan produksi kortisol dan hormon-hormon stres lainnya sehingga nyeri menurun (Alkahel, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada serta penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat memberikan dampak yang lebih cepat ke otak sehingga dapat merangsang susunan saraf pusat yang merupakan pusat respon nyeri sehingga lebih rileks dan nyaman. Selanjutnya mengalihkan respon nyeri yang dirasakan responden.

Energi positif yang dimiliki oleh lantunan merdu irama murottal yang dibacakan oleh qori terbaik akan memberikan efek relaksasi dan dapat menenangkan dan membuat orang yang mendengarnya dapat berimajinasi dan dapat membayangkan dirinya dalam lingkungan yang damai, tenang, sehat dekat dengan Sang Pencipta serta bebas dari sakit.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Terapi murottal berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien luka bakar di Ruang Surgical RSUD Prabumulih.

### Saran

Diharapkan pihak rumah sakit dapat menerapkan terapi non farmakologi seperti

terapi murrotal karena terbukti mampu menurunkan rasa nyeri yang timbul setelah efek analgesik berkurang dan menyediakan fasilitas dan sarana yang mendukung pelaksanaan terapi tersebut.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alkahel, A. 2011. *Al-Quran's The Healing*. Tarbawi Press: Jakarta.
- Arifin. 2012. Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. V No. 2 September 2012. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Chunaeni. 2016. *Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2113>. Diakses tanggal 30 Januari 2017.
- Depkes. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Dalam <http://depkes.go.id>, diakses tanggal 24 April 2017.
- Ekawati, S. 2013. Perbedaan nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah mendengarkan ayat suci Al-Qur'an. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol.3 No. XIX. Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran* Vol.28 No.3.
- Hady, Nur Afuana, dkk. 2012. *Perbedaan Efektivitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Musik Murottal terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di SLB Autis Kota Surakarta*.
- Handayani. 2014. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan dalam Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Tahun 2014*. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/98>.
- Harnawati. 2008. *Nyeri*. Artikel online. <https://harnawatiaj.com/2008/05/05/nyeri/>. Diakses tanggal 07 Februari 2017.
- Hidayah, T.N., Maliya, A., Nugroho, A.B. 2013. *Pengaruh Pemberian Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas*. Diakses tanggal 04 Mei 2017.
- Istiqomah. 2013. *Efektivitas Senam Dis-menore dalam Mengurangi Dis-menore pada Remaja Putri di SMUN 5 Semarang* (online) [eprints.undip.ac.id/9253](http://eprints.undip.ac.id/9253).
- Mulyadi, Palandeng 2013. Pengaruh Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Pra Hemodialisa di Ruang Dahlia RSUP Prof. Kandou Manado. *Journal Keperawatan*.
- Permatasari. 2016. Pengaruh Teknik Nafas Dalam dan Murottal terhadap Skala Nyeri Sesudah Perawatan Luka pada Pasien Post Operasi. *Jurnal FKIK UMY*.
- Remolda, P. 2009. *Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.theedc.com>. diakses tanggal 10 Februari 2017.
- Riyadi S. 2012. *Gambaran Penderita Luka Bakar yang Dirawat di Bangsal Bedah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode Januari- Desember 2006* [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau.

- Supriyadi. 2011. Efek Terapi Bacaan Al-Qur'an terhadap Waktu Pemulihan Pasien Post Operasi dengan General Anestesi di Recovery Room Badan Pengelola Rumah Sakit Kabupaten Pekalongan. Proseding Seminar Nasional Keperawatan PPNI Jawa Tengah. *jurnal.unimus.ac.id*. Diakses tanggal 18 Februari 2017.
- Turner, et.al 2011. Perioperative Music and Effect on Anxiety, Hemodynamic, and Pain in Women Undergoing Mastectomi. *AANA Journal*, 21-27.
- Wahida, Nooryanto dan Andriani. 2015. Surat Ar Rahman Meningkatkan Kadar Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol.28 No.3 Februari 2015*.
- Wahyuningsih A. 2013. Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhea pada Mahasiswi Stikes RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES. Vol 6. No: 1 Juli 2013*.
- Widayarti. 2011. *Pengaruh Bacaan Al-Qur'an terhadap Intensitas Kecemasan Pasien Sindroma Koroner Akut di RS Hasan Sadikin*. Unpublished thesis. Universitas Padjajaran Bandung.
- Widhowati, S.S. 2010. *Efektivitas Terapi Murottal Surah Ar-Rahman untuk menurunkan Perilaku kekerasan (PK) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/16483>. Diakses tanggal 20 Februari 2017.
- Zahrofi, D. N. 2013. *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Skripsi Strata Satu. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/30904>. Diakses tanggal 20 Februari 2017.

# ANALISIS DETERMINAN PERILAKU IBU DALAM MENGATASI STRESSOR PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI

**Rhipiduri Rivanica, Neni Riyanti**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang

E-mail: rhipiduri@gmail.com

**Abstract:** This research use cross sectional research design. Using primary data. Result of univariate analysis from 87 respondents, it is known that the distribution of age frequency variable with young cataract is 83.9%, work variables with category work as much as 72.4%, educational variables with low educational and medium-level category as much as 54.0%, good knowledge with good category as much as 75.9%, variable attitude with positive category as much as 77.0%, while the variable behavior of mothers with category overcome the impact of hospitalization in pre school children as much as 77.0%. Results of bivariate age variable with  $p$ -value=0.062 and job variables with  $p$ -value=0.575. It is recommended that when child care is introduced with nurses and doctors who will care for it, involving parents who plays an active role in child care and shows empathy as the main approach in reducing fear due to painful procedures.

**Keywords:** maternal behavior in overcoming child stressor, pre-school children (3-6 Years)

**Abstrak:** Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yang menggunakan data primer. Hasil analisis univariat, dari 87 responden diketahui distribusi frekuensi variabel umur dengan kategori berumur muda sebanyak 83,9%, variabel pekerjaan dengan kategori bekerja sebanyak 72,4%, variabel pendidikan dengan kategori berpendidikan rendah dan menengah sebanyak 54,0%, variabel pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 75,9%, variabel sikap dengan kategori positif sebanyak 77,0%, sedangkan variabel perilaku ibu dengan kategori mengatasi dampak hospitalisasi pada anak pra sekolah sebanyak 77,0%. Hasil analisis bivariat variabel umur dengan nilai  $p$ -value=0,062 dan variabel pekerjaan dengan nilai  $p$ -value=0,575. Disarankan agar saat dirawat anak diperkenalkan dengan perawat dan dokter yang akan merawatnya, melibatkan orang tua yang berperan aktif dalam perawatan anak, dan menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.

**Kata Kunci:** perilaku ibu dalam mengatasi stressor anak, anak pra sekolah (3-6 Tahun)

## PENDAHULUAN

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis, bahkan trauma karena anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2012).

Secara umum rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan, tetapi perbedaan lingkungan antara rumah sakit dan tempat tinggal, persepsi buruk terhadap sakit dan kurangnya mekanisme koping, maka lingkungan rumah sakit menjadi stressor dan pengalaman yang menakutkan bagi pasien dan keluarga. Saat anak di rumah sakit, stres yang diperlihatkan berupa rasa ketakutan terhadap tindakan yang dianggap menyakitkan serta rutinitas di rumah sakit. Anak merasa diisolasi dan tindakan perawatan atau prosedur yang menyakitkan akan menjadikan anak sangat stres (Whaley & Wong, 2009).

Stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa kehilangan kontrol diri, sehingga anak merasa bahwa dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya dihambat stressor yang juga sering dialami oleh anak yang dirawat di rumah sakit, yakni rasa takut terhadap tindakan keperawatan secara *invasive* yaitu pemasangan infus intervena, pemberian oksigen, tranfusi darah, *suction*, kemoterapi, *lumbal functie*, *naso gastric tube*, dan kateter.

Dampak dari stressor tersebut pada anak dapat berupa menyeringaikan wajah, menangis kuat, mengatupkan gigi, menggigit bibir, bahkan melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul atau

berlari ke luar, hal tersebut akan membuat anak merasa tertekan sehingga dapat menimbulkan stres pada anak.

Menurut Lawrence Green, dalam Notoatmodjo (2012), menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan dihubungkan oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku dibentuk oleh tiga faktor antara lain faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat dan terpenuhinya media promosi (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Safitri (2004) mengenai stres anak di Instalasi Rawat Inap Anak Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang, didapatkan bahwa 60% klien anak (18 dari 30 responden) berperilaku agresif, seperti menggigit, menendang dan memukul pada saat dirawat. Penelitian Yunita Liana (2006) di tempat yang sama, mengenai peran perawat dalam mengatasi tingkat kecemasan anak usia *toddler* (1-3 tahun) didapatkan peran perawat dalam meminimalkan dampak perpisahan mayoritas kurang (71,7%) dan peran perawat dalam meminimalkan rasa takut terhadap tindakan dengan mayoritas kurang (63%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP), pasien yang berobat di ruang Arasyd pada tahun 2014 sebanyak 1799 orang, tahun 2015 sebanyak 2135 orang, tahun 2016 sebanyak 1875

orang sedangkan pasien rawat inap yang usia pra sekolah (3-6 tahun) pada tahun 2014 sebanyak 571 orang, tahun 2015 sebanyak 791 orang dan tahun 2016 sebanyak 674 orang (RSMP, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang analisis determinasi perilaku ibu dalam mengatasi stressor pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) terhadap dampak hospitalisasi di Ruang Arasyd Anak RS Muhammadiyah Palembang tahun 2017.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei deskriptif. Dengan rancangan *cross sectional*, sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang Arasyd RSMP tahun 2016, yang berjumlah 674 orang yang merupakan populasi penelitian.

Teknik sampel penelitian yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Data diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruang Arasyd RSMP. Menggunakan analisis univariat. Dilakukan analisis tiap variable dari hasil penelitian.

Analisis bivariat untuk melihat adanya pengaruh antara dua variabel tersebut digunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kesalahan terbesar (*level significantcy*) 0,05 atau 5% dan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95%. Dengan ketentuan apabila nilai  $p > \alpha$  ( $p > 0,05$ ), maka keputusannya  $H_0 = \text{diterima}$ , berarti tidak ada hubungan yang bermakna pada pengetahuan, sikap ibu, dan tindakan dengan perilaku ibu. Apabila nilai  $p > \alpha$  ( $p > 0,05$ ), maka keputusan  $H_0 = \text{ditolak}$ , berarti ada hubungan yang bermakna pada pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan perilaku ibu. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan komputerisasi.

**Tabel 1. Analisis Univariat**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Tua	14	16,1
2	Muda	73	83,9
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	63	72,4
2	Tidak Bekerja	24	27,6
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	40	46,0
2	Menengah dan Rendah	47	54,0
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	66	75,9
2	Kurang Baik	21	24,1
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	20	23,0
2	Positif	67	77,0
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Analisis multivariat adalah untuk mengetahui variabel independen yang mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik model prediksi dengan tingkat kemaknaan (nilai p) sebesar 0,05 artinya apabila  $p\text{-value} < 0,05$  artinya apabila  $p\text{-value} < 0,05$  berarti secara signifikan analisis ini untuk melihat faktor mana yang dominan. Dengan menggunakan uji regresi logistik untuk melihat faktor yang paling dominan.

## HASIL PENELITIAN

Analisis univariat ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yang dilaksanakan tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mengatasi stressor pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) terhadap dampak hospitalisasi.

## PEMBAHASAN

Dari 87 responden diketahui distribusi frekuensi variable umur dengan kategori

**Tabel 2. Analisis Hubungan Antara Determinan Umur dengan Perilaku ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di ruang Arasyd Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017**

No	Umur	Pencegahan				Total n	p-value
		Tidak Mengatasi		Mengatasi			
		N	%	n	%		
1	Tua	6	42.9	8	57.1	14	0.062
2	Muda	14	19.2	59	80.8	73	
Jumlah		20	23.0	67	77.0	87	

Sumber: Penelitian di Ruang Arasyd RSMP Tahun 2017

**Tabel 3. Analisis Hubungan Antara Determinan Pekerjaan dengan Perilaku ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di ruang Arasyd Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	63	72,4
2	Tidak Bekerja	24	27,6
Total		87	100

**Tabel 4. Analisis Hubungan Antara Determinan Pendidikan dengan Perilaku ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di ruang Arasyd Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017**

No	Pendidikan	Perilaku Ibu				Total n	Tingkat kemaknaan (p-value)
		Tidak Mengatasi		Mengatasi			
		n	%	n	%		
1	Menengah & Rendah	14	35.0	26	65.0	40	0.028
2	Tinggi	6	12.8	41	87.2	47	
Jumlah		20	23.0	67	77.0	87	

**Tabel 5. Analisis Hubungan Antara Determinan Pengetahuan dengan Perilaku ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di ruang Arasyd Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017**

No	Pengetahuan	Perilaku Ibu				Total n	Tkt kemaknaan ( <i>p-value</i> )
		Tidak Mengatasi		Mengatasi			
		n	%	n	%		
1	Kurang	9	42,9	12	57,1	21	0.017
2	Baik	11	16,7	55	83,3	66	
Jumlah		20	23.0	67	77.0	87	

**Tabel 6. Analisis Hubungan Antara Determinan Sikap dengan Perilaku ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di ruang Arasyd Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017**

No	Sikap	Perilaku Ibu				Total n	Tingkat kemaknaan ( <i>p-value</i> )
		Tidak Mengatasi		Mengatasi			
		n	%	n	%		
1	Negatif	9	45,0	11	55,0	20	0.011
2	Positif	11	16,4	55	83,6	67	
Jumlah		20	23.0	67	77.0	87	

**Tabel 7. Hasil Akhir Analisis Multivariat**

No	Variabel Independen	B	<i>p Value</i>	Exp (B)	95 % CI
1	Sikap	1.253	0.043	3.501	1.040 – 11.785
2	Pengetahuan	0.943	0.149	2.567	0.714 – 9.223
3	Pendidikan	0.885	0.181	2.423	0.663 – 8.857

berumur muda sebanyak 83,9 %, variabel pekerjaan dengan kategori bekerja sebanyak 72,4%, variabel pendidikan dengan kategori berpendidikan rendah dan menengah sebanyak 54,0 %, variabel pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 75,9%, variabel sikap dengan kategori positif.

Sebanyak 77,0%, sedangkan variabel perilaku ibu dengan kategori mengatasi dampak hospitalisasi pada anak pra sekolah sebanyak 77,0%.

#### **Analisis Hubungan antara Determinan Umur dengan Perilaku Ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan berumur muda dan mengatasi dampak hospitalisasi sebanyak 59 (80,8%) dari 73 responden, lebih besar dibanding responden yang berumur tua dan mengatasi atau mengatasi dampak hospitalisasi sebanyak 8 (57,1%) dari 14 responden.



Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dimana  $p\text{-value}=0,062$  lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  yang berarti  $H_0$ =ditolak. Sehingga hipotesisnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Arasyd RSMF tahun 2017. Hasil analisis uji keamatan hubungan diperoleh nilai  $POR=3,161$  artinya responden yang berumur tua mempunyai resiko 3,161 kali lebih besar tidak mengatasi di- bandingkan dengan responden yang berumur muda.

Umur merupakan faktor predisposisi terjadi perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan mental seseorang. Umur merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis. Penggunaan fasilitas dan pelayanan kesehatan berhubungan dengan umur. Umur semakin tua akan bertambah pengetahuan seseorang menjadi bertanggung jawab dan dapat berdiri sendiri, dengan kata lain tidak cukup hanya diberikan informasi saja tapi perlu pengalaman (Notoatmodjo, 2012).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Supartini (2004) yang menyatakan terlalu muda atau terlalu tua mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial, serta semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih, dasar berpikir dan bekerja dilandasi oleh kepercayaan yang ada di masyarakat. Dimana pada umur ini orang tua lebih dewasa dan lebih matang dalam berpikir. Umur menjadi salah satu ciri tingkat kedewasaan sehingga dapat mempengaruhi perannya terhadap anak. Bertambahnya umur seseorang maka terjadi proses pematangan baik organ maupun jalan pikirannya sehingga dapat berperan baik terhadap anaknya. Dengan umur yang cukup seseorang lebih mudah dalam menerima informasi sehingga

pengetahuan lebih luas dimana perannya akan lebih baik.

Menurut Stuart (2007), orang yang mempunyai umur lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada yang lebih tua. Gangguan kecemasan bisa terjadi di semua usia tetapi lebih sering pada usia dewasa (Potter, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian Samriati (2015) dengan judul hubungan peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menunjukkan karakteristik responden, orang tua yang menjaga anak usia prasekolah yang dirawat semuanya adalah ibu sebanyak 40 orang (100%). Sebagian besar responden berada pada kelompok umur 26-33 tahun sebanyak 19 orang (47,4%) dan kelompok umur 34-40 tahun sebanyak 16 orang (40%). Kelompok usia yang paling sedikit berada pada kelompok umur 41-47 tahun sebanyak 5 orang (12,5%).

Hasil penelitian Rahayuningrum (2015) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi peran orang tua adalah usia orang tua, menunjukan sebagian orang tua berusia antara 36-45 tahun (53%).

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara determinan umur dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Hal ini disebabkan sebagian besar responden berumur muda. Umur merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis dengan kata lain penggunaan fasilitas dan pelayanan kesehatan berhubungan dengan umur dimana umur semakin tua akan bertambah pengetahuan seseorang menjadi bertanggung jawab. Pada umur ini orang tua lebih dewasa dan lebih matang dalam berpikir. Umur menjadi salah satu ciri tingkat kedewasaan sehingga dapat mempengaruhi perannya pada anak,

karena dengan bertambahnya umur seseorang maka terjadi proses pematangan baik organ maupun jalan pikirannya sehingga dapat berperan baik pada anaknya. Peneliti berpendapat semakin tua umur seseorang semakin tinggi peluang ibu mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

### **Analisis Hubungan Antara Determinan Pekerjaan dengan Perilaku Ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang bekerja dan mengatasi dampak hospitalisasi sebanyak 50 (79,4%) dari 63 responden, lebih besar dibanding responden yang tidak bekerja dan mengatasi sebanyak 17 (70,8%) dari 24 responden. Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *chi square* dimana  $p\text{-value} = 0,575$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0 = \text{diterima}$ . Sehingga hipotesisnya menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Arasyd RSMP tahun 2017. Hasil analisis uji keeratan hubungan diperoleh nilai  $POR = 0,631$ , artinya responden yang bekerja mempunyai resiko 0,631 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian, pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan akan memberikan pengetahuan tersendiri dalam kehidupan masyarakat dan akan mempengaruhi perilakunya. Pada penelitian ini variabel pekerjaan responden dikategorikan menjadi dua kategori yaitu bekerja (PNS, TNI/Polri, pegawai swasta, pedagang, petani, buruh, wiraswasta, dll.) dan kategori tidak bekerja/ibu rumah tangga. Pekerjaan ada pengaruhnya pada tingkat penghasilan dan ekonomi keluarga dalam usaha pemenuhan kebutuhan secara men-

dasar. Seseorang yang aktif dalam suatu kegiatan atau memiliki pekerjaan yang memerlukan waktu yang lebih banyak di luar rumah, maka akan berpengaruh pada konsistensi/lamanya seseorang kontak dengan anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan keluarganya. Situasi pekerjaan ada kecenderungan akan menimbulkan masalah kesehatan bagi seseorang maupun anggota keluarganya karena dengan situasi ini terjadi kesibukan dalam pekerjaan sehingga cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk merawat anggota keluarganya (Noto-atmodjo, 2012).

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara determinan pekerjaan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Hal ini disebabkan pekerjaan seseorang tidak terlalu berpengaruh terhadap upaya seorang ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi. Walaupun sebagian besar responden bekerja namun yang terlibat dan menunggu anak selama dirawat di rumah sakit adalah ibunya, karena dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dipengaruhi oleh keterlibatan, kehadiran dan kasih sayang orang tua serta dukungan rumah sakit untuk melibatkan orang tua dalam perawatan anak usia prasekolah. Peran orang tua selama anak menjalani perawatan di rumah sakit adalah memberi dukungan sosial dan menjalin kerjasama dengan perawat. Anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga.

### **Analisis Hubungan Antara Determinan Pendidikan dengan Perilaku Ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Berdasarkan hasil penelitian responden yang berpendidikan tinggi dan mengatasi

atau mengatasi dampak hospitalisasi sebanyak 41 (87,2%) dari 47 responden, lebih besar dibanding responden yang menengah atau rendah dan mengatasi sebanyak 26 (65,0%) dari 40 responden. Berdasarkan hasil pengujian statistik uji *chi square* dimana  $p\text{-value}=0,028$  lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  yang berarti  $H_0$ =ditolak. Sehingga hipotesisnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Arasyd Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2017. Hasil analisis uji keeratan hubungan diperoleh nilai POR=3,679 artinya responden yang berpendidikan menengah & rendah mempunyai resiko 3,679 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Sebagaimana dikatakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa tingkatan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang ada. Tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan juga mampu merubah tingkah laku seseorang untuk mencapai kualitas hidup yang diharapkan. Pendidikan merupakan faktor internal dari seseorang yang mempengaruhi orang lain dalam berperilaku.

Menurut Rinaldi (2013), tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Supartini (2004), pendidikan dan pengalaman orang tua dalam

perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan peran pengasuhan terutama dalam menjaga kesehatan anak, sehingga dalam menjalankan peran informal orang tua baik sebagai pendorong, inisiator, dominator, sahabat dan koordinator dapat maksimal. Pendidikan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan seseorang, dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah menerima informasi sehingga berdampak pada kecakapan/keterampilan seseorang dalam menjalankan perannya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahayuningrum (2015), faktor yang mempengaruhi peran orang tua adalah pendidikan orang tua menunjukkan sebagian besar pendidikan perguruan tinggi (57%). Penelitian Mia Audina (2017) menyatakan ada hubungan antara dampak hospitalisasi anak dalam hal ini lama rawat anak, diagnosa penyakit anak, dan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua. Sedangkan penelitian Kustiawan (2015) di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya didapatkan tingkat pendidikan orang tua bisa juga menyebabkan kecemasan orang tua dalam merawat anaknya dari dampak hospitalisasi, diperoleh hasil bahwa orang tua yang pendidikan terakhir SMP berjumlah 8 orang dari total 21 orang tua, dimana 8 orang tua tersebut yang paling banyak mengalami kecemasan.

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara determinan pendidikan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Hal ini disebabkan banyak responden dengan pendidikan tinggi dan pemahaman yang baik tentang cara mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang

datang dari luar. Responden yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang ada. Sebaliknya, responden yang berpendidikan rendah akan bersikap masa bodoh terhadap informasi atau sesuatu dari luar. Pendidikan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan seseorang, dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah menerima informasi sehingga berdampak pada kecakapan/keterampilan seseorang dalam menjalankan perannya.

#### **Analisis Hubungan Antara Determinan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Berdasarkan hasil penelitian responden yang berpengetahuan baik dan mengatasi atau mengatasi dampak hospitalisasi sebanyak 55 (83,3%) dari 66 responden, lebih besar dibanding dengan responden berpengetahuan kurang dan tidak mengatasi sebanyak 9 (42,9%) dari 21 responden.

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji *chi square* dimana *p-value*=0,017 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  yang berarti  $H_0$ =ditolak. Sehingga hipotesisnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Arasyd Rumah Sakit

Muhammadiyah Palembang tahun 2017. Hasil analisis uji keeratan hubungan diperoleh nilai  $POR=3,750$  artinya responden yang berpengetahuan kurang mempunyai resiko 3,750 kali lebih besar tidak dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, pendengaran dan perasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, disimpulkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku akan terbentuk diawali dengan adanya pengetahuan yaitu stimulus berupa pengetahuan yang baru akan suatu materi atau objek, yang selanjutnya menimbulkan respon baru dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui itu dan respon inidapat berupa perilaku yang dapat dilakukan pada anggota keluarga lain (Notoadmojo, 2012).

Sejalan dengan pendapat Stuart (2007), status pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan akan semakin mudah berpikir rasional dalam menguraikan masalah. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Miming Oxyandi (2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh kurangnya ibu mendapatkan informasi baik dari media maupun dari petugas kesehatan mengenai tindakan dalam mengatasi stressor pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) terhadap dampak hospitalisasi.

Penelitian oleh Sinurat (2015), didapatkan sebanyak 15 orang (37,5%) peran orang tua kurang baik dalam perawatan anak usia prasekolah di Ruang Anak Santa Therasia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan orang tua dalam melakukan perannya sebagai perawat dalam

mengompres anak saat demam dan kurang pengetahuan dalam melakukan peran sebagai pendidik dalam membaca cerita atau dongeng kepada anak, serta kurang pengetahuan dalam melakukan peran sebagai pendorong dalam memberi pujian kepada anak saat menghabiskan obat, dan mengajak anak jalan-jalan di sekitar rumah sakit jika anak bosan.

Berdasarkan literatur dan hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam mengatasi stressor pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) terhadap dampak hospitalisasi. Hal ini karena sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang cara mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dan sebaliknya status pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan akan semakin mudah berpikir rasional dalam menguraikan masalah. Peran orang tua dengan pengetahuan yang baik dapat memberi perawatan pada anak dalam hal merawat, mendidik, mendorong dan mengawasi dari orang tua yang secara keseluruhan membuat anak lebih baik. Ketika anak dirawat di rumah sakit peran orang tua menjadi bertambah.

#### **Analisis Hubungan Antara Determinan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Berdasarkan hasil penelitian responden yang bersikap positif dan mengatasi atau mengatasi dampak hospitalisasi sebanyak 56 (83,6%) dari 63 responden, lebih besar dibanding dengan responden yang bersikap negatif dan mengatasi sebanyak 11 (55,0%) dari 20 responden. Berdasarkan hasil pengujian statistik menggunakan uji *chi square* dimana  $p\text{-value}=0,0011$  lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  yang berarti  $H_0$ =ditolak. Sehingga

hipotesisnya menyatakan ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Arasyd RSMP tahun 2017. Hasil analisis uji keberatan pengaruh diperoleh nilai  $POR=4,165$  artinya responden yang bersikap negatif mempunyai resiko 4,165 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang bersifat positif.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Hal ini diperkuat oleh teori perilaku yang dikemukakan oleh teori Green, sikap merupakan faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku seseorang. Bila seseorang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu, maka ia akan menerima atau melaksanakannya dan sebaliknya, bila seseorang mempunyai sikap negatif terhadap sesuatu, ia akan menolak atau tidak melaksanakannya (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan penelitian Miming Oxyandi (2008) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Seorang ibu bersikap positif akan sangat mempengaruhi bagaimana perilaku ibu dalam mengatasi stressor pada anaknya, karena seorang ibu akan menerima atau melaksanakannya dan sebaliknya. Sehingga dampak dari hospitalisasi terhadap anak seperti perpisahan dan rasa takut terhadap tindakan yang dapat menimbulkan rasa sakit dapat diminimalisasi.

Berdasarkan hasil penelitian maka

peneliti berpendapat, bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku dalam mengatasi stressor pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap dampak hospitalisasi. Hal ini karena Ibu memiliki sikap yang positif terhadap anak yang sedang dirawat. Ibu bisa memenuhi kebutuhan anak baik secara fisik maupun psikologis sehingga membuat anak bersikap positif terhadap kegiatan keperawatan yang sedang dijalani anak.

Peran ibu dalam menemani anak saat proses hospitalisasi membuat sikap anak lebih kooperatif sehingga dapat membantu mempermudah perawat saat melakukan tindakan keperawatan pada anak. Seorang perempuan lebih banyak menghabiskan waktu dalam mengasuh anaknya, sehingga terjadi keterikatan emosi antara keduanya. Hal ini dikarenakan peran seorang ibu yang lebih berperan dalam merawat anggota keluarga, sehingga dapat meluangkan waktu untuk menemani anak lebih besar.

### Analisis Multivariat

Berdasarkan  $p\text{-value} < 0,25$  maka ada lima variabel yang masuk kedalam multivariat yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sehingga dapat dimasukkan dalam analisis multivariat. Sedangkan variabel jenis kelamin dan pekerjaan dikeluarkan dari analisis multivariate karena  $> 0,25$ . Dari kelima variabel tersebut sebelum dilakukan Hasil analisis regresi logistik tahap atau model yakni dengan prediktor semua variabel bebas yang bermakna secara statistik pada analisis bivariat.

Hasilnya analisis model pertama hubungan kelima variabel independen yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Dari kelima variabel tersebut semuanya masuk kedalam pemodelan multivariat karena terdapat perubahan nilai  $OR > 10\%$ . Selanjutnya dilakukan uji interaksi berikut nilai  $OR$  (*odds ratio*) sebelum dilakukan uji interaksi pada variabel

umur 2,981,  $OR$  (*odds ratio*), variabel pendidikan 2,423  $OR$  (*odds ratio*), variabel pengetahuan didapatkan nilai 2,567  $OR$  (*odds ratio*), variabel sikap 3,501  $OR$  (*odds ratio*) dan variabel pekerjaan 0,544  $OR$  (*odds ratio*).

Hasil analisis uji interaksi sikap dengan pengetahuan didapatkan nilai omnibus  $0,001 < p\text{-value} < 0,05$  maka ada interaksi antara sikap dan pengetahuan. Sehingga dapat disimpulkan dari lima variabel yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yaitu pendidikan, pengetahuan dan sikap.

Variabel penentu atau yang paling besar hubungannya dengan perilaku dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah adalah sikap dengan  $OR=3,501$ , artinya responden yang bersikap negatif mempunyai resiko 3,501 kali lebih besar tidak mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dibandingkan dengan responden yang bersikap positif. Setelah dikontrol dengan variabel pendidikan, pengetahuan dan sikap.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 87 responden, yaitu ibu yang mempunyai anak prasekolah (3-6 tahun) yang sedang dirawat di Ruang Arasyd RSMP tahun 2017 Palembang serta pembahasan yang dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 87 responden diketahui distribusi frekuensinya variabel umur dengan kategori berumur muda sebanyak 83,9%, variabel pekerjaan dengan kategori bekerja sebanyak 72,4%, variabel pendidikan dengan kategori berpendidikan rendah dan menengah sebanyak 54,0%, variabel pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 75,9%, variabel sikap dengan kategori positif sebanyak 77,0%, sedangkan

variabel perilaku ibu dengan kategori mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah sebanyak 77,0%.

Tidak ada hubungan determinan umur dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada prasekolah dengan nilai  $p\text{-value}=0,062$  dan  $POR=3,161$  artinya responden yang berumur tua mempunyai resiko 3,161 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang berumur muda. Tidak ada hubungan determinan umur dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada prasekolah dengan nilai  $p\text{-value}=0,062$  dan  $POR=3,161$  artinya responden yang berumur tua mempunyai resiko 3,161 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang berumur muda.

Tidak ada hubungan determinan pekerjaan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada prasekolah dengan nilai  $p\text{-value}=0,575$  dan  $POR=0,631$  artinya responden yang bekerja mempunyai resiko 0,631 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Ada hubungan determinan pendidikan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada prasekolah dengan nilai  $p\text{-value}=0,028$  dan  $POR=3,161$  artinya responden yang berpendidikan rendah dan menengah mempunyai resiko 3,679 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi. Ada hubungan determinan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada prasekolah dengan nilai  $p\text{-value}=0,017$  dan  $POR=3,750$  artinya responden yang berumur tua mempunyai resiko 3,750 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang berumur muda. Ada hubungan determinan sikap dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada prasekolah dengan nilai  $p\text{-value}=$

0,011 dan  $POR=3,161$  artinya responden yang bersikap negatif mempunyai resiko 4,165 kali lebih besar tidak mengatasi dibandingkan dengan responden yang bersikap positif.

Faktor yang paling dominan menjadi penentu berhubungan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah adalah sikap responden dengan OR yaitu 3,501 berarti responden yang bersikap positif mempunyai resiko 3,501 kali mempunyai hubungan dengan perilaku ibu dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

### Saran

Perilaku ibu dalam mengatasi stressor pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) saat mengalami dampak hospitalisasi berupa kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol diri dan rasa takut terhadap luka pada tubuh, untuk itu ada beberapa hal yang dapat disarankan. Bagi orang tua khususnya ibu diharapkan ibu dapat berpartisipasi aktif dalam merawat anaknya di rumah sakit, seperti menyiapkan makanan dan minum serta memandikannya, dan lain-lain. Ibu terlibat dan mendampingi anak saat dilakukan tindakan keperawatan yang menimbulkan rasa sakit. Ibu selalu ada di dekat anak selama dirawat di rumah sakit sebagai bentuk intervensi keperawatan untuk meminimalisasi dampak perpisahan.

### DAFTAR RUJUKAN

- Alliyah. 2006. *Stressor pada Anak Usia Todler (1-3 tahun) terhadap Hospitalisasi di Paviliun Madinah RSI Siti Khadijah Palembang*. Skripsi. Palembang.
- Agustin, Rizwita. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ting-*

- kat Kecemasan Ibu íalam Menghadapi Persalinan di Instalasi Rawat Jalan Kebidanan RSMH Palembang.* Skripsi. Palembang.
- Hastono, Priyo Sutanto. 2007. *Analisis Data.* Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hidayat, AzizAlimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak.* Salemba Medika: Jakarta.
- Kustiawan. 2015. Gambaran tingkat kece- masan orang tua terhadap hospitali- sasi anak dengan kejang demam di ruang anak bawah RSUD dr. Soe- kardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.*
- Liana, Yunit., 2006. *Peran Perawat dalam Mengatasi Tingkat Kecemasan pada Anak Toddler (1-3 tahun) di IRNA Anak RS. Dr. Mohammad Hoesin Palembang.* Skripsi. Palembang.
- Lina Madyastuti Rahayuningrum. 2015. *Hubungan Peran Orang Tua dengan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Univer- sitas Gresik.
- Mia Audina. 2017. Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di IRINA E Atas RSUP PPIÉ. DR. R.D.
- Kandou Manado. *e-journal Kepera- watan (e-Kp) Vol. 5 No. 1, Febru- ari 2017. Program Studi Ilmu Ke- perawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.*
- Nelson. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak.* edisi 15. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Meto- dologi Penelitian Kesehatan.* edisi revisi. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi.* Rineka cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Salemba Medika: Jakarta.
- Nursalam. 2010. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak.* Salemba Medika: Jakarta.
- Ramali, Ahmad. 2003. *Kamus Kedok- teran: Arti dan Keterangan Isti- lah.* Cetakan ke 25. Djembatan: Jakarta.
- Rinaldi. 2013. *Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu yang anaknya dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*
- Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, 2017. *Laporan Bulanan RS Muhammadiyah Palembang.*
- Rusmun. 2010. *Stress, Koping dan Adap- tasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan.* Sagung Seto: Jakarta.
- Suliswati. 2011. *Konsep Dasar Kepera- watan Kesehatan Jiwa.* EGC: Jakarta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi: untuk Kepera- watan.* edisi ke-1. EGC: Jakarta.
- Stuart. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* EGC: Jakarta.
- Sinurat, Samfriati. 2015. *Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dam- pak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.*
- Supartini, Yupi. 2010. *Konsep Kepera- watan Anak.* EGC: Jakarta.



- Potter. 2005. *Fundamental Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Whaley, L.F & Won., 2009. *Nursing Care of Infant and Children*. St. Louis, Mosby Year Book.
- Wong, D.L. 2010. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC: Jakarta.

## **PENGARUH *ART THERAPY* (TERAPI MENGGAMBAR) TERHADAP STRES PADA LANSIA**

**Dewa Gede Agung Agus Setiana, Cristin Wiyani, Rizky Erwanto**  
Universitas Respati Yogyakarta  
E-mail: rizkyerwanto@gmail.com

**Abstract:** The objective of research to identify the effects of art therapy on stress in elderly at BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. This method of research employed quantitative type of quasi experiment with pre test and post test method nonequivalent control group. The sampel size of 36 responden. Measurement of stress levels using DASS 42. The research conducted for 8 days. The first day of measure pre test, and second day art therapy began until day 8, and post test measure after art therapy was given on the last day. The effect of art therapy on stress of elderly was analyzed bivariate using t test paired & t test independent. The result using t test-paired in the intervention group indicated p value = 0,000 (p value < 0,05), and the control group indicated p value 0,067 (p value < 0,05). The result using t test-independent in post test of both groups in indicated p value = 0,000 (p value < 0,05). Conclusion there is influence art therapy (drawing therapy) to stress at elderly in BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur.

**Keywords:** *elderly, stress, art therapy*

**Abstrak:** Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *art therapy* terhadap tingkat stress pada lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif eksperimen semu dengan metode *pre test and post test nonequivalent control group*. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Jumlah sampel 36 responden. Instrumen menggunakan DASS 42. Penelitian dilakukan selama 8 hari. Hari pertama pengukuran data *pre test*, dan hari kedua dimulainya *art therapy* hingga hari ke-8, dan *post test* diukur setelah diberikan *art therapy* pada hari ke-8. Pengaruh *art therapy* terhadap stress lansia dianalisa bivariate menggunakan uji *t test paired & t test independent*. Hasil uji *paired t-test* pada kelompok intervensi, didapatkan nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* = 0,067 (*p value* < 0,05). Perbandingan pengaruh *art therapy* pada *post test* kedua kelompok intervensi dan control dengan *p value* = 0,000 (*p* < 0,05). Kesimpulan terdapat pengaruh *art therapy* (terapi menggambar) terhadap stres pada lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur.

**Kata Kunci:** lansia, stres, *art therapy*.

## PENDAHULUAN

*Population aging* merupakan peningkatan populasi penduduk pada lanjut usia. Hampir seluruh negara berkembang mengalami fenomena global meningkatnya penduduk lanjut usia. Fertilitas dan peningkatan angka harapan hidup merupakan penyebab peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (Badan Pusat Statistik, 2015). Lansia adalah seseorang yang berumur 60 tahun atau lebih (Azizah, 2011). Pada lansia umumnya mengalami beberapa kemunduran, seperti kemunduran biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Penurunan yang terjadi sebagian besar dapat menyebabkan lansia mengalami kondisi stres.

Kemunduran biologis sebagai gejala kemunduran fisik (Padila, 2013). Penurunan kemampuan fisik mengakibatkan lansia menjadi stres karena adanya perasaan membebani orang lain. Perubahan fungsi fisiologis mempengaruhi kehidupan individu sehingga dapat menyebabkan stress pada lansia. Pengalaman, sifat, jenis kepribadian dan cara pandang merupakan kondisi psikologi yang berpengaruh dalam menghadapi kondisi stres. Stres dapat dipicu karena hubungan sosial dengan orang lain di sekitar atau akibat situasi sosial lainnya (Hidayah, 2013). Nilai yang dianut sesuai dengan budaya dan keyakinan pada lanjut usia mempengaruhi perubahan kehidupan spiritual pada lansia (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2011).

Kecemasan yang dialami oleh lansia dapat beresiko mengarah ke kondisi stres, kondisi stres yang berlebihan dapat mengakibatkan perasaan negatif, terganggunya pencapaian realitas dan beresiko meningkatkan masalah kesehatan. Kondisi stres individu yang tidak ditangani dengan baik maka akan mengarah ke depresi (Hawari, 2011).

Stress merupakan reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari dalam diri individu terhadap situasi yang tidak menyenangkan (Yosep, 2011). Berdasarkan gejala yang timbul, stres

dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat (Priyoto, 2014). DASS atau *Depression Anxiety Stress Scale* merupakan cara pengukuran tingkat stres yang efektif dalam menilai keadaan emosional dan merupakan alat ukur yang valid dan handal dalam menilai keadaan emosional (Akin & Cetin, 2007). Pengukuran dapat diketahui dari nomor-nomor khusus pengukuran stres pada DASS 42 yaitu pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39 (Anisya, 2016). Indikator dari DASS 42 khusus stres yaitu, fisik nomor 12, psikologis atau emosi nomor 1, 6, 11, 18, 27, 29, 32, 39, dan perilaku nomor 8, 14, 22, 35 (Hafifah, 2014).

Penanganan kondisi stres dapat dilakukan dengan farmakologi nonfarmakologi. Terapi psikofarmaka adalah pengobatan untuk stres dengan menggunakan bahan kimia yang berhasil memulihkan fungsi gangguan *neuro-transmitter* atau sinyal penghantar saraf pada susunan saraf pusat otak (Hawari, 2011). Penggunaan berbagai macam obat meningkatkan risiko terjadinya ketidakpatuhan dan efek samping reaksi obat yang tidak diinginkan, interaksi obat, dan biaya pelayanan kesehatan (Stanley & Beare, 2006).

*Art therapy* merupakan salah satu terapi komplementer untuk menurunkan stres (Khaira, 2016). *Art therapy* menganjurkan individu memvisualisasikan emosi dan pikiran yang tidak dapat diungkapkan sehingga diungkapkan melalui karya seni dan selanjutnya ditinjau untuk diinterpretasikan oleh individu (Setyoadi & Kushariadi, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara tentang studi pendahuluan penelitian dengan petugas BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur pada bulan November 2016 didapatkan hasil jumlah lansia yang tinggal di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur sebanyak 88 orang, orang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang dan 57 orang berjenis kelamin pe-

rempuan. Petugas yang diwawancara mengatakan bahwa 5 orang dari 8 lansia mengalami stress dan tidak pernah dilakukan *art therapy* (terapi menggambar) di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Adakah pengaruh *art therapy* (terapi menggambar) terhadap tingkat stres pada lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur”.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre test and post test nonequivalent control group design*. Populasi penelitian adalah lansia berusia  $\geq 60$  tahun yang tinggal di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur berjumlah 88 orang. Sampel penelitian dengan jumlah 36 sampel yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode sampling yang digunakan dengan *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dengan jumlah 18 responden dan kelompok kontrol dengan jumlah 18 responden.

Instrumen penelitian menggunakan DASS 42, untuk mengukur tingkat stres pada lansia sebelum dan setelah diberikan *Art therapy*. Hari pertama merupakan *pre test*, untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada hari kedua kelompok intervensi diberikan terapi menggambar pada ruangan yang tenang dan diberikan media menggambar seperti kertas gambar, pensil, pensil warna, dan penghapus. Pemberian *art therapy* sebanyak 7 kali selama 40-60 menit. Pada hari terakhir terapi menggambar, dilakukan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Mei 2017 di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur.

### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik responden

Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian.

**Tabel 1** Karakteristik Responden di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Usia</b>				
Usia lanjut (60-74 tahun).	13	72	7	39
Lansia tua (75-90 tahun).	4	22	10	55
Lansia sangat tua (>90 tahun).	1	6	1	6
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki.	8	44	7	39
Perempuan.	10	56	11	61
<b>Total</b>	18	100	18	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi sebagian besar berada dalam kategori usia lanjut yaitu berjumlah 13 responden atau 72% dan pada kelompok kontrol sebagian besar berada dalam kategori lansia tua yaitu berjumlah 10 responden atau 55%. Karakteristik jenis kelamin, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 10 responden atau 56%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 11 responden atau 61%.

Sebagian besar responden kategori usia lanjut (60-74 tahun). Usia pada kedua kelompok berbeda namun telah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam

penelitian yaitu  $\geq 60$  tahun. Usia merupakan salah satu faktor penyebab stres, semakin bertambahnya usia semakin rentan mengalami stres. Hal ini dapat disebabkan karena lansia umumnya mengalami penurunan fungsi. Dari perubahan tersebut secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi timbulnya stres (Yani, dan Parasdyasih, 2013).

Sebagian besar jenis kelamin perempuan dengan total 21 orang atau 58,3%. Distribusi frekuensi stres sebagian besar perempuan dengan jumlah 69,4%. Jenis Kelamin berhubungan dengan stres, dan setiap orang memiliki cara berbeda beda dalam menangani stres, sementara perempuan lebih menunjukkan gejala fisik terkait stres (Sari, Utami, dan Suarnata, 2015).

### Skor Stres pada Kelompok Intervensi

Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan skor stres responden pada kelompok intervensi.

**Tabel 2** *Pre test dan Post test Kelompok Intervensi di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur*

Uji	Mean	Median	Std. Deviation
<i>Pre test</i>	18.72	18.50	2.824
<i>Post test</i>	11.28	12.00	3.140

Sumber: Data Primer tahun 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat stress lansia pada kelompok intervensi sebelum diberikan *art therapy*, sebagian besar menunjukkan nilai rerata 18,72 yang berarti tingkat stress berada dalam kategori stress ringan (15-18) dengan standar deviasi 2,824, sedangkan setelah dilakukan *art therapy* sebagian besar menunjukkan nilai rerata 11,28 yang berarti tingkat stres berada dalam kategori normal (0-14) dengan standar deviasi 3,140.

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa hasil

*pre test* pada kelompok intervensi menunjukkan nilai rerata 18,72 yang berarti rata-rata responden berada pada stres ringan (15-18). Stres ringan adalah stresor yang dihadapi individu dengan teratur, berlangsung beberapa menit atau jam. Ciri-ciri dari stres ringan yaitu semangat meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang mengalami gangguan pencernaan dan perasaan tidak santai (Priyoto, 2014).

Dari hasil penelitian, stres yang dialami lansia sebagian besar disebabkan karena lingkungan yang ditunjukkan dari hasil kuesioner *pre test*, pada kelompok intervensi sebagian besar responden menjawab “saya merasa sulit untuk beristirahat” yang berarti termasuk dalam indikator psikologis atau emosi. Kondisi kesehatan fisik, kondisi psikologi, keluarga, lingkungan dan pekerjaan adalah faktor-faktor penyebab timbulnya stress (Hidaayah, 2013).

Menurunkan keresahan dan ketegangan dapat dilakukan dengan menyalurkan hobi atau kegiatan yang menyenangkan meskipun tidak berhubungan langsung mengenai stres (Mumpuni dan Wulandari, 2010). BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur sangat mendukung dan membantu lansia dalam memberikan hiburan dan penyaluran hobi bagi lansia dengan berbagai kegiatan seperti senam bugar, kesenian, keterampilan bimbingan psikologis dan rohani yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menurunkan tingkat stres pada lansia.

Setelah dilakukan intervensi yang ditunjukkan pada Tabel 2, didapatkan hasil *post test* pada kelompok intervensi setelah diberikan *art therapy* selama 1 minggu, adanya perubahan nilai rerata menjadi 11,28 yang berarti adanya perubahan penurunan tingkat stres pada responden menjadi normal (0-14). Stres memiliki sisi dampak positif dan negatif. Pada kategori normal, stres dapat memberikan dampak positif yang diistilahkan *eustress* yang mengakibat-

kan peningkatan kinerja dan kesehatan. Stres yang positif dapat berdampak pada kesehatan dan kinerja saat stres yang dialami tidak melebihi tingkat maksimal (Gaol, 2016).

Stres dapat ditangani dengan tertawa, relaksasi, olahraga, menyelesaikan masalah, mendekatkan diri kepada Tuhan, dan dengan menyalurkan hobi seperti bernyanyi, bercerita, menggambar, mendengarkan musik dan bermain musik (Mumpuni, dan Wulandari, 2010). *Art therapy* (terapi menggambar) adalah bentuk paling mudah dan alami dalam mengekspresikan pengalaman seseorang (Setyoadi & Kushariadi, 2011).

Terapi menggambar dapat menurunkan tingkat stres dan memungkinkan individu mengembangkan coping. Hal ini ditunjukkan pada interpretasi hasil sebagian besar lansia mengatakan merasa sangat senang dan lebih tenang. Saat seseorang melakukan kegiatan dengan hati senang dan tenang, memicu tubuh mengeluarkan hormon endorfin yang berefek meningkatkan perasaan nyaman dan tenang sehingga otot-otot tubuh yang awalnya tegang akan mengendur (Mumpuni, dan Wulandari, 2010).

### Skor stres pada kelompok kontrol

Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan skor stres responden pada kelompok kontrol.

**Tabel 3** *Pre test dan Post test Kelompok Kontrol di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur*

Uji	Mean	Median	Std. Deviation
<i>Pre test</i>	19.28	19.00	3.064
<i>Post test</i>	22.22	24.50	7.401

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat stress lansia pada kelompok kontrol sebelum

diberikan *art therapy*, sebagian besar menunjukkan nilai rerata 19,28 yang berarti berada dalam kategori stres sedang dengan standar deviasi 3,064, sedangkan setelah 1 minggu tanpa diberikan intervensi sebagian besar menunjukkan peningkatan nilai rerata 22,22 dengan standar deviasi 7,401.

Berdasarkan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil *pre test* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai rerata 19,28 yang berarti rata-rata responden kelompok kontrol berada dalam kondisi stress sedang (19-25). Stres sedang berlangsung lebih lama dari stres ringan yaitu dari beberapa jam hingga beberapa hari. Ciri-ciri dari stres sedang yaitu sakit perut, otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur dan badan terasa ringan. Penyebab stres sedang yaitu masalah yang tidak selesai, anak yang sakit, atau ketidakhadiran anggota keluarga (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian pada kuesioner menunjukkan sebagian besar responden kelompok kontrol menjawab kuesioner *pre test* "saya merasa sulit untuk beristirahat" yang berarti termasuk dalam indikator psikologis atau emosi. Kejadian stres pada lansia sebagian besar mengalami stres sedang sebanyak 39,8% yang dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kondisi tempat tinggal, beban kehidupan sehingga perasaan lansia menjadi tidak menentu (Rizkyanti, 2014).

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa hasil *post test* pada kelompok kontrol setelah 1 minggu tanpa diberikan intervensi menunjukkan adanya peningkatan pada nilai rerata menjadi 22,22 yang berarti adanya perubahan tingkat stres pada responden kelompok kontrol. Stres berat berlangsung beberapa minggu hingga beberapa bulan. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, susah tidur, konsentrasi menurun, takut tanpa sebab, keletihan meningkat, tidak dapat melakukan pekerjaan sederhana, peningkatan gangguan pada

sistem organ, serta perasaan takut meningkat (Priyoto, 2014).

Dari hasil penelitian *post test* sebagian besar responden kelompok kontrol menjawab merasa sulit untuk bersantai yang berarti termasuk dalam indikator stres psikologis atau emosi. Peningkatan stres pada lansia dapat disebabkan juga karena stresor yang dihadapi oleh lansia. Karakteristik stresor yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap stressor yang dialami seperti sifat stresor, durasi stresor, jumlah stresor, tipe kepribadian dan pengalaman masalah dalam menghadapi stressor (Hidayat, 2006).

BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur telah dilengkapi berbagai fasilitas dan kegiatan untuk mencegah dan menurunkan stres, tidak menutup kemungkinan lansia mengalami stres berat tergantung lansia cara menilai dan menghadapi sumber stresor yang dialami.

#### **Pengaruh *Art therapy* terhadap tingkat stress pada lansia**

Berikut adalah tabel yang menunjukkan skor stres responden pada kelompok control dan kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi *art therapy*.

Pengolahan data bivariat menggunakan

uji normalitas data *Shapiro-wilk* ( $n=36$ ). Hasil uji *Shapiro-wilk* pada kelompok dengan hasil  $p=0,213$  (normal  $p>0,05$ ) dan pada *post test* dengan hasil  $p=0,737$  intervensi menunjukkan hasil dalam batas normal yaitu pada *pre test* (normal  $p>0,05$ ). Pada kelompok kontrol, menunjukkan hasil uji *Shapiro-wilk* dalam batas normal yaitu pada *pre test* dengan hasil  $p=0,066$  (normal  $p>0,05$ ) dan pada *post test* dengan hasil  $p=0,111$  (normal  $p>0,05$ ).

Hasil uji *T test Paired* pada kelompok intervensi didapatkan hasil signifikan perbedaan rerata pada *pre test* dan *post test* dengan hasil rerata 7,44 dan *standart deviation* 3,46 dengan nilai  $p=<0,001$  ( $p<0,05$ ) yang berarti secara statistik terdapat perbedaan rerata skor stres bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan setelah satu minggu pemberian *art therapy*.

Pada kelompok kontrol dilakukan uji *t test paired*, didapatkan hasil signifikan perbedaan rerata pada *pre test* dan *post test* dengan hasil rerata 2,94 dan *standart deviation* 6,37 dengan nilai  $p=0,067^*$  (normal  $p<0,05$ ). Secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata skor stress bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan setelah satu minggu tanpa pemberian *art therapy*.

**Tabel 4. Pengaruh *Art Therapy* terhadap Tingkat Stres pada Lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur**

	<i>Pre test mean (S.D.)</i>	<i>Post test mean (S.D.)</i>	<i>Perbedaan mean (S.D.)</i>	<i>Pvalue (p&lt;0,05)</i>
Intervensi n = 18	18,72 (2,82)	11,28 (3,14)	7,44 (3,46)	<0,001*
Shapiro-wilk	0,213	0,737		
Kontrol n = 18	19,28 (3,06)	22,22 (7,40)	-2,94 (6,37)	0,067*
Shapiro-wilk	0,066	0,111		
	<i>Pvalue = 0,05</i>	0,000**		

\*Uji *T test Paired*.

\*\*Uji *T test Independent*.

Sumber: Data Primer tahun 2017

Tahap selanjutnya dilakukan uji *T test Independent* untuk mengetahui perbedaan skor stres pada *post test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai signifikan  $p = < 0,001$  (normal  $p < 0,05$ ), yang berarti secara statistik terdapat perbedaan rerata skor stres bermakna pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Pengaruh *art therapy* terhadap tingkat stress pada lansia sebelum dan setelah diberikan *art therapy* selama 1 minggu pada kelompok intervensi.**

Tabel 4 menunjukkan bahwa adanya pengaruh *art therapy* terhadap tingkat stres pada lansia yang dapat dilihat dari hasil *pre test* dan *post test* kelompok intervensi. Sebelum dilakukan *art therapy*, lansia kelompok intervensi berada dalam kategori stres ringan dan sedang dengan jumlah 12 responden dan setelah dilakukan *art therapy*, tingkat stres lansia berada dalam kategori normal dengan jumlah 4 responden. Perbedaan nilai *mean* pada *pre test* dan *post test* didapatkan hasil nilai *mean* 7,44 dan *standard deviation* 3,46 dengan hasil  $p = < 0,000^*$  (normal  $p = 0,05$ ) yang berarti secara statistik terdapat perbedaan rerata skor stres bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan setelah satu minggu pemberian *Art therapy*.

Hal ini dapat dilihat dari analisa hasil skor tiap item kuesioner menunjukkan pada *pre test* dan *post test* nilai tertinggi pada soal "Saya merasa sulit untuk beristirahat" dengan skor 36 yang berarti termasuk dalam indikator stres psikologis atau emosi. *Art therapy* (terapi menggambar) adalah bentuk paling mudah dan alami dalam mengekspresikan pengalaman seseorang. Terapi menggambar dapat menurunkan tingkat stres dan mengembangkan coping individu (Setyoadi & Kushariadi, 2011).

Pada proses awal diberikan *art therapy*, responden tampak kebingungan.

Setelah dijelaskan tentang alur dan didampingi asisten peneliti, responden tampak antusias mengikuti kegiatan hingga selesai. Selesai menggambar, responden menceritakan hasil gambar yang dibuat. Seluruh responden bercerita dengan terbuka kepada peneliti atau asisten yang mendampingi. Sebagian besar responden kelompok intervensi mengatakan merasa lebih lega dan senang setelah menceritakan pengalaman terkait dengan tema penelitian.

Menggambar mandala sebagai peredam stres fisiologis yang efektif bagi individu dengan cacat intelektual dan mengukur tingkat stres dari perubahan tekanan darah sistolik, diastolik, dan nadi (Schrade, Tronsky and Kaiser, 2011). Menurunkan keresahan dan ketegangan dapat dilakukan dengan menyalurkan hobi atau kegiatan yang menyenangkan meskipun tidak berhubungan langsung mengenai stres (Mumpuni dan Wulandari, 2010).

Terapi menggambar dapat menurunkan tingkat stres dan memungkinkan individu mengembangkan coping (Setyoadi & Kushariadi, 2011). Hal ini ditunjukkan pada interpretasi hasil, sebagian besar lansia mengatakan merasa sangat senang dan lebih tenang. Saat seseorang melakukan kegiatan dengan hati senang dan tenang, memicu tubuh mengeluarkan hormon endorphin yang berefek meningkatkan perasaan nyaman dan tenang sehingga otot-otot tubuh yang awalnya tegang akan mengendur (Mumpuni dan Wulandari, 2010).

**Pengaruh *art therapy* terhadap tingkat stress pada lansia sebelum dan setelah 1 minggu tanpa diberikan intervensi pada kelompok kontrol.**

Tabel 4 menunjukkan bahwa adanya pengaruh setelah 1 minggu tanpa intervensi terhadap tingkat stres pada lansia kelompok kontrol. Pada *pre test*, sebagian besar lansia kelompok kontrol berada dalam kategori



stres sedang dan pada *post test* tingkat stres lansia berada dalam kategori stres berat. Perbedaan nilai *mean* pada *pre test* dan *post test* didapatkan hasil nilai *mean* -2,94 dan *standart deviation* 6,37 dengan hasil  $p=0,067^*$  (normal  $p=0,05$ ) yang berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata skor stres bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan setelah satu minggu tanpa pemberian *art therapy*.

Terjadinya perubahan tingkat stres dapat dikarenakan sifat stresor, durasi stresor, jumlah stresor, pengalaman masalah serta tipe kepribadian seseorang menjadi salah satu meningkatnya tingkat stres. Hal ini dibuktikan saat *pre test* dan *post test* hasil menjawab kuesioner sebagian besar menjawab “saya merasa sulit beristirahat” yang berarti termasuk dalam indikator stres psikologis atau emosi.

Timbulnya stres yang berdampak negatif dapat ditentukan dari jumlah tuntutan yang diterima dan kemampuan dalam menangani sumber stres baik fisik dan psikologis (Gaol, 2016). Faktor-faktor penyebab stres pada lansia di Panti Werdha termasuk dalam 5 urutan besar, yaitu perubahan aktivitas sehari-hari, perubahan perkumpulan dengan keluarga, kematian pasangan dan atau anggota keluarga, dan perubahan pemilihan olahraga atau rekreasi (Ponto, Bidjuni dan Karundeng, 2015).

#### **Perbedaan tingkat stres pada lansia setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.**

Tabel 4 juga menunjukkan adanya perbedaan skor stres *post test* pada lansia kelompok intervensi dengan *post test* kelompok kontrol. Hasil uji *t test independet* pada *post test* kelompok intervensi dan *post test* kelompok kontrol menunjukkan hasil  $p=<0,001^{**}$  (normal  $p<0,05$ ) yang berarti secara statistik terdapat adanya perbedaan pada *post test* kelompok intervensi dan

kelompok kontrol. Bukti lain ditunjukkan dari hasil interpretasi gambar responden.

Pada hari pertama, sebagian besar responden dapat mengungkapkan hal yang dirasakan sangat mengganggu dalam pikiran. Seorang responden mengungkapkan hal yang dirasakan sangat mengganggu dalam pikiran dengan gambar sampah berserakan. Responden menceritakan di ruangan sering ada yang membuang sampah tidak pada tempatnya sehingga dirinya membersihkan sampah yang berserakan, tersebut.

Pada hari kedua, responden dapat mengungkapkan hal yang membuat marah. Seorang responden menunjukkan gambar dirinya bangkrut. Responden menceritakan tempat usaha turun temurun digusur tanpa kompensasi oleh pemerintah, setelah bangkrut pindah tempat tinggal ke Kalimantan dengan satu keluarganya, saat sudah tua kembali ke jogja dan masuk ke panti.

Pada hari ketiga, responden dapat mengungkapkan hal yang tidak dapat dimafkan. Seorang responden mengungkapkan nya dengan gambar wanita. Responden menceritakan dulu ada seorang wanita yang mencampakkan dirinya sehingga responden merasa sakit hati.

Pada hari keempat, responden dapat mengungkapkan hal yang paling ditakutkan. Seorang responden mengungkapkannya dengan gambar ular. Responden menceritakan dulu pernah hamper digigit ular saat berjalan di depan rumah.

Pada hari kelima, responden dapat mengungkapkan hal yang membuat membuat senang. Seorang responden mengungkapkan hal yang membuat senang dengan gambar angsa. Responden menceritakan sangat senang ketika melihat angsa karena dapat membuatnya tenang dan betah melihat dengan lama.

Pada hari keenam, responden dapat mengungkapkan hal yang paling membuat bahagia. Seorang responden mengungkap-

kan hal yang membuat bahagia dengan gambar batik. Responden menceritakan merasa bahagia pernah bekerja di tempat pembuatan batik.

Pada hari ketujuh, responden dapat mengungkapkan harapan yang paling diinginkan tetapi tidak tersampaikan. Seorang responden mengungkapkan harapan dengan gambar pemandangan dengan latar candi. Responden menceritakan dirinya berharap dapat berlibur ke Bali. Sebagian besar responden dapat mengungkapkan harapan terpendam yang dimiliki sehingga merasa lebih lega setelah mengungkapkan. Pada awal terapi klien tampak merasa malu dengan hasil gambar yang dibuat. Setelah dilakukan interpretasi, sebagian besar responden menunjukkan sikap terbuka.

Selain mengungkapkan emosi individu, perbaikan dalam aspek rohani, kognitif, fungsi kreatif, afektif, dan psikomotor juga diasah dalam terapi. Berkesenian adalah suatu jalan mengkoordinasi antara otak, hati, pikiran, dan aktivitas fisik kembali berfungsi selaras dan bersamaan (Anoviyanti, 2008). Pada pemilihan warna berhubungan erat dengan emosi. Pada hari pertama hingga ke-5 sebagian besar responden menunjukkan gambar dengan warna dominan gelap.

Interpretasi dari perasaan individu yang diberikan terapi seperti hasil karya seni yang menggambarkan warna dominan adalah warna gelap yang mengandung arti hubungan dengan seseorang sedang kurang harmonis dan menunjukkan kesedihan. Pada hari ke-6 hingga ke-7 sebagian besar responden menunjukkan gambar dengan warna dominan cerah. Hasil karya seni yang menggambarkan warna dominan adalah warna cerah yang mengandung arti mereka terbebas dari gangguan dan mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin kembali sehat (Setyoadi & Kushariadi, 2011).

Hal ini menunjukkan bahwa *art therapy* memberikan pengaruh menurunkan

tingkat stress pada lansia kelompok intervensi yaitu lansia dapat mengekspresikan emosi dengan cara menggambar serta meningkatkan coping dengan menceritakan pengalaman sesuai dengan tema penelitian. Terapi seni merupakan terapi yang mengatasi kekhawatiran, emosi, perubahan hidup, masalah personal, dan konflik yang sering dipendam seseorang dalam alam bawah sadar dengan cara penggunaan kreatif berbagai media ekspresif (Stockslagerdan Schaeffer, 2008).

Terapi seni menggambar dapat menjadi pengobatan yang dapat diterima dengan pendekatan untuk veteran Inggris dengan berbagai kesulitan mengenai kesehatan mental (Palmer, Hill, Lobban, & Murphy, 2017).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil dan bahasan dapat disimpulkan bahwa tingkat stres responden sebelum diberikan *art therapy* termasuk dalam kategori ringan pada kelompok intervensi dan kategori sedang pada kelompok kontrol. Tingkat stres responden setelah diberikan *art therapy* termasuk dalam kategori normal pada kelompok intervensi dan kategori berat pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan tingkat stres responden kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan *art therapy*.

Pada responden kelompok kontrol terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan setelah tanpa diberikan intervensi. Terdapat perbedaan tingkat stres pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan *art therapy*.

### Saran

Peneliti menyarankan pada lansia dapat menggunakan *art therapy* untuk mengurangi stres. Bagi pengelola BPSTW, agar *art therapy* dapat menjadi salah satu

kegiatan yang dapat dilakukan oleh lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai *art therapy* dengan menggunakan tehnik lain, media lain, serta dapat membandingkan *art therapy* dengan terapi yang lainnya.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Akin, A. & Cetin, B. 2007. *The depression anxiety and stress scale (DASS): The study of validity and reliability. Kuram Ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 7 (1),260-268. <http://search.proquest.com/docview/236995712?accountid=25704> Diakses pada 17 Januari 2017.
- Anisya, A. 2016. "Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sincin. Universitas Andalas.
- Anoviyanti, S. R. 2008. *Terapi Seni Melalui Melukis pada Pasien Skizofrenia dan Ketergantungan Narkoba. Journal of Visual Art and Design*.
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Profil Statistik Kesehatan 2015*. Jakarta: CV. Budiman Makmur. <https://www.bps.go.id/index.php/publikasi/index> diakses 17 Oktober 2016.
- Gaol, N. T. L., 2016. *Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional*. National Taiwan Ocean University.
- Hafifah, R. N. 2014. *Tingkat Stres Remaja PAY Muhammadiyah Gedeg dan Muhammadiyah 2 Meri Mojokerto*.
- Hidaayah, N. 2013. *Stres Pada Lansia Menjadi Faktor Penyebab dan Akibat Terjadinya Penyakit*. Universitas Nahdlatull Ulama Surabaya).
- Hidayat, A. A. A.. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Khaira, H. 2016. *Pengalaman Mahasiswa PSIK FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta mengenai penerapan terapi komplementer dan alternatif*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2011. *Pengenalan Gerontologi dan Geriatri bagi Masyarakat*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
- Mumpuni, Y. dan Wulandari, A. 2010. *Cara Jitu Mengatasi Stres*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Palmer, E., Hill, K., Lobban, J., & Murphy, D. 2017. *Veteran's Perspectives on The Acceptability of Art therapy: a mixed-methods study*. International Journal of Art Therapy. United Kingdom: Roulledge Taylor & Francis Group.
- Priyoto. 2014. *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ponto, D. L., Bidjuni, H., dan Karundeng, M., (2015) *Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Penurunan Stres pada Lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado*. Universitas Sam Ratulangi

- Rizkyanti, W. D. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stres pada Lansia di Desa Pasrepan Kecamatan Pasrepan Kabupaten Pasuruan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto
- Sari, N. P. A. R., Utami, P. A. S., dan Suarnata, I K. 2015. *Pengaruh Senam Otak terhadap Tingkat Stres Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja*. Universitas Udayana.
- Setyoadi & Kushariadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Schrade, C., Tronsky, L., and Kaiser, D. H. 2011. *The Art in Psychotherapy: Physiological Effect of Mandala Making in Adult With Intellectual Disability*. Elsevier. United States: The Kennedy Centre, Trumbull, CT, and Albertus Magnus College, New Haven, CT.
- Stanley, M., and Beare, P. G., 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Stockslager, J. L. dan Schaeffer, L. 2008. *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik (Handbook of Geriatric Nursing Care)*. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Yani, P. dan Parasdyasih, S. 2013. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kemandirian pada Lanjut Usia dalam Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari di Desa Bebel Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan*. STIKES Muhammadiyah Pekajang.
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Refika Aditama.

# **GAMBARAN PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) OLEH IBU HAMIL**

**Sri Subiyatun**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: Srisubiyatu4@gmail.com

**Abstract:** This study aims to find out the description of the utilization of KIA book by pregnant women at Sleman Public Health Center, Yogyakarta. The design of this research is descriptive quantitative. By purposive sampling technique, the sample obtained as many as 60 respondents. This study uses questionnaires as a measuring tool and data analysis using univariate. The description of the utilization of KIA book by pregnant women at Sleman Public Health Center, from the use of 60 respondents (100%), utilization of health information as much as 60 respondents (100%). Utilization of KIA book by pregnant women at Sleman Health Center from the use and utilization of health information was 100% positive.

**Keywords:** utilization of maternal and child handbook, pregnant mother

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Sleman, Yogyakarta. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Dengan teknik *purposive sampling*, diperoleh sampel sebanyak 60 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dan analisa data menggunakan univariate. Gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Sleman, dari penggunaan sebanyak 60 responden (100%), pemanfaatan informasi kesehatan sebanyak 60 responden (100%). Pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Sleman dari penggunaan dan pemanfaatan informasi kesehatan 100% positif.

**Kata Kunci:** pemanfaatan buku KIA, ibu hamil

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator dalam bidang kesehatan. Kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah salah satu faktor yang sangat memengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi. Bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan KIA adalah pemanfaatan buku KIA. Buku KIA saat ini belum dimanfaatkan secara optimal. Keberhasilan penggunaan buku KIA hanya terjadi apabila ibu, suami, keluarga aktif membaca, mempelajari, memahami secara bertahap isi buku KIA, dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian RISKESDAS tahun 2013 secara nasional, ibu yang memiliki buku KIA (80,8%) namun yang bisa menunjukkan tenaga kesehatan (40,4%) sedangkan ibu yang tidak memiliki buku KIA (19,2%) (Kemenkes, 2015).

Program KIA merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer (Sistiarani, 2012).

Strategi pelayanan KIA antara lain pemberdayaan perempuan/suami dan keluarga, pemberdayaan masyarakat, adanya kerjasama lintas sektor/mitra lain termasuk pemerintah lain dan lembaga legislatif dan terakhir adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA secara terpadu dengan komponen kesehatan reproduksi yang lain.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melalui penggunaan buku KIA. Penggunaan buku KIA merupakan

salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara dan mendapatkan pelayanan KIA yang berkualitas. Buku KIA berisi informasi dan materi tentang kesehatan ibu pada masa hamil, bersalin nifas dan KB serta materi kesehatan anak tentang perawatan bayi baru lahir sampai balita, perawatan balita sehari-hari, perawatan anak sakit, cara memberi makan anak dan membuat MP ASI, pemberian imunisasi dasar lengkap, kartu ibu hamil, Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa setiap kali ibu atau anak akan datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan dimana saja untuk mendapatkan pelayanan KIA (Ernoviana, 2005).

Penelitian di Puskesmas Denpasar Bali dengan hasil ibu hamil yang membaca buku KIA 40%, ibu hamil yang menyimpan buku KIA setelah pemeriksaan 90%, ibu hamil yang tahu tanda-tanda persalinan 30%, ibu hamil yang tahu tanda-tanda bahaya pada kehamilan 10% dan ibu yang tahu manfaat vitamin A selama kehamilan 25% (Darmayanti, 2014). Penelitian lain dari Sulistyawati (2015), menunjukkan bahwa tingkat pemahaman ibu hamil tentang buku KIA dalam kategori tinggi sebesar 67,5%, kunjungan sesuai anjuran pemerintah sudah 87,5%.

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilan. Pelayanan tersebut merupakan bentuk upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan dan meminimalkan risiko kejadian kesakitan dan kematian ibu (Farodis, 2012).

Buku KIA diberikan pada kunjungan K1 atau kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan dan digunakan ibu mulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai anak berusia 6 tahun. Setiap ibu hamil yang datang untuk ANC diwajibkan

membawa buku KIA dan mempelajari isi dari buku tersebut dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil yang membaca buku KIA dapat menambah pengetahuan tentang perawatan kehamilan. Apabila ibu hamil mempunyai pengetahuan baik terhadap kesehatan maka akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Puskesmas Sleman merupakan Puskesmas dengan kunjungan tinggi di Kabupaten Sleman dengan rata-rata kunjungan 200-250 orang/hari. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Sleman didapatkan jumlah rata-rata kunjungan ibu hamil dari bulan Juli sampai September 2016 sebanyak 150 orang/bulan, kemudian setelah dilakukan wawancara kepada 5 ibu hamil yang melakukan ANC, semua ibu hamil membawa buku KIA dan membaca secara sepintas. Ibu yang mengetahui isi dan memanfaatkan buku KIA 1 orang dan 4 orang ibu hamil kurang mengetahui isi dan memanfaatkan buku KIA.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam

penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sleman dengan jumlah rata-rata kunjungan perbulan 150. Teknik sampling dengan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden, dengan kriteria inklusi ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Sleman, mempunyai buku KIA dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian yaitu ibu hamil yang baru pertama melakukan kunjungan awal ANC di Puskesmas Sleman. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner pemanfaatan buku KIA dengan nilai validitas  $r_{\text{tabel}}$  sebesar 0,444 dan nilai reliabilitas 0,752.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner atau daftar pernyataan yang dibagikan kepada responden, sebelumnya dijelaskan terlebih dahulu maksud, tujuan, dan cara pengisian kuesioner tersebut yang berjumlah 20 pernyataan. Responden dalam penelitian ini mengisi kuesioner yang telah diberikan, jika sudah selesai peneliti mengambil kuesioner saat itu juga. Pengambilan sampel dilaksanakan selama satu bulan dengan membagikan kuesioner di Puskesmas Sleman pada jadwal pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 1. Gambaran pemanfaatan buku KIA**

Karakteristik n	Jumlah (n) %	Persentase (%)	Penggunaan buku KIA n	Informasi buku KIA %		
Umur						
<20th atau >35 th	20		33,3	20	33,3	20
20-35 tahun	40	66,7	40	66,7	40	66,7
Pendidikan						
Rendah	12	20	12	20	12	20
Tinggi	48	80	48	80	48	80
Pekerjaan						
Tidak bekerja	40	66,7	40	66,7	40	66,7
Bekerja	20	33,3	20	33,3	20	33,3
Paritas						
Multigravida	53	88,3	53	88,3	53	88,3
primigravida	7	11,7	7	11,7	7	11,7

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari Tabel 1 didapatkan data penggunaan buku KIA terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebesar 40 (66,7%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 48 (80%) responden, paritas multigravida sebanyak 53 (88,3%) dan pada ibu tidak bekerja sebesar 40 (66,7%) responden. Sedangkan informasi buku KIA didapatkan informasi dengan baik pada responden umur 20-35 tahun sebanyak 40 (66,7%) responden, dengan latar pendidikan tinggi sebesar 48 (80%) responden, paritas multigravida sebesar 53 (88,3%) responden dan ibu tidak bekerja sebesar 40 (66,7%) responden.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Sleman. Gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil dalam penelitian ini terbagi dalam dua kategori pemanfaatan penggunaan buku KIA dan pemanfaatan informasi buku KIA. Hasil penelitian yang dilakukan selama satu bulan didapatkan semua responden (100%) ibu hamil memiliki sikap positif dalam pemanfaatan buku KIA baik dilihat dari jawaban kuesioner penggunaan dan pemanfaatan informasi buku KIA.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sistiarani (2014) ibu yang mempunyai buku KIA mempunyai pengetahuan KIA dan perilaku yang lebih baik tentang KIA karena mempergunakan buku KIA dengan baik pula, dibandingkan kelompok kontrol pada ibu yang tidak mempunyai buku KIA. Hal ini disebabkan ibu yang selalu membawa buku KIA dalam pemeriksaan kehamilannya akan lebih percaya diri karena tahu kondisi kesehatannya. Buku KIA tidak hanya digunakan saat pemeriksaan kehamilan tetapi juga untuk pemantauan kesehatan anak yang dikandung sampai usia balita, sehingga ibu tersebut juga akan tahu perkembangan kesehatan anaknya. Buku KIA adalah buku ca-

tatan terpadu yang digunakan dalam keluarga dengan tujuan meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam pemeliharaan atau perawatan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kualitas pelayanan KIA.

Penelitian yang dilakukan oleh Mori (2015) didapatkan bahwa ibu yang menggunakan buku KIA akan meningkatkan angka kunjungan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak memanfaatkan buku KIA. Sedangkan pada ibu dengan komplikasi kehamilan, buku KIA lebih digunakan sebagai deteksi tanda bahaya kehamilannya. Penelitian Osaki *et al* dalam Mori *et al* (2015) didapatkan ibu yang menggunakan buku KIA memanfaatkan layanan kesehatan dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Penelitian Nzioki *et al* (2015) yang dilakukan di Kenya bahwa ibu yang menggunakan buku KIA cenderung akan memanfaatkan layanan kesehatan yang ada dengan melakukan kunjungan ANC minimal empat kali sesuai dengan ketentuan WHO. Gambaran pemanfaatan penggunaan buku KIA berdasarkan umur, pendidikan pekerjaan dan paritas berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil yang baik.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Paramita dkk (2012) didapatkan sebesar 61,2% ibu hamil di BPM Ny.E dikategorikan kurang dalam memanfaatkan buku KIA untuk memperoleh informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu hamil kurang memanfaatkan buku KIA selama kehamilan hal ini tidak sesuai anjuran (Kemenkes, 2015) bahwa penggunaan buku KIA oleh ibu hamil yaitu berperan aktif membaca dan mengerti isi buku KIA dengan benar, jika ada yang tidak dipahami bertanya pada kader dan atau petugas kesehatan.

Berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 48 responden. Diketahui bahwa responden dengan pendi-



dikan tinggi memanfaatkan buku KIA dengan baik. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) yang mengatakan faktor yang mempengaruhi perilaku dalam pemanfaatan buku KIA adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku.

Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Hasil penelitian dilihat dari pendidikan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil menunjukkan kategori paling banyak berada pada jenjang pendidikan tinggi sebanyak 80%. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Peran serta ibu hamil dalam bidang kesehatan diwujudkan dalam aktifnya memanfaatkan dan menggunakan buku KIA sebagai panduan dalam pemberian informasi/ layanan KIA. Pendidikan yang rendah akan memengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil maka semakin tinggi pengetahuan dan kesadaran akan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Berdasarkan umur responden berada pada usia reproduksi sehat rentang usia 20-35 tahun sebanyak 40 responden (66,7%) positif menggunakan buku KIA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sartika dkk. (2014) yang menyatakan usia berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA. Green (2005) menyatakan bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi

maka pola pikir akan menjadi lebih dewasa.

Hasil penelitian dilihat dari gravida dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil semua menunjukkan kategori positif baik primi maupun multi gravida. Sebagian besar responden adalah multigravida. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), ibu yang pertama hamil akan memiliki motivasi tinggi untuk memeriksakan kehamilan. Sedangkan ibu yang sudah hamil yang kedua kali atau lebih cenderung lebih jarang dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena beranggapan telah memiliki pengalaman dalam menjaga kehamilannya.

Dilihat dari pekerjaan responden, pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil menunjukkan bahwa kategori paling banyak terdapat pada ibu hamil yang tidak bekerja, yakni sebanyak 40 responden (66,7%). 20 responden ibu hamil bekerja positif dalam pemanfaatan buku KIA. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak waktu untuk memerhatikan kehamilannya dan mendapat informasi mengenai kesehatan ibu dan janin melalui tenaga kesehatan.

Hal ini berlawanan dengan teori yang dikemukakan Green (2005) bahwa ibu yang bekerja memiliki kesibukan yang banyak sehingga tidak sempat untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini bisa terjadi karena ibu hamil banyak mendapat informasi dari tempat pekerjaannya untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian Nzioki (2015) didapatkan bahwa perilaku kesehatan ibu hamil di Eutopia dipengaruhi salah satunya oleh pekerjaan.

Secara kuantitas bahwa pemanfaatan penggunaan buku KIA dalam penelitian ini semua responden mempunyai nilai positif, tetapi dalam hal kualitas berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden ibu hamil masih beranggapan buku KIA hanya wajib dibaca oleh tenaga kesehatan dan ibu

hamil, seharusnya buku KIA boleh dibaca oleh suami dan keluarga untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Hal tersebut sesuai dengan Sastiarani, dkk (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kualitas penggunaan buku KIA. Pengetahuan tentang buku KIA akan meningkatkan kepatuhan ibu dalam penggunaan buku KIA sehingga dapat meningkatkan derajat kesejahteraan ibu dan anak.

Hasil penelitian pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil dilihat dari pemanfaatan informasi buku KIA didapatkan hasil 100% dalam kategori baik. Hasil penelitian menggambarkan responden mengetahui informasi kesehatan dari isi buku KIA. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nzioko (2015) bahwa ibu yang memanfaatkan buku KIA cenderung mencari informasi terkait kesehatan ibu dan bayi seperti dalam hal akses pelayanan ANC, perawatan masa nifas, imunisasi bayi dan penggunaan KB setelah enam bulan persalinan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Paramita dkk (2012) sebesar 61,2% ibu hamil di BPM Ny.E kurang dalam memanfaatkan buku KIA untuk memperoleh informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Kurangnya informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan akan berdampak pada meningkatnya kasus kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Responden memiliki beberapa karakteristik dan latar belakang yang menentukan tingkat perilakunya, hal ini disebabkan karena adanya salah satu faktor yang mendominasi tingkat perilakunya. Green (2005) menjelaskan bahwa faktor pembentuk perilaku seseorang adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial yang terdapat dalam individu maupun masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumayati dan Nakamura (2007) dilakukan penelitian di Sumatra Barat menggunakan teori Green bahwa yang menjadi faktor predisposing adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Sedangkan faktor enabling status sosial ekonomi, dan ukuran keluarga dan faktor *reinforcing* adalah dukungan dari tenaga kesehatan dan dukungan dari bidan yang ada di wilayah tersebut.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan, sikap dan kepercayaan ibu hamil maka semakin mudah menerima informasi dan semakin tinggi pula kesadaran ibu dalam berperilaku menggunakan dan memanfaatkan buku KIA. Pada ibu hamil dengan pendidikan tinggi diharapkan banyak mengetahui dan memperoleh informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Hasil dari penelitian di Puskesmas Sleman bahwa responden mayoritas berlatar belakang pendidikan tinggi, meskipun demikian ibu hamil dalam memperoleh sumber informasi dan pengetahuan baru tentang pemanfaatan buku KIA tersedia beragam alternatif sumber informasi yang bisa diperoleh ibu dalam memenuhi kebutuhan informasi kesehatan.

Upaya peningkatan informasi yang dapat dilakukan ada dengan penggunaan buku KIA oleh ibu. Informasi terkait dengan KIA sudah semakin mudah di akses oleh ibu dengan melalui interaksi ibu dengan tenaga kesehatan, media informasi kesehatan lainnya sehingga meningkatkan pemahaman ibu tentang informasi kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang umur reproduktif. Rentang umur reproduktif adalah masa berkembangnya daya tangkap dan pola pikir sehingga akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi yang diperoleh semakin baik. Penelitian (2015) didapatkan buku KIA mampu

nyai efektifitas dalam meningkatkan informasi pada ibu, sehingga ibu bersedia melakukan kunjungan ANC.

Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa pemanfaatan informasi digunakan dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nzioki (2015) bahwa faktor-faktor penentu pemanfaatan informasi kesehatan pada ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi. Hal tersebut karena pencarian informasi yang diperoleh melalui pendidikannya dan oleh karena itu mereka cenderung mencari perawatan kesehatan yang lebih baik dan informatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumayanti (2007) bahwa ibu yang menggunakan buku KIA akan meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga ibu akan melakukan pemeriksaan ANC minimal dan melakukan imunisasi TT 2 kali selama kehamilan dan pentingnya imunisasi TT selama kehamilan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan penelitian pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil didapatkan dua kategori pemanfaatan penggunaan dan pemanfaatan informasi buku KIA oleh ibu hamil dengan hasil 100% baik.

### Saran

Penelitian selanjutnya hendaknya meneliti kualitas pemanfaatan baik dalam hal penggunaan maupun dalam hal informasi yang diterima.

## DAFTAR RUJUKAN

- Ernoviana, M, H. 2006. *Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto*. UGM: Yogyakarta.
- Green, Lawrence., Kreuter, W. 2005. *Health Promotion Planning: An*

*Educational and Ecological Approach*. 4th Edition. McGraw Hill: New York.

Mori, Rintaro., Yonemato, Naohiri., Noma, Hisashi *et al.* 2015. The Maternal and Child Helat (MCH) Handbook in Mongolia: A Cluster- Randomized, Controlled Trial. *Journal.pone* DOI: 10.1371.

Nzioki, Japhet., Onyango, Rosebella., Ombaka, James. 2015. Sociodemographic Factors Influencing Maternal and Child Mental Helat Service Utilization in Mwingi: A rural Semi-Arid District in Kenya. *American Journal of Public Healt Reseach* Vol. 3 No. 1, 21-30.

Paramita dkk. 2012. *Hubungan antara Pemanfaatan Buku KIA dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di BPM Ny. E Kecamatan Ambarawa Periode Januari-Maret 2012*; 3(1): 40-47.

Sartika. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Penggunaan Buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2 (2).

## **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III**

**Vitria Komala Sari, Wiwik Kusumawati, Herlin Fitriana**

STIKES Fort De Kock Bukittinggi  
Jalan Soekarno Hatta No.11, Manggis Ganting, Mandiangin Koto Selayan,  
Kota Bukittinggi, Sumatera Barat 26117  
E-mail: [vitriakomalasari@yahoo.com](mailto:vitriakomalasari@yahoo.com)

Submisi: 7 Agustus 2017; Penerimaan: 28 Desember 2017

**Abstract:** The purpose of this study is to describe the anxiety levels in primigravida in the face of deliveries at the health center of Bukittinggi. This type of research is experimental with pre-experimental design using a one-group pretest-posttest with consecutive sampling technique. Data collection techniques used questionnaires anxiety level of the Zung Self Rating Anxiety Scale. Results of the study showed a mean value of bivariate analysis on a pregnant woman before being given health education (pretest) = and the mean value after a given health (posttest) = which shows the  $p$  value = 0,000 which means there is the influence of health education on anxiety primigravida.

**Keywords:** health education, anxiety, primigravida

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kota Bukittinggi. Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan rancangan pre-eksperimental menggunakan *one group pretest-posttest* dengan teknik *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat kecemasan dari *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan nilai *mean* pada ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) = dan nilai *mean* setelah diberikan kesehatan (*posttest*) = yang menunjukkan nilai  $p$  value =0,000 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida.

**Kata Kunci:** pendidikan kesehatan, kecemasan, primigravida,

## PENDAHULUAN

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktivitas saraf otonom terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Carpenito, 2006). Kecemasan atau ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videback, 2008). Kecemasan menimbulkan gejala dan respon yang memiliki dampak terhadap peningkatan tekanan darah sistolik (Singh *et al.*, 2015).

Umumnya kecemasan muncul pada trimester ketiga kehamilan. Hasil penelitian Madhavanprabhakaran *et al* (2015), menunjukkan bahwa pada trimester ketiga mayoritas ibu mengalami kecemasan berat yaitu sebesar 93%. Pada periode ini ibu mengalami perasaan yang tidak tenang menjelang persalinan. Penting bagi ibu untuk mempersiapkan psikologis dengan cara mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta dukungan dari orang terdekat terutama suami. Nekoe *et al.* (2015), menyatakan bahwa rata-rata kecemasan selama kehamilan sekitar 47,2% dengan kategori cemas sedang dan berat. Kecemasan memiliki dampak pada kesehatan ibu dan janin.

Kecemasan yang terus menerus selama kehamilan akan menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan ibu dan janin, hal ini dapat menyebabkan kelahiran sebelum waktunya dan bayi lahir dengan BBLR kecil dan pendek (Hosseinia *et al.*, 2009). Gangguan motorik dan kognitif pada bayi (Davis & Sandman, 2010). Pada fase aktif persalinan, ketakutan primigravida (42,8%) lebih tinggi dibandingkan multigravida (29,5%) dan memiliki kontribusi terhadap tingkat nyeri serta durasi persalinan (Alehagen, 2001).

Kecemasan menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah utero placenta menurun yang mengakibatkan terjadi

hipoksia dan bradikardi janin (Coad, 2006) serta dapat menghambat kontraksi sehingga memperlambat persalinan (Chapman, 2006). Menurut Heron *et al.*, (2004) mengungkapkan bahwa kecemasan pada kehamilan sering terjadi dan meningkatkan kemungkinan depresi pasca melahirkan. Selain itu keluhan somatik selama kehamilan berkaitan dengan kecemasan dan depresi (Kelly *et al.*, 2001).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada kehamilan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap ibu agar memahami mengenai persalinan. Sesuai kebijakan dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskemas) merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat

Ibu primigravida berasal dari latar belakang yang berbeda-beda sehingga tingkat kecemasan bervariasi. Kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman pertama bagi ibu sehingga hal ini menyebabkan kecemasan yang timbul dari perubahan atau kondisi yang harus dihadapi. Adaptasi kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui oleh setiap kehidupan wanita. Apabila ibu dapat melalui kehamilan dengan baik dan selalu memiliki persepsi positif maka kecemasan dapat diatasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh ibu primigravida trimester III, masing-masing lima orang dari puskesmas Nilam Sari dan Tigo Baleh, diperoleh bahwa sebagian besar ibu mengatakan merasa

cemas karena persalinan sudah semakin dekat, khawatir akan nyeri persalinan, takut bersalin dengan tidak normal serta komplikasi yang dapat terjadi pada dirinya dan bayi. Karakteristik ibu, dukungan sosial dan kurangnya informasi mengenai persalinan pada ibu adalah beberapa faktor penyebab kecemasan pada primigravida.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif, dengan rancangan pre-eksperimental menggunakan *one group pretest-posttest*. *One group pretest-posttest* adalah suatu rancangan yang tidak memiliki kelompok pembanding (kontrol), tetapi observasi telah dilakukan oleh peneliti sebelum eksperimen (O1) yang disebut pretest dan observasi sesudah eksperimen (O2) yang disebut *posttest*, perbedaan antara O1 dan O2 merupakan perbedaan suatu penelitian atau eksperimen (Notoatmodjo, 2005).

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada primigravida. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III yang berjumlah 109 orang. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2013). Teknik sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di wilayah yang sesuai dengan kriteria kelayakan (*eligibility criteria*).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan sesuai dengan satuan acara penyuluhan (SAP). Instrumen dalam penelitian ini adalah *Zung Self rating Anxiety Scale (ZSAS)* sebagai alat ukur kecemasan yang dikembangkan WK. Zung. Analisis data dalam penelitian ini untuk mengukur kecemasan skor *Zung Self rating Anxiety Scale (ZSAS)*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 39,83 dengan SD 8,77, sebelum mendapat pendidikan kesehatan banyak ibu yang mengalami kecemasan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan skor kecemasan didapatkan rata-rata menurun menjadi 34,55. Terlihat perbedaan nilai *mean* antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 5,27. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Kecemasan yang dialami ibu disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir dengan kehamilannya, protektif terhadap bayi, timbul pemikiran tentang kematian pada ibu dan janin. Hal ini menimbulkan persepsi negatif mengenai persalinan.

Ketidaktahuan akan proses persalinan pada ibu primigravida menyebabkan ketakutan, yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisahan dan respon endokrin yang menyebabkan retensi natrium, eksresi kalium, dan penurunan glukosa yang dibutuhkan oleh kontraksi uterus. Respon-respon ini juga menyebabkan disekresi epineprin, yang menghambat aktivitas miometrial dan melepaskan norepineprin yang menyebabkan peningkatan atau tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distres fisik dan inefektif persalinan saling mempengaruhi sehingga menyebabkan ketakutan dan rasa tidak nyaman (Hamilton, 2011).

Perubahan psikologis yang terjadi menjelang akhir trimester ketiga diantaranya disebabkan oleh: ibu berharap-harap untuk segera mengakhiri kehamilannya agar terbebas dari ketidaknyaman fisik dan segera bertemu dengan buah hati yang sudah ditunggu. Ibu lebih introspektif dan lebih banyak memikirkan dan mengkhawatirkan kehamilan, persalinan dan bayi. Ibu mulai

**Tabel 1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan**

Kelompok	N	Mean $\pm$ SD	$\Delta$ Mean	t- test	95% CI	P Value
Pretest	30	39,83 $\pm$ 8,77				
			5,27	8,5	4,01-(6,53)	0,000
Posttest	30	34,55 $\pm$ 7,28				

Sumber: data primer 2016

protektif terhadap bayi yang sedang berkembang dan mencoba menghindari hal-hal yang dapat mengganggu kesejahteraan janin. Pikiran tentang kematian atau cedera yang dapat muncul pada ibu dan bayi (Simkin *et al.*, 2008).

Faktor umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan di umur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum sempurna. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya tanda penyulit pada saat persalinan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Laursen *et al.* (2008), menunjukkan bahwa ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang berusia muda.

Faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan yang cukup akan memudahkan dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap ketakutan primipara dalam menghadapi proses persalinan (Laursen *et al.*, 2008). Kecemasan yang dirasakan oleh ibu primigravida disebabkan oleh beberapa stressor dalam mempersiapkan persalinan.

Sebagian besar primigravida memiliki

kemampuan dalam mengatasi kecemasan dengan baik. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas primigravida hanya mengalami kecemasan pada tingkat ringan. Keluarga maupun tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan kepada ibu sejak hamil sampai melahirkan. Hal tersebut akan memotivasi dan menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk mengurangi kecemasan (Bobak, Lowdermil, & Jensen, 2005).

Menurut Zanden (2007) bahwa menghadapi persalinan merupakan suatu kondisi yang mengancam ibu yang menyebabkan perasaan khawatir, takut dan tegang. Perubahan fisiologi yang dialami ibu menimbulkan ketidakstabilan emosional selama kehamilan yang berbentuk kekhawatiran terus menerus dalam menghadapi persalinan bagi ibu hamil pertama. Ketidaktahuan akan proses persalinan pada ibu primigravida menyebabkan ketakutan, yang sangat mempengaruhi proses kelahiran.

Salah satu upaya yang direkomendasikan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Devilata & Swarna, 2015). Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang persalinan ini akan berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis ibu menghadapi persalinan. Kurangnya pengetahuan tentang persalinan akan menimbulkan kecemasan. Pendidikan kesehatan bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, dan kepercayaan diri ibu hamil yang diharapkan dapat menurunkan kecemasan (Gayathri, 2010). Penelitian yang dilakukan Maryam & Zahra (2015) pada ibu primigravida dengan usia kehamilan 34-36 minggu secara RCT diperoleh hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *role play* efektif dalam menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan disebabkan karena pengalaman pertama menghadapi persalinan, takut mengalami komplikasi atau masalah saat proses melahirkan baik pada ibu atau bayinya, takut mengalami nyeri persalinan, takut jalan lahir robek dan dijahit, takut tidak dapat mengejan dengan benar, berharap bayinya segera lahir dan bebas dari ketidaknyamanan fisik, pengalaman dari orang-orang sekitar bahwa persalinan suatu hal yang menakutkan bahkan dapat berujung pada kematian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan yang merupakan kelemahan penelitian adalah observasi kecemasan tidak dilakukan sampai proses persalinan dan peneliti tidak mengendalikan stresor kecemasan seperti ibu yang mengalami masalah yang tidak berkaitan dengan kehamilannya

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Nilam Sari dengan menggunakan uji t-test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

### Saran

Bagi ibu hamil diharapkan terbuka kepada petugas kesehatan saat pemeriksaan *antenatal care* ataupun keluarga apabila mengalami suatu masalah agar orang terdekat dapat memahami perasaan ibu dan lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Dapat dilakukan penelitian kecemasan pada ibu yang pernah mengalami komplikasi atau masalah pada kehamilan sebelumnya seperti abortus, prematur, BBLR, dan persalinan abnormal.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alehagen, S., Wijma, K., Wijma, B. 2001. Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80 (4): 315-320.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. EGC: Jakarta.
- Chui Yi-Chan, Antoinette M.L, Siu Keung L, Chin P.L, Kwok Y.L, Yee W.H & Catherine S.K.T. 2013. Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. *Journal of Psychiatry*, 301-310.
- Coad, J. (2006) *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Committee on Obstetric Practice. 2015. Committee opinion screenign for perinatal depression, *The American College of Obstetricians and Gynecologists: Women's Health Care Physicians*.
- Davis, E. P. & Sandman, C. A. 2012. Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent



- children. *Psychoneuroendocrinology*, 37(8): 1224-1233.
- Devilata & Swarna, S. 2015. Effectiveness of pre delivery preparation on anxiety among primigravida mothers at maternal child health centre Tirupati India. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6): 19-24.
- Gayathri, K.V., Raddi, S.A & Metgud, M.C. 2010. Effectiveness of planned teaching program on knowledge and reducing anxiety about labor among primigravidae in selected hospitals of Belgaum, Karnataka. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 2(2): 163-168.
- Guardino, C. M. & Dunkel, C. 2014. Understanding pregnancy anxiety. *University of California Los Angeles: Zero Two Three*.
- Hamilton, P.M. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas, Edisi 6*. EGC: Jakarta.
- Hosseini, S.M., Biglan, M.W., Larkby, C., Brooks, M.M., Gorin, M.B., Day, N.L. 2009. Trait anxiety in pregnant women predicts off spring birth outcomes. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 23 :557-566.
- Ismanto, S.H. 1999. *Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Kesembuhan Gangguan Psikotik Asma Bronkhiale di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Karya Ilmiah Paripurna. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Kemkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. JICA: Jakarta.
- Kelly, R. H., Russo, J., Katon, W. 2001. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited?. *General Hospital Psychiatry*. 23(3): 107-113.
- Kurki, T., Hiilesma, V., Raitasalo, R., Mattila, H. & Ylikorkala, O. 2000. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 95 (4).
- Laursen, M., Hedegaard, M. & Johansen, C. 2008. Fear of childbirth: predictor and temporal changes among nulliparous women in the danish national birth cohort. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115:354-360.
- Madhavanprabhakaran, G.K., D'Souza, M.S., Nairy, K.S. 2015. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3 :1-7.
- Nekoe, T & Mohammad Z. 2015. Evaluation the anxiety status of pregnant women in the third trimester of pregnancy and fear of childbirth and related factors. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 9 (12): 1-8.
- Rajakumari, A., Soli. dan Malathy. 2015. Evaluation of the effectiveness of selected intervention in reducing level of pain perception and birth experience among primigravida mothers. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 1 (4): 182-184.
- Simkin, Whalley & Keppler. 2008. *Kehamilan, Melahirkan & Bayi: Panduan Lengkap*. Arcan: Jakarta.

Stuart, G.W.2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. EGC: Jakarta.

Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.

Zung, W.W.K. 1997. *Rating anxiety for anxiety disorder psychosomatic*. USA: Mosby Company.