FAKTOR DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR

Syahruni, M.Tahir Abdullah, Leo Prawirodihardjo
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin
E-mail: syahruni.buraerah.a.hakim@gmail.com

Abstract: The aim of this survey study is to analyze the factors (promotion of infant formula, breastfeeding counseling, culture, and husband support) influence toward exclusive breastfeeding. The study was conducted in the region of Jumpandang Baru Primary Health Center. One hundred and thirty nursing mothers from the five villages that represent the location of the study were recruited as sample using simple random sampling. Data were analyzed using simple linear regression and followed by multiple linear regression test. The result of the study indicates that the promotion of infant formula (p=0,000 â=-0,281), culture (p=0,008 â=-0,198) and husband support (p=0,000 â=0,453) significantly influence the exclusive breastfeeding practice. Whereas breastfeeding counseling (p=0,284 â=0,073) does not influence exclusive breastfeeding practice. Husband support is the most influential determinant factor on exclusive breastfeeding (p=0,000 â=0,453).

Keywords: exclusive breastfeeding practice, promotion of infant formula, culture, husband support.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi susu formula, konseling ASI, budaya, dan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei lapangan dengan mewawancarai 130 ibu menyusui sebagai responden. Pengambilan sampel dilakukan secara acak dari lima kelurahan yang mewakili lokasi penelitian. Data dianalisis dengan menggunakan regresi linier sederhana yang dilanjutkan dengan uji regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi susu formula (p=0,000 â=-0,281), budaya (p=0,008 â=-0,198) dan dukungan suami (p=0,000 â=0,453) secara signifikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Sedangkan konseling ASI (p=0,284 â=0,073) tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (p=0,000 â=0,453).

Kata kunci: pemberian ASI Eksklusif, promosi susu formula, budaya, dukungan suami.

JKK 8.1.2012 SAY

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada akhir menyusui kadar lemak 4–5 kali dan kadar protein 1,5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui dan juga terjadi variasi dari hari ke hari selama periode laktasi. Keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulo alveolar dan sel epitel payudara (Proverawati, 2009). Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Kristiyanasari, 2009).

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Persiapan untuk memberikan ASI berlangsung segera setelah terjadi kehamilan maka korpus luteum berkembang terus dan mengeluarkan estrogen dan progesteron, untuk mempersiapkan payudara, agar pada waktunya dapat memberikan ASI. Estrogen akan mempersiapkan kelenjar dan saluran ASI dalam bentuk proliferasi, deposit lemak, air, dan elektrolit, jaringan ikat makin banyak dan mioepitel di sekitar kelenjar mamae semakin membesar sedangkan progesteron meningkatkan kematangan kelenjar mamae bersama dengan hormon lainnya (Manuaba, 1998).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua, yaitu bayi akan lebih sehat, cerdas, dan berkepribadian baik, ibu akan lebih sehat dan menarik, perusahaan, lingkungan, dan masyarakat pun akan lebih mendapat keuntungan (Roesli, 2000). Susu formula yang didapatkan ibu saat melahirkan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayinya, memberikan susu formula kepada bayi saat ASI belum keluar bukan merupakan tindakan yang tepat karena tidak sesuai lagi dengan standar ASI eksklusif (Amiruddin & Rostia, 2006).

Di dalam pendidikan kesehatan, diperlukan kesiapan mental untuk merubah perilaku, namun kenyataannya tidak selalu demikian, sehingga perlu adanya konseling. Konseling merupakan pendekatan paling banyak digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk membantu individu dan keluarga untuk menyelesaikan masalah yang dialaminya. Jalan terbaik bagi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya adalah membuat perencanaan bagi setiap ibu, tidak saja pada saat menyusui tapi jauh hari sebelumnya misalnya sejak hamil yang harus dilakukan secara individu, sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya, latar belakang budaya, tingkat pendidikan, penghasilan dan sebagainya. Selain itu, tenaga kesehatan yang berperan sebagai konselor diharuskan memiliki kemampuan dan kecakapan yang diperoleh dari pelatihan khusus tentang konseling laktasi. Pelatihan berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan untuk sewajarnya dan cukup mendukung ibu untuk menyusui bayinya. Materinya mengisi gap pada para konselor. Ini merupakan hal yang positif, pendekatan yang proaktif bagi *breastfeeding* promosi. Sehingga semua pihak terkait dengan pelayanan kesehatan memiliki sikap yang mendukung pemberian ASI pada ibu

JKK 8.1.2012 SAY

untuk bayinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Aidam et al. (2005) menyebutkan bahwa konseling laktasi dan pelatihan konseling gizi bagi ibu-ibu dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Berdasarkan fakta tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor determinan pemberian ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain "studi potong lintang" (*crossectional study)* yang merupakan salah satu jenis rancangan penelitian yang sifatnya analitik dan termasuk dalam jenis rancangan penelitian observasional. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan variasi variabel yang termuat dalam judul penelitian "Analisis faktor determinan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Faktor determinan yang tergabung dalam faktor determinan pemberian ASI adalah: promosi susu formula, konseling ASI, budaya, dan dukungan suami sedangkan variabel dependennya adalah pemberian ASI eksklusif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak bayi dan telah disusui selama satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan periode Januari sampai dengan Desember 2011. Sampel yang ditarik dari populasi penelitian disusun sa:ebagai berikut ini. (a) Unit observasi adalah ibu yang mempunyai anak bayi dan telah disusui selama 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Kecamatan Tallo, (b). Unit analisis adalah pemberian ASI eksklusif, dan faktor determinan yang memengaruhinya (promosi susu formula, konseling ASI, budaya, dukungan suami) (c). Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sampel untuk penelitian kesehatan dengan populasi (N) diketahui, seperti yang diperkenalkan oleh Lemeshow dkk (1997), dan (d). Teknik penarikan sampel. Penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan cara random sederhana atau *simple random sampling*, dengan mengacu pada daftar sampel atau *sampling frame* yang telah dibuat sebelumnya berdasarkan data awal dengan kriteria sampel.

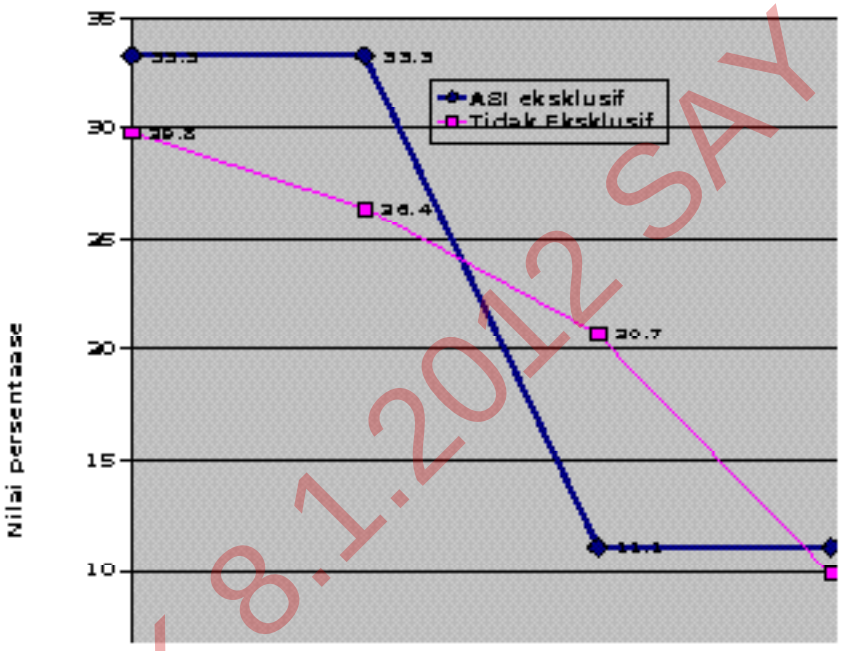
Penelitian ini akan dilaksanakan selama satu bulan yakni dari bulan Februari sampai dengan Maret 2012, di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Untuk kepentingan pengukuran maka semua variabel yang termasuk dalam tujuan penelitian dioperasionalkan sebagai berikut: Pemberian ASI eksklusif adalah diberikannya ASI pada bayi oleh ibunya sendiri selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dan ASI perah, menurut pengakuan ibunya. Tujuan pelaksanaan kontrol kualitas ialah untuk melakukan penilaian awal terhadap nilai ketepatan dan konsistensi instrumen atau kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian. Pelaksanaannya dilakukan di Kelurahan Tamalanraea Jaya Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. Jumlah responden yang diwawancarai sebesar 30 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar ibu menyusui memiliki latar belakang pendidikan terakhir yakni SLTA (43.1%) dan sebagian besar ibu menyusui (84%) bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Dari hasil analisis hanya 49,2% ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif. Selebihnya (50.8%) tidak memberikan

JKK 3.1.2012 SAY

ASI eksklusif. Apabila dilihat dari distribusi pemberian ASI eksklusif menurut urutan kelahiran anak, maka pemberian ASI eksklusif meningkat mulai dari urutan kelahiran anak pertama sampai dengan kedua, yaitu masing-masing 33.3% setelah anak ketiga persentasenya turun menjadi 11.1% sampai dengan anak kelima. Selanjutnya mulai urutan anak keenam ke atas tidak ada lagi ibu yang memberikan ASI eksklusif (grafik 1). Jika dilihat dari segi pekerjaan, ibu menyusui yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih banyak memberi ASI eksklusif pada bayinya. Pekerjaan merupakan alasan yang sering digunakan oleh ibu untuk berhenti menyusui bayinya. Di daerah perkotaan, ibu banyak turut bekerja mencari nafkah, sehingga tidak dapat menyusui bayinya secara teratur. Hal ini dapat dilihat pada gambar 1.



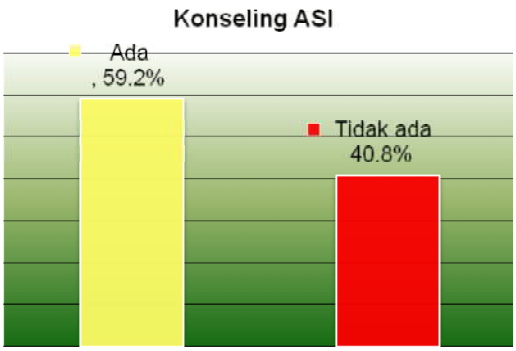
Gambar 1. Distribusi ASI Eksklusif Menurut Urutan Kelahiran Anak Promosi Susu Formula

Promosi susu formula merupakan upaya mengenalkan, memasarkan, menyebarluaskan, maupun menjual produk susu formula kepada masyarakat yang bertujuan agar masyarakat mengenal, menerima atau membeli produk tersebut hingga memakainya dengan setia. Persentase ibu menyusui yang tidak pernah mendapatkan promosi mengenai susu formula lebih tinggi (54,6%), dibandingkan dengan ibu menyusui yang pernah mendapatkan promosi mengenai susu formula (45,4%).

Konseling ASI

Konseling ASI merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui wawancara konseling kepada ibu hamil/ ibu menyusui yang mengalami suatu masalah yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi. Responden (Ibu menyusui) yang pernah mendapatkan konseling ASI dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2 yang memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yaitu sebesar 59.2% pernah mendapatkan Konseling mengenai ASI.

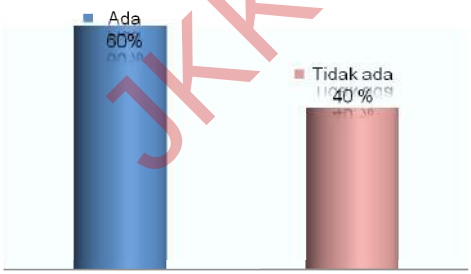
JKK 8.1.2012 SAY



Gambar 2. Distribusi Ibu Menyusui Menurut Konseling ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012

Dukungan suami

Dukungan suami merupakan suatu upaya yang diberikan oleh seorang suami kepada istrinya yang sedang dalam masa menyusui, baik berupa dukungan moril maupun materil untuk memberikan ASI pada bayinya. Gambar 3 memperlihatkan bahwa 60% responden (ibu menyusui) mendapatkan dukungan dari suaminya untuk memberikan ASI pada bayinya.



Gambar 3. Distribusi Ibu Menyusui Menurut Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012

Hasil Analisis Regresi

Hasil analisis regresi sederhana memperlihatkan nilai "Standardized coefficiens Betha"= -0,371, p = 0,000 (signifikan), ini berarti pengaruh promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif sebesar 37,1%. Hasil analisis regresi linier sederhana memperlihatkan nilai "Standardized coefficiens Betha"= 0,067 p= 0,459 (tidak signifikan), ini berarti konseling ASI tidak memberi pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif (6,7%). Hasil analisis regresi linier sederhana memperlihatkan nilai "Standardized coefficiens Betha"= -0,425, p= 0,000 (signifikan), ini berarti pengaruh variabel budaya terhadap pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 42.5%. Dari distribusi dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, hasil analisis regresi linier sederhana memperlihatkan nilai "Standardized coefficiens Betha" =0,590 p=0,000 (signifikan), ini berarti pengaruh variabel dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif sebesar 59%.

Analisis Pengaruh secara simultan (Multivariat) faktor determinan terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Promosi susu formula, dengan nilai Betha -0281: p = 0,000 memberikan arti bahwa besarnya kontribusi atau pengaruh susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif sebesar 28,1%. Berarti bahwa, promosi susu formula yang dilakukan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Konseling ASI, dengan nilai Betha 0,073, p = 0,284 memberikan arti bahwa faktor determinan konseling ASI memberi kontribusi hanya 7,3% dan tidak signifikan. atau pengaruh konseling ASI yang diterima oleh ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Budaya, dengan nilai Betha -0,198, p = 0,008 memberikan arti bahwa

JKK 8.1.2012 SAY

besarnya kontribusi atau pengaruh nilai sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif adalah 0,198% atau budaya dalam pemberian ASI berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI, eksklusif dengan besar pengaruh 19,8%.

Dukungan suami, dengan nilai Betha 0,453, p = 0,000 memberikan arti bahwa besarnya kontribusi atau pengaruh dukungan suami bagi ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif adalah 0,453%, atau dengan perkataan lain dukungan suami berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif, dengan kontribusi sebesar 45,3%. Ditemukan satu faktor determinan yang memberi pengaruh dominan terhadap pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru, yakni dukungan suami sebesar 45,3%.

Puskesmas Jumpandang B×':aru Kecamatan Tallo Kota Makassar adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan, dimana puskesmas tersebut merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat bangunan, peralatan, manusia (petugas kesehatan atau perawat, pasien, dan pengunjung) dan kegiatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu hamil yang sedang menyusui. Pada setiap pelayanan kesehatan ternyata selain dapat menghasilkan dampak positif berupa produk pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien, juga dapat menimbulkan dampak negatif berupa pengaruh buruk kepada manusia. Faktor sumber daya manusia, utamanya petugas kesehatan (perawat, bidan, maupun dokter), yang secara langsung berhubungan dengan proses pelayanan ibu menyusui/ ibu hamil dan pasca persalinan/ menyusui, memegang peranan yang sangat penting untuk menghasilkan dampak positif terhadap pelayanan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

Dalam pelaksanaan tugasnya sebagai petugas kesehatan/ kebidanan, pada Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar yang merupakan sumber daya manusia pemberi pelayanan, dituntut kemampuan yang optimal untuk menghasilkan kinerja berupa pelayanan kesehatan/ kebidanan pada ibu menyusui. Khususnya dalam melakukan pelayanan yang sifatnya profesional, maka petugas kesehatan dituntut untuk mampu mengajak masyarakat (ibu menyusui) untuk menegakkan motto kesehatan yakni "memberi ASI eksklusif lebih baik dari pada memberi susu formula."

Penelitian ini terfokus pada penilaian pengaruh faktor determinan menyusui (promosi susu formula, konseling ASI, budaya, serta dukungan suami) terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan. Puskesmas Jumpandang Baru sebagai sebuah institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu menyusui, dituntut untuk selalu memperhatikan prinsip pelayanan prima, yang merupakan bagian integral dari suatu pelayanan kesehatan. Dengan demikian diharapkan pelayanan kesehatan ibu menyusui memenuhi kriteria pelayanan standar dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang dapat diterima dengan mudah oleh ibu menyusui. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa faktor determinan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, semuanya berpengaruh secara bermakna dengan arah positif, dengan perbedaan dalam tingkat kemaknaan dan kontribusinya terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pengaruh Promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif

Secara teoritis diketahui bahwa Susu formula adalah produk berupa tepung susu

JKK 8.1.2012 SAY

(umumnya susu sapi) yang telah diformulasikan sedemikian rupa sehingga dianggap dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi pada bayi. Menurut Roesli (2004), kelemahan yang mendasar pada susu formula ialah karena didalamnya berisi zat-zat yang sudah mati, tidak ada lagi sel yang hidup seperti sel darah putih, zat pembunuh bakteri, antibodi, serta tidak mengandung enzim maupun hormon yang mengandung faktor pertumbuhan. Kondisi seperti tersebut menimbulkan konsekuensi yang sangat berisiko untuk terjadinya gangguan kesehatan pada bayi yang menerimanya, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Keadaan yang paling riskan ialah bahwa produsen susu formula sangat gencar melakukan promosinya, melalui semua media cetak, maupun elektronik, institusi rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, dan tempat praktek bidan. Selain itu ibu yang baru melahirkan juga diberi sampel susu secara gratis. Kondisi inilah yang mulai menggeser kedudukan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menemukan ibu yang memberikan ASI eksklusif 32,4% pernah memperoleh promosi susu formula, dan 69,5% yang tidak memperoleh promosi susu formula. Sumber informasi promosi susu formula adalah SPG susu formula (24,6%) dan petugas kesehatan (30,0%). Selain memperoleh promosi susu formula, ibu menyusui juga diberikan sampel susu formula (43,8%) baik oleh SPG susu formula maupun oleh petugas kesehatan.

Ibu menyusui yang mendapatkan sampel susu formula dan memberi susu formula pada bayinya sebesar 29,2%, sedangkan yang menerima sampel susu formula tetapi tidak memberikan pada bayinya sebesar 25,4%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi berganda ditemukan adanya pengaruh yang siginifikan antara promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif (*Standardized Coefisien Beta* = -0,281 dengan p=0,000) yang berarti kontribusi susu formula terhadap tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu pada bayinya adalah 28,1% .

Pengaruh Konseling ASI terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor), kepada individu yang mengalami suatu masalah (klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Konseling ASI merupakan proses pemberian bantuan pada ibu menyusui yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) petugas kebidanan, kepada ibu menyusui yang kurang mengetahui atau tidak mengetahui sama sekali, mengenai pentingnya ASI pada kehidupan bayi.

Menurut panduan *Lactation Consulting* di RSB San Diego, *breastfeeding* tidak selalu datang secara alami, sehingga diperlukan konseling laktasi didalam masa menyusui. Hasil penelitian ini menemukan: 59,2% ibu menyusui pernah mendapatkan konseling ASI, dan 40,8% tidak pernah memperoleh konseling ASI. Dari 64 ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif, 51,9% diantaranya pernah mendapatkan konseling ASI. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier berganda ditemukan tidak adanya pengaruh yang siginifikan (p=0,284) dengan kontribusi susu formula terhadap ibu menyusui (*Standardized coefisien Beta* = 0,066 dengan p = 0,073) yang berarti kontribusi konseling terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu pada bayinya adalah 7,3%.

Pengaruh Nilai sosial Budaya terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Nilai sosial budaya diekspresikan sebagai norma-norma dan nilai-nilai dalam kelompok tertentu berdasarkan cara hidup

JKK 3.1.2012 SAY

dan pemberian asuhan yang diputuskan, dikembangkan, dan dipertahankan oleh anggota kelompok tersebut. Dari pemahaman tentang nilai budaya tersebut cukup berperan dalam menentukan seorang ibu menyusui untuk memberikan atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berbagai faktor yang turut berperan dalam pengambilan keputusan tersebut seperti: pengalaman dalam keluarga tentang menyusui, pengalaman ibu sendiri, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, sikap ibu terhadap kehamilannya, sikap suami dan keluarga lainnya terhadap pemberian ASI eksklusif, serta sikap tenaga kesehatan yang membantu terhadap pengambilan keputusan. Semua kondisi tersebut sangat menentukan diberikan atau tidaknya ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menemukan: bahwa ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif 68,4% adalah karena alasan budaya. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier berganda ditemukan adanya pengaruh yang siginifikan antara nilai budaya terhadap pemberian ASI eksklusif (*Standardized Coefisien Beta* = -0,198 dengan p= 0,008). Ini berarti kontribusi variabel budaya terhadap tidak diberikannya ASI eksklusif adalah 19,8%.

Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui, dalam praktek sehari-hari tampaknya peran ayah ini justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan masing-masing maupun ibu dalam menata dirinya, dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI pun menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik. Perlu diingat bahwa ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orangtua. Melalui ASI, pikiran dan jiwa bayi ditumbuhkembangkan menjadi karakter yang kuat, cerdas dan bijaksana. Selain memberikan makanan yang baik untuk ibu, ayah dapat mengambil peran sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi pada ibunya. Dengan begitu, bayi mengetahui bahwa ayahnya menjadi jembatan bayinya dalam memperoleh makanan. Adapun bentuk dukungan yang dapat diberikan sehubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah: dukungan informasi tentang manfaat ASI, dukungan penilaian tentang kebaikan ASI dibandingkan air susu sapi, dukungan instrumental berupa pertolongan praktis, dan konkrit terhadap pemberian ASI eksklusif, serta dukungan emosional berupa dorongan untuk selalu memberikan ASI eksklusif.

Ingram et al. (2003) menemukan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif oleh karena pengaruh para nenek pada wanita asia. Hasil penelitian yang sama juga pada nenek-nenek di Asia selatan. Selanjutnya Haider et al. (1997) juga menemukan adanya pengaruh signifikan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada rumah sakit di Bangladesh. Hasil penelitian ini menemukan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif 84,6% memperoleh dukungan dari suami, dan 25,6% tidak memperoleh dukungan dari suami. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi linier berganda ditemukan adanya pengaruh yang siginifikan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif yang dinilai melalui (*Standardized Coefisien Beta* = 0,453 dengan p=0,000) yang berarti kontribusi dukungan suami terhadap diberikannya ASI eksklusif oleh ibu pada bayinya adalah 45,3%.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Faktor promosi susu formula berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian

JKK 8.1.2012 SAY

ASI eksklusif namun faktor konseling ASI tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Faktor budaya dan faktor dukungan suami berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Analisis multivariat memperlihatkan variabel dukungan suami merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Saran

Penulis menyarankan untuk meningkatkan pemanfaatan pemberian ASI eksklusif maka perlu memberikan pemahaman pada ibu menyusui mengenai pentingnya serta fungsi ASI dalam pertumbuhan bayi, melalui semua jenis media, termasuk penyuluhan intensif bagi ibu menyusui waktu hami. Perlu dilakukan sosialisasi secara intensif mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, terutama pada saat 6 bulan pertama kehidupan bayi dan adanya upaya secara intensif untuk merubah persepsi dan respon ibu menyusui tentang pentingnya ASI dalam masa pertumbuhan bayi serta efeknya bila tidak diberikan ASI serta dilakukan penelitian khusus mengenai peran dukungan suami secara intensif yang merupakan penentu pemberian ASI di kalangan masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

Aidam, B. A., Perez-Escamilla, R., Lartey, A. 2005. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. (Online). *Journal of Human Lactation,* 135 (7), (http://jhl.sagepub.com), diakses 14 Mei 2012.

Amiruddin, R., & Rostia. 2006. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Pa'-baeng-baeng Makassar Tahun 2006.* (Online), (http://ridwanamiruddin.com/2007/04/26/susu-formula-menghambat-pemberian-asi-ekslusif/), diakses 23 Desember 2011.

Haider, R., Kabir, I., Hamadani, J. D., Habte, D. 1997. *Reasons For Failure Of Breast-feeding Counseling: Mother's Perspective in Bangladesh*, (Online), (http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed) diakses 24 Mei 2012.

Ingram, J., Johnson, D., Hamid, D. 2003. *South Asian Grandmothers' Influence on Breastfeeding in Bristol.* (Online). (http://www.sciencedirect.com), diakses 10 Mei 2012.

Kristiyanasari, W. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Lemeshow, S., Hosmer, D. W.,& Klar, J. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.

Manuaba, I. B. G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Proverawati, A., & Asfuah, S. 2009.*Buku Ajar Gizi dan Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Ekslusif*. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara: Jakarta.

JKK 3.1.2012 SAY

EFEKTIVITAS MENDENGARKAN BACAAN AL-QUR'AN (MUROTTAL) TERHADAP SKOR KECEMASAN PADA LANSIA

Novianti, Mamnu'ah, Puji Sutarjo
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
E-mail: nutriatma@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this quasy experiment study is to examine the effec of listening Al-Qur'an (murottal) on anxiety score in elderly. Thirty seven elderly in shelter Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta were recruited as sample. They were divided into two groups including intervention group consist of 19 elderly and control group consist of 18 elderly. The instrument of this study is Hamilton Rating Scale for Anxiety. Data analysis using paired t test and independent t test showed that listening Al-Qur'an (murottal) is effective to decrease anxiety score on elderly ($p<0,05$).

Keywords: listening Al-Qur'an (murottal), anxiety, elderly.

Abstrak: Penelitian quasi eksperimen ini bertujuan untuk melihat efektivitas mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) terhadap skor kecemasan pada lansia di *shelter* Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah 37 orang lansia yang telah memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok intervensi 19 orang dan kelompok kontrol 18 orang. instrumen penelitian ini menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety.* Analisis data menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test* menunjukkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an efektif untuk menurunkan skor kecemasan pada lansia ($p>0,05$).

Kata kunci: mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal), kecemasan, lansia

JKK 8.1.2012 SAY

PENDAHULUAN

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional diwujudkan dalam berbagai hasil positif seperti kemajuan di bidang ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) khususnya di bidang medis dan keperawatan. Keberhasilan ini secara tidak langsung meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan meningkatkan usia harapan hidup (Mubarak dkk., 2009). Berdasarkan data WHO populasi lansia dalam skala dunia mencapai 600 juta jiwa pada tahun 2000, 1,2 miliar pada tahun 2025 dan 2 miliar pada tahun 2050. Indonesia merupakan salah satu negara dengan populasi lansia terbanyak. Data dari Biro Sensus Amerika Serikat memperkirakan Indonesia akan mengalami pertambahan warga lanjut usia terbesar di seluruh dunia pada tahun 1990-2025 yaitu sebesar 414%. (Kinsela,1993 dalam Maryam dkk., 2008). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyumbang nomor satu tingginya jumlah lansia di Indonesia. Hal ini dikarenakan provinsi D.I Yogyakarta memiliki angka harapan hidup tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia yaitu 75 tahun untuk perempuan dan 71 untuk laki-laki (Kompas, 2011). Tahun 2009 jumlah lanjut usia 60 tahun keatas adalah 477.430 jiwa dari 3.410.215 jiwa, kemudian meningkat pada tahun 2010 dengan jumlah penduduk lanjut usia 492.367 jiwa dari 3.457.491 jumlah seluruh penduduk provinsi D.I Yogyakarta (BPS, 2011).

Meningkatnya populasi lansia merupakan tantangan besar bagi pihak yang terkait dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia khususnya di bidang kesehatan karena tidak sedikit masalah yang ditimbulkan akibat proses menua baik masalah fisik maupun psikis (Mubarak dkk., 2009). Launder dan Sheikh (2003 dalam Matteson & Connels, 2007) menyebutkan bahwa masalah psikis yang sering dijumpai pada lansia adalah kecemasan dengan prevalensi berkisar 10,2% sampai 15%. Kecemasan merupakan fenomena umum yang sering terjadi pada lansia yang sifatnya menetap, tidak menyenangkan dan sering tersamarkan yang dimanifestasikan dengan perubahan perilaku seperti gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, mudah marah, ketegangan otot meningkat dan mengalami gangguan tidur (Melillo & Houde, 2005). Kecemasan dapat diakibatkan adanya suatu peristiwa traumatik seperti bencana letusan Gunung Merapi 2010 yang merupakan salah satu faktor predisposisi kecemasan. Dampak dari kecemasan jika tidak ditangani akan berakibat pada penurunan imunitas, dehidrasi berat, bahkan jika sampai pada tahap kelelahan bisa menyebabkan gagal ginjal dan gagal jantung yang akhirnya berujung pada kematian (Sholeh, 2006).

Penanganan masalah kecemasan saat ini telah banyak dikembangkan melalui berbagai penelitian salah satunya berupa pendekatan aspek spiritual atau yang sering disebut dengan psikoreligius. Psikoreligius merupakan psikoterapi spiritual yang lebih tinggi dari psikoterapi psikologi lainnya hal ini disebabkan karena dalam psikoreligius terkandung unsur religi yang dapat membangkitkan harapan, percaya diri, serta keimanan yang pada gilirannya akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada orang sakit sehingga mempercepat terjadinya proses penyembuhan Jenis dari psikoreligius yang dimaksud diantaranya adalah sholat, doa' dzikir dan ayat Al-Qur'an baik yang didengarkan ataupun yang dibaca. (Hawari, 2008). Berdasarkan gambaran tentang masalah kecemasan yang sering dialami oleh lansia pada umumnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui keefektifan mendengarkan bacaan Al-Qur'an terhadap penurunan skor kecemasan pada lansia di *shelter*

JKK 3.1.2012 SAY

Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperiment* dengan pendekatan *pre post test with control group*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen tapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak (Nursalam,2008).

Populasi pada penelitian adalah seluruh lansia di shelter Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta yang berjumlah 61 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 19 orang kelompok eksperimen dan 18 orang kelompok kontrol. Kelompok ekperimen diberi perlakuan berupa mendengarkan bacaan Al-Qur'an satu kali setiap hari selama 8 hari berturut-turut dengan durasi waktu selama 12 menit sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan.

Pengukuran skor kecemasan pada kedua kelompok menggunakan kuesioner HRS-A yang merupakan kuesioner standar dan dapat diterima secara internasional. Analisis data penelitian ini menggunakan komputerisasi dengan program SPSS 17,0 yang diawali dengan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk.* Data dari penelitian ini terdistribusi normal dengan nilai sigmifikansi > 0,05 sehingga uji statistik yang digunakan menggunakan uji parametrik yaitu *Paired sample t test* untuk mengetahui skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan dari masing-masing kelompok dan *Independent t test* untuk mengetahui perbedaan selisih skor kecemasan antara kedua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

JKK 8.1.2012SAY

Tabel 1. Distribusi Karakteritik Responden di *Shelter* Dongkelsari, Wukisari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Sig.
	f	%	f	%	
1. Kelompok usia					
60-74 tahun	12	63,20	8	44,40	
75-90 tahun	7	36,80	10	55,60	0,254
Total	19	100,00	18	100,00	
2. Jenis kelamin					
Laki-laki	3	15,80	6	33,30	
Perempuan	16	84,20	12	66,70	0,195
Total	19	100,00	18	100,00	
3. Pendidikan					
Tidak sekolah	10	52,60	8	44,40	
SD	6	31,60	8	44,40	1,000
SMP	3	15,80	2	11,20	
Total	19	100,00	18	100,00	
4. Pekerjaan					
IRT	7	36,80	4	22,20	
Petani	11	57,90	13	72,20	0,989
Pedagang	1	5,30	1	5.60	
Total	19	100,00	18	100,00	
5. Status pernikahan					
Janda	9	47,40	9	50,00	
Duda	1	5,20	1	5,60	1,000
Menikah	9	47,40	8	44,40	
Total	19	100,00	18	100,00	
6. Tinggal bersama					
Sendiri	7	36,80	3	16,70	
Keluarga	12	63,20	15	83,30	0,156
Total	19	100,00	18	100,00	
7. Kunjungan keluarga					
Ada	18	94.70	18	100,00	
Tidak ada	1	5.30	0	0,00	0,514
Total	19	100,00	18	100,00	

Sumber : data primer 2012

JKK 8.1.2012 SAY

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, tinggal bersama dan kunjungan keluarga. Karakteristik responden dalam penelitian ini dilakukan uji homogenitas menggunakan uji *chi square* dan alternatifnya untuk mengetahui keseragaman antara kedua kelompok. Hasil uji homogenitas dari semua data karakteristik responden menunjukkan nilai signifikansi > 0,05 yang artinya data karakteristik responden antara kedua kelompok homogen.

Distribusi Skor Kecemasan Lansia

Tabel 2. Perbedaan Rerata Skor Kecemasan *Pre Test* Pada Lansia Di Shelter Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta (n=37, Februari 2012)

Kelompok	*Independent t test*			
	n	Mean	Standar Deviation	Sig (2-tailed)
Intervensi	19	20,1053	9,34460	0,280
Kontrol	18	16,3333	11,36558	

Sumber : data primer 2012

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa meskipun terdapat perbedaan rerata skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol namun hasil uji signifikansi menunjukkan nilai 0,280 (nilai p > 0,05) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada saat *pretest* atau kondisi keduanya homogen.

Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an Terhadap Skor Kecemasan Pada Lansia Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 3. Perbedaan Rerata Skor Kecemasan *Pre Test-Post Test* pada Lansia di *Shelter* Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta (n=37, Februari 2012)

Kelompok	Uji *paired sample test*				Sig (2-tailed)
	Keterangan	n	Mean	Standar deviation	
Intervensi	*Pre test*	19	20,1053	9,34460	0,005
	Post test	19	15,5263	7,71268	
Kontrol	*Pre test*	18	16,3333	11,36558	0,185
	Post test	18	18,2222	8,99383	

Sumber : data primer 2012

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pada kelompok intervensi rerata skor kecemasan saat *pre test* 20,1053 kemudian saat *post test* menurun menjadi 15.5263 dengan nilai signifikansi 0,005 (p<0,05) yang artinya Ho ditolak dan Ha diterima. Kesimpulannya adalah mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) efektif tehadap penurunan skor kecemasan pada kelompok intervensi. Hal berbeda terjadi pada kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan dimana terlihat rerata skor kecemasan *pre test* 16,3333 kemudian saat *post test* meningkat menjadi 18,2222 dengan nilai signifikansi 0,185 yang artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kecemasan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

JKK 8.1.2012 SAY

Tabel 4. Perbedaan Rerata Selisih Penurunan Skor Kecemasan di *Shelter* Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta (n=37, Februari 2012)

Kelompok	*Independent t test*			
	n	Mean	Standar Deviation	Sign (2-tailed
Intervensi	19	4,5789	6,22107	0,002
Kontrol	18	-1,8889	5,79948	

Sumber : data primer 2012

Tabel 4 menunjukkan rerata selisih penurunan skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan uji *independent t test*. Hasil tersebut menunjukkan terjadi penurunan skor kecemasan pada kelompok intevensi dengan rerata sebesar 4,5789 sedangkan pada kelompok kontrol terjadi hal sebaliknya yaitu terdapat peningkatan skor kecemasan dengan rerata -1,8889 dan diperoleh nilai signifikansi perbedaan penurunan skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol yaitu 0,002 ($p<0,05$) artinya bahwa terdapat perbedaan rerata penurunan skor kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi yang mendapat perlakuan berupa mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) dan kontrol yang tidak mendapat perlakuan.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata skor kecemasan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol semuanya berada dalam rentang kecemasan ringan dimana pada kelompok kontrol diperoleh nilai sebesar 20,1053 sebelum intervensi dan setelah intervensi menjadi 15,5263 sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata skor kecemasan sebesar 16,33333 dan saat *post test* menjadi 18,2222.

Salah satu hal yang menyebabkan skor kecemasan responden berada dalam kategori tingkat kecemasan ringan adalah faktor usia. Pernyataan ini didukung oleh Noorkasiani dan Tamher (2009) yang mengemukakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan sehingga permasalahan yang menimpa mereka dianggap sebagai suatu hal yang biasa. Hal ini juga didasarkan oleh teori aktivitas yang dikemukakan Cox (1984 dalam Noorkasiani & Tamher 2009) yang menyatakan bahwa kestabilan sistem kepribadian sebagai individu bergerak ke arah usia tua sehingga pada tahap ini keadaan emosional seseorang cenderung stabil.

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa sebagian besar responden masih memiliki pekerjaan yaitu bertani dimana pada kelompok intervensi sebanyak 11 responden (57,90%) dan kelompok kontrol sebanyak 13 responden (72,20%). Hawari (2011) mengatakan bahwa individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung rentan terhadap gangguan kesehatan baik fisik maupun psikologis. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Brenner (1979 dalam Hawari 2011) ditemukan bahwa di Amerika Serikat kehilangan pekerjaan berdampak pada menurunnya kualitas hidup seseorang diantaranya kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah naik 1,9%, kematian akibat bunuh diri naik 4,1%, jumlah pasien laki-laki baru yang :dirawat di rumah sakit jiwa meningkat 4,3% dan jumlah pasien baru perempuan meningkat 2,3%. Hal inilah yang juga menyebabkan skor kecemasan responden masih berada

JKK 8.1.2012 SAY

dalam tingkatan ringan karena pada umumnya mereka masih memiliki pekerjaan.

Skor kecemasan dalam penelitian ini dalam kategori tingkat kecemasan ringan karena berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tinggal bersama keluarga dimana pada kelompok intervensi 12 responden (63,20%) dan pada kelompok 15 responden (83,30%). Seorang lansia yang masih tinggal bersama keluarganya ketika ada suatu masalah ataupun stressor masih dapat meminta bantuan kepada anggota keluarganya sehingga akan lebih mudah mengatasi masalah tersebut. Pernyataan ini juga didukung oleh Stuart dan Sundeen (1995 dalam Noorkasiani & Tamher 2009) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mendapat kunjungan dari keluarganya di mana pada kelompok intervensi sebanyak 18 responden (94,70%) dan kelompok kontrol 18 responden (100%) mendapat kunjungan dari keluarganya. Hal inilah yang juga merupakan salah satu penyebab skor kecemasan responden dalam kategori tingkat kecemasan ringan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2010) tentang hubungan antara frekuensi kunjungan keluarga dengan tingkat stres pada lansia di PSTW Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tidak pernah mendapat kunjungan dari keluarganya yaitu 17 responden (56,57%) mengalami stres berat (53,33%). Meskipun penelitian ini hanya melihat salah satu masalah psikologis berupa stres namun tidak menutup kemungkinan masalah lainnya seperti cemas dan depresi dapat timbul pada kondisi ini karena menurut Hawari (2011) ketiga masalah tesebut saling tumpang tindih satu dengan lainnya.

Faktor lain yang menyebabkan skor kecemasan dalam kategori tingkat kecemasan ringan adalah agama. Semua responden dalam penelitian ini memiliki agama yaitu 100% responden beragama Islam. Agama memiliki peranan yang sangat penting terhadap masalah kesehatan mental lansia. Hal ini didukung oleh pernyataan Ramadhani (2009) yang mengemukakan bahwa agama mempunyai makna yang penting bagi manusia karena di dalamnya terdapat unsur keimanan yang berfungsi sebagai penghibur dikala duka serta sumber kekuatan batin saat manusia menghadapi kesulitan. Soewadi (2005 dalam Hendarsih & Suyadi 2008) mengemukakan bahwa dengan agama hidup menjadi lebih pasrah sehingga tercipta kondisi homeostasis yang implikasinya berdampak pada terciptanya keseimbangan neurotransmitter dalam otak yang dapat mencegah timbulnya gangguan jiwa seperti kecemasan.

Erikson (1963 dalam Noorkasiani & Tamher 2009) menyatakan bahwa timbulnya kecemasan pada seseorang tergantung bagaimana mereka beradaptasi terhadap stressor psikososial tersebut. Adaptasi merupakan suatu proses di mana individu berusaha menyesuaikan diri terhadap suatu perubahan. Coolidge dkk. (2000) mengemukakan bahwa apabila seseorang melakukan adaptasi dengan coping yang positif maka hal ini bisa membuat seseorang terlindungi dari faktor kognitif, lingkungan serta biologis yang kemungkinan besar menimbulkan gejala-gejala kecemasan. Pernyataan ini juga didukung oleh Smith dkk. (2003) yang menyatakan bahwa penilaian yang positif akan membantu seseorang dalam mengatasi permasalahan hidup dengan cara mempersepsikan hal yang negatif tersebut sebagai stressor yang kecil.

Penurunanan skor kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberi perlakuan

JKK 8.1.2012 SAY

mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) dapat dijelaskan berdasarkan teori psiko-neuroendokrinologi yang menjelaskan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) merupakan suatu kegiatan yang dapat memberikan efek ketenangan karena adanya unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang terkandung di dalamnya. Rasa tenang ini selanjutnya akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif. Persepsi positif selanjutnya ditransmisikan dalam sisitem limbik dan korteks serebral dengan tingkat konektifitas yang kompleks antara batang otak-hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus-amigdala. Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala. Persepsi positif yang diterima dalam sistem limbik akan menyebabkan amigdala mengirimkan informasi kepada LC (*locus coeruleus*) untuk mengaktifkan reaksi saraf otonom. LC akan mengendalikan kinerja saraf otonom ke dalam tahapan homeostasis. Ransangan saraf otonom yang terkendali menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal menjadi terkendali. Keadaan ini akan mengurangi semua manifestasi gangguan kecemasan (Arif, 2007).

Intervensi berupa aspek psikoreligius seperti mendengarkan bacaan Al-Qur'an memiliki efek yang positif dalam mendatangkan ketenangan sehingga bisa mengatasi kecemasan. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT berikut:

ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ
أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ ٢٨

Artinya: " (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram". (QS Ar Ra'du ayat 28).

Hawari (2008) mengemukakan bahwa psikoreligius merupakan psikoterapi spiritual yang lebih tinggi dibandingkan dengan psikoterapi psikologi lainnya. Hal ini disebabkan karena dalam psikoreligius terdapat unsur religi yang dapat membangkitkan harapan, percaya diri serta keimanan yang pada gilirannya akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga seseorang tidak mudah mengalami masalah fisik maupun psikologis seperti kecemasan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh George, dkk (2000 dalam Smith dkk., 2003) yang menyatakan bahwa aspek spiritual mengandung elemen harapan dan *support* sosial yang berkontribusi secara adaptif dalam melewati setiap stressor dalam kehidupan sehingga permasalahan seperti kecemasan jarang terjadi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an efektif terhadap penurunan skor kecemasan pada lansia di *shelter* Dongkelsari, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

Saran

Bagi lansia diharapkan dapat khususnya di *shelter* Dongkelasari diharapkan dapat melakukan kegiatan mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) ini secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan spiritual mereka yang implikasinya secara tidak langsung bisa mengurangi gejala-gejala kecemasan sehingga kondisi jiwa menjadi lebih tenang.

JKK 3.1.2012 SAY

DAFTAR RUJUKAN

Arif, Y. P. 2007. *Penerapan Dzikir Sebagai Psikoterapi Gangguan Anxietas* . Lomba Karya Tulis Kedokteran Islam. FK Universitas Andalas: Medan

Badan Pusat Statistik. 2011. *Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Dalam Angka Yogyakarta.* BPS: Yogyakarta.

Coolidge, F. L., Segal, D. L., Hook, J. N., & Stewart, S. 2000. Personality Disorders And Coping Anxious Older Adults. *Journal Of Anxiety Disorders*, *14* (2): 157-172.

Departemen Agama RI. 2005. *Al-Qur'an Dan Terjemahan*. CV J-ART: Jakarta.

Hawari, D. 2008. *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik.* Balai Pustaka FKUI: Jakarta.

_____2011. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Balai Pustaka FKUI: Jakarta.

Hendarsih, S., & Suyadi. 2008. Pengaruh Terapi Psikospiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Rehabilitasi Gangguan Jiwa Di RS Grhasia Provinsi DIY. *Journal Kebidanan Dan Keperawatan, 4* (1): 24-31.

Maryam, R. S., Ekasari, F. M., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta.

Matteson., & Connel's, Mc. 2007. *Gerontological Nursing Consept and Practice Third Edition*. Elsevier: Philippines.

Melillo, K. D., & Houde, S. C. 2005. *Geropsychiaric and Mental Health Nursing*. Jones and Bartleet Publisher: USA.

Mubarak, I. M., Chayatin, N., & Santoso, B. A. 2009. *Konsep dan Aplikasi Ilmu Keperawatan Komunitas.* Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam. 2008. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Salemba Medika: Jakarta.

Rahayu. 2010. *Hubungan Frekuensi Kunjungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di PSTW Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.* Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Ramadhani, E. Z. 2009. *Sehat Berpahala*. Pro –U Media: Yogyakarta.

Smith, T, B., Poll, J., & McCullough, M. E. 2003. Religiousness And Depression: Evidence For a Main Effect And The Moderating Influence Of Stressfull Life Events. *Journal Of Psychological American, 129* (4): 614-636.

Soleh, M. 2006. *Terapi Sholat Tahajjud*. PT Mizan Publika: Jakarta.

Tamher, S., & Noorkasiani. 2009. Konsep Dasar *dan* Perspektif Usia Lanjut. Dalam: Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Cetakan Pertama. Salemba Medika: Jakarta.

Http: www.kompas.com

JKK 8.1.2012 SAY

HUBUNGAN STRES BELAJAR DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Sri Ratna Ningsih & Hikmah Sobri
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: myratna_cute@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this descriptive correlational study was to examine relationship between learning stress and menstrual disorder among midwifery students. Seventy students of diploma three-year midwifery program of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta were recruited as sample using cluster random sampling and they were asked to fill in a closed questionnaire. Data analysis using Kendall Tau test indicates that there is significant correlation between learning stress and menstrual disorder (ô = 0.618; p<0,01). It is recommended that the students decrease learning stress by manage their learning time well, and hence menstrual disorder can be avoided.

Keywords: learning stress, menstrual disorder, midwifery

Abstrak: Tujuan penelitian deskriptif korelasi ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stress belajar dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi kebidanan. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi program studi D III Kebidanan semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Sampel penelitian ini adalah 70 orang mahasiswa yang diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup. Hasil analisis data menggunakan uji *Kendall Tau* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stress belajar dengan gangguan menstruasi (ô = 0.618; p<0,01). Diharapkan mahasiswa dapat mengurangi stress belajar dengan cara mengatur waktu belajar dengan baik sehingga gangguan menstruasi dapat dihindari.

Kata kunci: stress belajar, gangguan menstruasi, kebidanan

JKK 8.1 2012 SAY

PENDAHULUAN

Perempuan menurut siklus kehidupan reproduksinya seringkali mengalami gangguan stress. Stress merupakan bagian dari kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari. Perempuan rentan terhadap stress karena umumnya perempuan sangat sadar akan kesehatan diri. Hal ini akan berdampak bahwa setiap perilaku yang diangap tidak sesuai dengan perilaku atau penampilan, bahkan jauh dari harapan sehingga akan mudah dianggap sebagai penyimpangan dari harapan. Keadaan seperti inilah yang akan mudah menyebabkan stress (Djiwandono, 2002).

Penelitian menunjukkan bahwa stress dapat menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit karena melemahnya sistem kekebalan tubuh. Melemahnya sistem kekebalan tubuh menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit umum seperti demam dan flu, meningkatnya risiko berkembangnya penyakit kronis, termasuk kanker (Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Soewandi (1997) menyatakan bahwa stress dapat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh individu dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Luluk Puji Astuti pada tahun 2009 di SMA Negeri 2 Jombang menunjukkan bahwa dari 65 siswi yang mengalami oligomenore (kasus) sebagian besar mengalami stres yaitu sebanyak 41 siswi (63,0%). Sementara dari 65 siswi yang tidak mengalami oligomenore (kontrol) hanya 22 siswi (33,8%) yang mengalami stres. Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi yang mengalami stres mempunyai risiko 3,3 kali lebih besar terkena oligomenore dibandingkan dengan siswi yang tidak mengalami stres.

Gangguan menstruasi seperti dismenore yang disebabkan oleh stress masih banyak terjadi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ainur Rofiah pada tahun 2009 di SMK Negri 11 Semarang. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami stres ringan sebanyak 12 orang (15,8%), stres sedang 58 orang (76,3%), dan stres berat 6 orang (7,9%). Dua belas responden yang mengalami stress ringan, 8 orang (10,5%) mengalami dismenore ringan dan 4 orang (5,3%) mengalami dismenore sedang. 58 responden yang mengalami stres sedang, 15 orang (19,7%) mengalami dismenore ringan, 42 orang (55,3%) mengalami dismenore sedang dan 1 orang (1,3%) mengalami dismenore berat. Sebanyak 6 responden yang mengalami stres berat, semuanya yaitu 6 orang (7,9%) mengalami dismenore sedang.

Penelitian serupa dilakukan oleh Setyowati terhadap mahasiswa tingkat IIB Program Studi Kebidanan Metro. Dari hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa sebanyak 22 mahasiswa dari 39 mahasiswa mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Dari beberapa uraian tersebut menunjukkan bahwa stress yang dialami oleh pelajar maupun mahasiswa akan memberikan dampak pada siklus menstruasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berupa wawancara yang dilakukan pada mahasiswa Diploma III program studi kebidanan semester 1 Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, sebanyak 18 mahasiswa dari 25 mahasiswi mengatakan bahwa banyaknya tugas dan persiapan ujian yang merupakan tuntutan yang dapat mengakibatkan stress. Selain itu, 16 mahasiswi juga mengeluhkan tentang siklus menstruasi yang tidak teratur seperti siklus menstruasi yang memanjang atau memendek. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan stress belajar dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi program studi DIII Kebidanan Semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan

JKK 8.1.2012SAY

masalah penelitiannya adalah apakah terdapat hubungan antara stress belajar dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi program studi D III Kebidanan semester 2 Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2010?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan waktu *crosssectional*. Pendekatan *crossectional* merupakan suatu pendekatan untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan independen yang diobservasi, serta pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama. Populasi yang digunakan adalah mahasiswa angkatan 2009/2010 program studi DIII Kebidanan Semester 2 STIKES 'Aisyiyah**.** Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *cluster random sampling* yaitu tehnik random sampling yang hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen. Peneliti mengambil 25% dari jumlah keseluruhan mahasiswa (280 orang) sehingga didapat 70 responden. Peneliti mengambil mahasiswa program studi D III kebidanan semester 2 kelas A dan B masing-masing 17 responden, kelas C dan D masing-masing 18 responden sehingga total responden berjumlah 70 responden.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala psikologi dan kuesioner. Pertanyaan yang diberikan berupa pertanyaan tertutup yang dijawab langsung oleh responden tanpa diwakilkan oleh orang lain. Validitas instrumen adalah keadaan yang menggambarkan instrumen tersebut benar-benar mengukur apa yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2002). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Product Moment* (Notoatmodjo, 2002). Uji validitas dilakukan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta pada bulan Juni 2010 dengan jumlah 25 responden. Setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan perhitungan komputer program *Statistical Package for the Soscial Sciences (SPSS)* 2000, diperoleh hasil bahwa untuk stress belajar didapatkan hasil soal semula 49 soal, butir yang gugur 4 butir, sehingga butir yang valid menjadi 45 soal. Hasil untuk gangguan menstruasi soal, soal semula berjumlah 24 soal, butir yang gugur 4 butir, sehingga butir yang valid menjadi 20 soal.

Uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS. Uji reliabilitas dilakukan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta pada bulan Juni 2010 dengan jumlah 25 responden. Uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* untuk stress belajar maupun gangguan menstruasi. Hasil dari uji reliabilitas didapatkan hasil instrumen yang reliabel. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan pengolahan data komputer program SPSS *(Statistical Package for the Soscial Sciences)* versi 15.0 *for Windows* untuk uji statistik. Analisis hubungan stress belajar dengan gangguan menstruasi menggunakan rumus *Kendall Tau*, karena datanya berbentuk ordinal dan jumlah sampel lebih dari sepuluh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif ditujukan untuk mengetahui kecenderungan stress belajar dan gangguan menstruasi pada mahasiswi program studi D III kebidanan semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Berdasarkan hasil analisis data, dapat diketahui bahwa mahasiswa yang mempunyai gangguan darah/ lama terbanyak pada kategori sering yaitu 34 orang (48,6%). Mahasiswa dengan gangguan siklus terbanyak pada kategori sering yaitu 46 orang (65,7%). Mahasiswa dengan gangguan premenstrual terbanyak pada kategori sering yaitu 36 orang (51,4%). Mahasiswa dengan gangguan dismenorea terbanyak pada

JKK 3.1.2012 SAY

kategori sering yaitu 45 orang (68,6%). Mahasiswa dengan gangguan amenorea terbanyak pada kategori kadang-kadang yaitu 34 orang (48,6%). Dari uraian tersebut, dapat dikatakan bahwa baik pada gangguan darah, gangguan siklus, gangguan pre-menstrual, maupun gangguan disemenorea terdapat pada kategori sering.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gangguan Menstruasi

No	Gangguan menstruasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Kadang-kadang	32	45,7
2.	Sering	34	48,6
3.	Selalu	4	5,7
	Total	70	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa gangguan menstruasi dengan kategori kadang-kadang sebanyak 32 orang (45,7%), kategori sering sebanyak 34 orang (48,6%) dan selalu sebanyak 4 orang (5,7%). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan menstruasi responden penelitian yang paling tinggi terdapat pada kategori sering. Adapun komponen-komponen gangguan menstruasi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Komponen Gangguan Menstruasi

No	Komponen gangguan menstruasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Gangguan darah/lama		
	Kadang-kadang	34	48,6
	Sering	31	44,3
	Selalu	5	7,1
2.	Gangguan siklus		
	Kadang-kadang	20	28,6
	Sering	46	65,7
	Selalu	4	5,7
3.	Pendarahan diluar menstruasi		
	Kadang-kadang	21	30,0
	Sering	43	61,4
	Selalu	6	8,6
4.	Premenstrual tention		
	Kadang-kadang	29	41,4
	Sering	36	51,4
	Selalu	5	7,2
5.	Dismenorea		
	Kadang-kadang	21	30,0
	Sering	45	64,3
	Selalu	4	5,7
6.	Amenorea		
	Kadang-kadang	34	48,6
	Sering	31	44,3
	Selalu	5	7,1
	Total	70	100,00

Sumber: Data primer diolah, 2010

JKK 8.1.2012 SAY

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa mahasiswa yang mempunyai gangguan darah/lama terbanyak pada kategori sering yaitu 34 (48,6%) orang. Mahasiswa dengan gangguan siklus terbanyak pada kategori sering yaitu 46 (65,7%) orang. Mahasiswa dengan gangguan premenstrual terbanyak pada kategori sering yaitu 36 (51,4%) orang. Mahasiswa dengan gangguan dismenorea terbanyak pada kategori sering yaitu 45 (64,3%) orang. Mahasiswa dengan gangguan amenorea terbanyak pada kategori kadang-kadang yaitu 34 (48,6%) orang. Kategori stres belajar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stres Belajar pada Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

No	Stres belajar	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Stres ringan	38	54,3
2.	Stres sedang	28	40,0
3.	Stres berat	4	5,7
	Total	70	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa responden yang mengalami stres belajar dengan kategori stres ringan sebanyak 38 (54,3%) orang, kategori stres sedang sebanyak 28 (40,0%) orang dan stres berat sebanyak 4 (5,7%) orang. Hal ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar reponden mengalami stres belajar dalam kategori ringan (lebih dari 50%). Adapun gejala-gejala yang tampak dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Gejala Stres Belajar pada Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

No	Gejala stres belajar	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Gejala sistem syaraf		
	Stres ringan	33	47,1
	Stres sedang	34	48,6
	Stres berat	3	4,3
2.	Gejala sistem otot		
	Stres ringan	36	51,4
	Stres sedang	28	40,0
	Stres berat	6	8,6
3.	Gejala mental		
	Stres ringan	35	50,0
	Stres sedang	32	45,7
	Stres berat	3	4,3
4.	Gejala perilaku		
	Stres ringan	38	54,3
	Stres sedang	25	35,7
	Stres berat	7	10,0
	Total	70	100,00

Sumber: Data primer diolah, 2010

JKK 3.1.2012 SAY

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa gejala stres belajar dapat dibedakan menjadi empat dimensi yaitu gejala sistem syaraf, sistem otot, mental, dan perilaku. Dari keempat dimensi tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa gejala sistem syaraf merupakan penyebab terbanyak pada kategori stres belajar sedang yaitu 34 (48,6%) orang. Mahasiswa dengan gejala sistem otot terbanyak pada kategori stres ringan yaitu 36 (51,4%) orang. Mahasiswa dengan gejala mental terbanyak pada kategori stres ringan yaitu sebanyak 35 (50,0%) orang. Mahasiswa dengan gejala perilaku terbanyak pada kategori stres ringan yaitu 38 (54,3%) orang. Kategori stres belajar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gangguan Menstruasi Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

No	Gangguan menstruasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Kadang-kadang	32	45,7
2.	Sering	34	48,6
3.	Selalu	4	5,7
	Total	70	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2010

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa gangguan menstruasi dengan kategori kadang-kadang sebanyak 32 (45,7%) orang, kategori sering sebanyak 34 (48,6%) orang dan selalu sebanyak 4 (5,7%) orang. Adapun komponen-komponen gangguan menstruasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

JKK 8.1.2012 SAY

Tabel 6. Komponen Gangguan Menstruasi pada Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

No	Komponen gangguan menstruasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Gangguan darah/lama		
	Kadang-kadang	34	48,6
	Sering	31	44,3
	Selalu	5	7,1
2.	Gangguan siklus		
	Kadang-kadang	20	28,6
	Sering	46	65,7
	Selalu	4	5,7
3.	Pendarahan diluar menstruasi		
	Kadang-kadang	21	30,0
	Sering	43	61,4
	Selalu	6	8,6
4.	Premenstrual tention		
	Kadang-kadang	29	41,4
	Sering	36	51,4
	Selalu	5	7,1
5.	Dismenorea		
	Kadang-kadang	21	30,0
	Sering	45	68,6
	Selalu	4	5,7
6.	Amenorea		
	Kadang-kadang	34	48,6
	Sering	31	44,3
	Selalu	5	7,1
	Total	70	100,00

Sumber: Data primer diolah, 2010

JKK 8.1.2012 SAY

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa mahasiswa yang mempunyai gangguan darah/ lama terbanyak pada kategori sering yaitu 34 (48,6%) orang. Mahasiswa dengan gangguan siklus terbanyak pada kategori sering yaitu 46 (65,7%) orang. Mahasiswa dengan gangguan premenstrual terbanyak pada kategori sering yaitu 36 (51,4%) orang. Mahasiswa dengan gangguan dismenorea terbanyak pada kategori sering yaitu 45 (68,6%) orang. Mahasiswa dengan gangguan amenorea terbanyak pada kategori kadang-kadang yaitu 34 (48,6%) orang.

Tabel 7. Tabulasi Silang Stres Belajar dan Gangguan Menstruasi pada Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Gangguan Menstruasi	Stres belajar							
	Stres ringan		Stres sedang		Stres berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kadang-kadang	29	41,4	1	1,4	2	2,9	32	45,7
Sering	8	11,4	26	37,1	0	0,0	34	48,6
Selalu	1	1,4	1	1,4	2	2,9	4	5.7
Jumlah	38	54,3	28	40,0	4	5,7	70	100

Sumber data : Data primer diolah, 2010

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa program studi D III kebidanan semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, maka dapat dibuat tabulasi silang antara stres belajar dan gangguan menstruasi. Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa responden stres belajar kategori stres ringan dan kadang-kadang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 29 orang (41,4%). Responden stres belajar kategori stres berat dan selalu mengalami gangguan menstruasi sebanyak 2 orang (5,7%).

Hasil analisis *Kendall Tau* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres belajar dan gangguan menstruasi pada mahasiswa program studi D III kebidanan semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Semakin berat stres belajar maka gangguan menstruasi juga semakin sering, semakin ringan stres belajar maka gangguan menstruasi juga akan semakin jarang (kadang-kadang). Tingkat hubungan antara stress belajar dengan gangguan menstruasi termasuk dalam kategori erat yaitu dalam rentang 0,50-0,799. Hasil analisis menunjukkan koefisien *kendall Tau* sebesar 0,618 dengan probabilitas 0,000001. Hubungan antara stres belajar dengan gangguan menstruasi dalam kategori kuat, ini ditunjukkan dengan nilai koefisien Kendal Tau 0,618 berada di daerah 0,50 – 0,799.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Djiwandono (2002) tersebut maka sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori *distress* karena sesuai penelitian yang dilakukan ada hubungan signifikan antara stress belajar dengan gangguan menstruasi. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa semakin besar stress yang dialami oleh mahasiswa maka respon yang ditimbulkan bersifat negatif bagi tubuh dan tidak menguntungkan. Reaksi macam inilah yang sering menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan secara fisik seperti gangguan menstruasi dan gangguan mental. Gangguan menstruasi pada mahasiswa program studi D III kebidanan semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dalam kategori sering, sehingga mahasiswa perlu mengatasi gangguan ini dengan asupan gizi yang cukup, istirahat maupun minum obat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anik Setyowati pada bulan Maret 2007 terhadap Mahasiswa Tingkat IIB Program Studi Kebidanan Metro yang berjumlah 39 mahasiswa, ditemukan berjumlah 22 (56,41%) mahasiswa mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa >50% mahasiswa sering mengalami gangguan menstruasi baik itu dari kelainan

JKK 8.1.2012 SAY

tentang banyak dan lama perdarahan, kelainan siklus, perdarahan di luar menstruasi, dan gangguan lain yang berkaitan dengan menstruasi. Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres belajar dengan gangguan menstruasi pada mahasiswa program studi D III kebidanan semester 2 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Semakin berat stres belajar maka gangguan menstruasi juga semakin sering, semakin ringan stres belajar maka gangguan menstruasi juga akan semakin jarang (kadang-kadang).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan yaitu ada hubungan stress belajar dengan gangguan menstruasi dengan tingkat hubungan termasuk dalam kategori kuat yaitu dalam rentang 0,50–0,799. Tingkat stress belajar responden sebagian besar termasuk dalam kategori stres ringan sebanyak 38 responden (54,3%). Gangguan menstruasi sebagian besar responden termasuk dalam kategori sering sebanyak 34 responden (48,6%).

Saran

Bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta diharapkan agar menyediakan layanan khusus masalah kesehatan reproduksi atau ruang khusus untuk konseling masalah kesehatan reproduksi. Diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai gangguan menstruasi dengan mengambil variabel lain selain stress belajar dengan memperhatikan cakupan yang lebih luas dalam hal waktu, populasi, sampel, metode pengumpulan data maupun materi yang digunakan. Diharapkan mahasiswa dapat mencegah stress belajar dengan cara mengatur waktu belajar sehingga dapat mengatur waktu dengan baik dan mencegah terjadinya stress belajar.

DAFTAR RUJUKAN

Astutik, L. P. 2009. *Hubungan antara stress belajar dengan oligomenore Pada Remaja*. Jombang.

Djiwandono, B. S. 2002. *Perempuan Dan Stres, dalam Forum Kesehatan Perempuan, Seri Perempuan Mengenali Dirinya, Info Kesehatan Perempuan, Ford Foundation: Jakarta.*

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal Edisi 5 Jilid I. (Terjemahan Tim Fakultas Psikologi UI).* Erlangga: Jakarta.

Notoatmodjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Rofiah, A. 2009. *Hubungan antara stress belajar dengan dismenore di SMK Negri 11 Semarang*. Semarang.

Setyowati, A. 2007. Analisis Faktor Penyebab Stress di Kalangan Pelajar. *Jurnal Kemanusiaan*, *9*.

Soewandi, 2007. *Simptomatologi Dalam Psikiatri Kedokteran*. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran UGM

JKK & L.2012SAY

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TERAPI INFUS DENGAN KEJADIAN PLEBITIS DAN KENYAMANAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DI RSUD INDRAMAYU

Wayunah
STIKES Indramayu
E-mail: mumet_plumbon@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this correlational analytic study was to determine the association between nurse's knowledge of intravenous therapy and the incidence of phlebitis and comfort of the patients. The samples of the study were 65 nurses who work in inpatient wards and 65 patients who received intravenous therapy by nurses. Data analysis using Chi-square showed that there is a significant association between knowledge of nurses about intravenous therapy and incidence of phlebitis ($p<0.01$), and there is a significant association between knowledge of nurses and patients' comfort ($p < 0.01$). It is recommended for nurses to improve knowledge and skills so that the intravenous therapy complications and discomfort can be prevented.

Keywords: knowledge, phlebitis, comfort, intravenous therapy

Abstrak: Tujuan penelitian korelasi analitik ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis dan kenyamanan pasien. Sampel penelitian ini adalah 65 perawat dan 65 pasien yang dipasang infus oleh perawat pelaksana rawat inap. Hasil analisis data penelitian dengan Chi-square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis ($p<0.01$), dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan ($p<0.01$). Direkomendasikan untuk perawat agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemasangan infus sehingga komplikasi dan ketidaknyamanan akibat pemasangan infus dapat dikurangi.

Kata kunci: pengetahuan, plebitis, kenyamanan, terapi infus

JKK 81.2012 SAY

PENDAHULUAN

Terapi infus merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat inap. Menurut Hanskins et al. (2001) mengatakan bahwa sekitar 90% pasien rawat inap mendapat terapi infus selama perawatannya. Peran perawat dalam terapi infus terutama dalam melakukan tugas delegasi, dapat bertindak sebagai *care giver*, dimana mereka harus memiliki pengetahuan tentang bidang praktik keperawatan yang berhubungan dengan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam perawatan terapi infus. Menurut Perry dan Potter (dalam Gayatri & Handayani, 2008) mengatakan bahwa pemberian terapi infus diinstruksikan oleh dokter tetapi perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian serta mempertahankan terapi tersebut pada pasien.

Terapi infus merupakan salah satu tindakan invasif, oleh karena itu perawat harus cukup terampil saat melakukan pemasangan infus. Perawat juga harus memiliki komitmen untuk memberikan terapi infus yang aman, efektif dalam pembiayaan, serta melakukan perawatan infus yang berkualitas (Alexander et al., 2010). Namun, akibat prosedur pemasangan yang kurang tepat, posisi yang salah, kegagalan saat menginsersi vena, serta ketidakstabilan dalam memasang fikasasi, dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

Selain memberikan respon ketidaknyamanan, pemberian terapi infus juga dapat menimbulkan komplikasi plebitis. Plebitis adalah inflamasi lapisan endotelia vena yang disebabkan faktor mekanik, kimia, maupun teknik aseptik yang kurang (Philips, 2005). Penyebab yang paling sering adalah karena ketidaksesuaian ukuran kateter dan pemilihan lokasi vena, jenis cairan, kurang aseptik saat pemasangan, dan waktu kanulasi yang lama (Hankins, et al., 2001; Richardson & Bruso, 1993 dalam Gabriel, 2008; Alexander et al., 2010). Dan plebitis sendiri merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien yang mendapat terapi infus.

Angka kejadian plebitis yang direkomendasikan oleh *Infusion Nurses Society* (INS) adalah 5% atau kurang. Sementara dari hasil studi literatur ditemukan angka kejadian plebitis berkisar antara 20–80% (Champbell, 1998). Pujasari dan Sumarwati (2002) mengatakan bahwa angka kejadian plebitis di Indonesia umumnya sekitar 10%. Sedangkan dari hasil penelitian Gayatri dan Handiyani (2008) menemukan angka kejadian plebitis di tiga rumah sakit di Jakarta sangat tinggi, yaitu 33.8%.

Keterlibatan perawat dalam pemberian terapi infus memiliki implikasi tanggung jawab dalam mencegah terjadinya komplikasi plebitis dan ketidaknyamanan pada pasien, terutama dalam hal keterampilan pemasangan kanula secara aseptik dan tepat, sehingga mengurangi risiko terjadinya kegagalan pemasangan. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kompetensi klinik dari semua aspek terapi infus. Selain itu, perawat harus memiliki pengetahuan yang tinggi tentang terapi infus. *Royal College of Nursing* atau RCN (2005) memberikan standar tentang teori dan praktek terapi infus yang harus dikuasai oleh perawat meliputi konsep dasar, komplikasi, prosedur, dan perawatan infus.

Angka kejadian plebitis di RSUD Indramayu masih di atas standar INS, yaitu sebesar 6,73%. Kejadian plebitis yang dilaporkan tersebut umumnya plebitis yang sudah tahap lanjut. Sementara level plebitis terdiri atas 4 (empat), dimana level 1 merupakan derajat plebitis ringan dan level 4 merupakan derajat plebitis berat. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa perawat belum mengetahui tentang derajat keparahan plebitis.

Pengetahuan perawat tentang pemasangan dan perawatan infus menjadi faktor yang penting dalam pencegahan komplikasi plebitis dan ketidaknyamanan pasien. Ku-

JKK 3.1.2012 SAY

rangnya pengetahuan perawat tentang prinsip dan prosedur pemasangan infus akan menimbulkan ketidakpatuhan dalam pelaksanaan tindakan sesuai prosedur sehingga meningkatkan risiko kesalahan yang mengakibatkan komplikasi dan ketidaknyamanan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *analitic-correlational*. Adapun pendekatannya adalah *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 perawat pelaksana rawat inap, dan 65 pasien yang dilakukan pemasangan infus oleh perawat pelaksana rawat inap. Waktu penelitian dilaksanakan selama 4 minggu di bulan Mei 2011 yang dilakukan pada 6 ruang rawat inap pasien dewasa.

Penelitian ini menggunakan 4 (empat) instrumen yaitu instrumen pengetahuan, instrumen kenyamanan, dokumentasi pemasangan infus di ruangan, dan lembar observasi tanda plebitis. Instrumen pengetahuan menggunakan kuesioner dengan 43 *item* soal dengan bentuk pilihan tunggal (satu jawaban benar) yang terdiri dari sub variabel konsep dasar terapi infus, komplikasi terapi infus, prosedur pemasangan infus, dan perawatan infus. Sedangkan kuesioner kenyamanan dikembangkan berdasarkan instrumen *checklist* kenyamanan Kolcaba dalam bentuk pernyataan yang menggunakan skala *Likert* dengan nilai 1-4, dan telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi pasien yang dipasang infus. Jumlah item pernyataan sebanyak 29 item. Kedua instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pengamatan tanda plebitis dilakukan pada hari ketiga setelah pemasangan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gabriel et al. (2005) yang mengatakan bahwa kejadian plebitis meningkat setelah 48 jam pemasangan kateter infus. Kemudian pasien diberikan instrumen kenyamanan, sehingga dari intsrumen ini diharapkan dapat mengukur kenyamanan pasien yang dipasang infus di hari ketiga pemasangan. Sementara intrumen pengetahuan diberikan pada perawat pelaksana yang sudah melakukan pemasangan infus di ruangan.

Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Adapun uji bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square* karena data yang digunakan berbentuk kategorik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui tingkat pengetahuan perawat tentang terapi infus sebanyak 50.8% perawat memiliki pengetahuan tidak baik tentang terapi infus. Angka kejadian plebitis yang ditemukan sangat tinggi, yaitu 40%, dan sebanyak 53.8% pasien yang dipasang infus menyatakan nyaman (Tabel 1, Tabel 2 dan Tabel 3).

Tabel 1. Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus (n=65)

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Baik	32	49.2
Tidak Baik	33	50.8
Total	65	100.0

Tabel 2. Kejadian Plebitis (n=65)

Kejadian Plebitis	Frekuensi	Prosentase
Tidak Plebitis	39	60.0
Plebitis	26	40.0
Total	65	100.0

JKK 8.1.2012 SAY

Tabel 3. Kenyamanan Pasien setelah Dipasang infus hari ke-3 (n=65)

Tingkat Kenyamanan	Frekuensi	Prosentase
Nyaman	35	53.8
Tidak nyaman	30	46.2
Total	65	100.0

Hasil analisis hubungan pengetahuan perawat tentang terapi infus dan kejadian plebitis diketahui ada hubungan yang signifikan antara tingkat pe ngetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis (p=0.0005; OR =9.5). Berdasarkan hasil OR dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tidak baik berpeluang 9.5 kali menyebabkan plebitis dibanding perawat yang memiliki pengetahuan baik (Tabel 4).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus dengan Kejadian Plebitis (n = 65)

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Plebitis				Total		OR (95% CI)	p *value*
	Tidak plebitis		Plebitis					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	27	84.4	5	15.6	32	100	9.5	0,000
TidakBaik	12	36.4	21	63.6	33	100	2.9 – 31.0	
Jumlah	39	60.0	26	40.0	65	100		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan pasien diketahui ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan pasien (p=0.0005; OR=11.6). Berdasarkan hasil nilai OR dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tidak baik berpeluang sebesar 11.6 kali menyebabkan ketidaknyamanan dibanding perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang terapi infus (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus dengan Kenyamanan Pasien (n = 65)

Tingkat Pengetahuan	Kenyamanan				Total		OR (95% CI	p *value*
	Nyaman		Tidak Nyaman					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	26	81.3	6	18.8	32	100	11.6	0,000
TidakBaik	9	27.3	24	72.7	33	100	3.6– 37.5	
Jumlah	35	53.8	30	46.2	65	100		

JKK 6.1.2012 SAY

Hasil analisis faktor potensial *confounding* kejadian plebitis ditemukan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian plebitis adalah riwayat penyakit pasien setelah dikontrol jenis cairan dan pengetahuan perawat. Sedangkan variabel usia menjadi variabel *confounding* hubungan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis.

Hasil analisis faktor potensial *confounding* kenyamanan pasien ditemukan variabel yang paling berpengaruh terhadap kenyamanan pasien adalah tingkat pengetahuan perawat tentamg terapi infus. Sementara variabel riwayat pasien dan tingkat pendidikan perawat menjadi variabel *confounding* hubungan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan pasien.

Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat tentang terapi infus diketahui bahwa sebanyak 50.8% memiliki pengetahuan tidak baik. Hal ini menunjukkan masih rendahnya pengetahuan perawat tentang terapi infus, terutama yang berkaitan dengan prinsip-prinsip pemilihan vena dan tindakan aseptik kulit sebelum melakukan insersi kateter infus. Berdasarkan jawaban responden, pertanyaan tentang pemilihan lokasi vena dan cara mendesinfeksi kulit sebelum pemasangan kateter infus, hanya sebagian kecil perawat yang menjawab benar. Hal ini menunjukkan masih rendahnya pemahaman responden tentang prinsip-prinsip dasar dalam pemberian terapi infus.

Penentuan lokasi vena merupakan salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat sebelum melakukan pemasangan infus. Hal ini terkait dengan penentuan lokasi yang tepat didasarkan baik faktor usia pasien, jenis terapi yang diberikan, maupun pertimbangan dari ukuran kateter IV yang akan digunakan. Misalnya jika pasien mendapat terapi cairan yang mempunyai osmolalitas tinggi (hipertonis) atau dengan pH tinggi maka perawat harus mempertimbangkan untuk memilih vena besar (Kokotis, 1998).

Kontrol infeksi merupakan salah satu langkah penting dalam meningkatkan *patient safety*. Hal ini harus diterapkan, karena pasien mempunyai kelemahan fisik dan juga daya tahan, sehingga akan mudah terinfeksi. Seperti yang dikemukakan Hart (1999 dalam Hindley 2004) yang mengatakan bahwa pasien adalah orang yang rentan terjadi infeksi karena mengalami penurunan daya tahan tubuh, kehilangan integritas kulit, prosedur invasif multipel, pemberian terapi antibiotik, dan nutrisi yang kurang.

Penelitian senada dilakukan oleh Bijayalaxm, Urmila dan Prasad (2010) yang mengukur pengetahuan perawat yang bekerja di bangsal bedah tentang pemasangan kateter intravena dengan kejadian infeksi. Hasil penelitian terdapat perbedaan, terutama dalam penentuan kategori pengetahuan serta objek penelitiannya. Hal yang berbeda pula dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Karolinez et al. (2003) yang mengukur pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan infeksi kateter intravena, namun dalam penilaiannya dilakukan berdasarkan perilaku dalam melaksanakan SOP. Hasilnya ditemukan bahwa perawat memiliki pengetahun tinggi, namun rendah dalam perilaku penerapan SOP.

Seorang perawat idealnya harus memiliki dasar pengetahuan tentang berbagai teori yang berkaitan dengan terapi infus. Hal ini akan mempengaruhi dalam perilakunya, terutama tentang prinsip-prinsip yang berkaitan dengan protokol pelaksanaan serta implementasi untuk pencegahan komplikasi. Oleh karena itu, perawat harus memiliki pengetahuan mendalam tentang prinsip-prinsip teknik aseptik, stabilitas, penyim-

JKK 8.1.2012 SAY

panan, pelabelan, interaksi, dosis dan perhitungan dan peralatan yang tepat sehingga dapat memberikan terapi infus dengan aman kepada pasien.

Kejadian Plebitis

Akibat pemasangan infus yang tidak mengutamakan *patient safety* dapat menyebabkan komplikasi plebitis dan ketidaknyamanan. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian plebitis sangat tinggi yaitu 40%. Sementara standar yang ditetapkan *Infusion Nurses Society* (INS) adalah 5% atau kurang.

Tingginya angka kejadian plebitis yang ditemukan dalam penelitian ini mungkin disebabkan karena adanya perbedaan dalam menetapkan kejadian plebitis yang biasa dilakukan oleh rumah sakit. Kejadian plebitis yang dilaporkan oleh peneliti adalah kejadian plebitis dari level 1, sementara yang dilaporkan oleh rumah sakit adalah kejadian plebitis yang sudah tahap lanjut (biasanya sudah level 3 sampai level 4).

Infusion Nursing Standards of Practice merekomendasikan bahwa level plebitis yang harus dilaporkan adalah level 2 atau lebih. Dan jika ditemukan angka kejadian plebitis lebih dari 5%, maka data harus dianalisis kembali terhadap derajat plebitis dan kemungkinan penyebabnya untuk menyusun pengembangan rencana peningkatan kinerja perawat (Alexander et al., 2010).

Daugherty (2008) mengatakan bahwa untuk mendeteksi adanya plebitis, maka semua pasien yang terpasang infus harus diobservasi terhadap tanda plebitis sedikitnya satu kali 24 jam. Observasi tersebut dapat dilakukan ketika perawat memberikan obat intravena, mengganti cairan infus, atau mengecek kecepatan tetesan infus. Sementara kondisi tersebut tidak terjadi di RSUD Indramayu, dimana perawat jarang melakukan observasi terhadap area pemasangan infus.

Kejadian plebitis meningkat sejalan dengan lamanya waktu kanulasi. Seperti yang dikemukakan oleh Gabriel, et al. (2005) mengatakan bahwa kejadian plebitis meningkat dari 12% menjadi 34% pada 24 jam pertama, diikuti oleh peningkatan angka dari 35% menjadi 65% setelah 48 jam pemasangan. Penelitian lain yang berkaitan dengan waktu kanulasi dilakukan oleh Barker, Anderson, dan MacFie (2004) yang menemukan bahwa pemindahan lokasi pemasangan secara teratur setiap 48 jam terbukti secara signifikan menurunkan kejadian plebitis. Hal ini dapat dijelaskan bahwa terjadinya respon inflamasi akibat pemasangan yang lama dapat dikurangi dengan cara penggantian sebelum inflamasi berkembang lebih lanjut. Pada saat vena terpasang kateter infus, sangat berisiko terjadi inflamasi, baik karena faktor mekanik maupun faktor kimia akibat pemberian obat atau cairan yang memiliki osmolalitas tinggi.

Plebitis dapat dicegah dengan melakukan teknik aseptik selama pemasangan, menggunakan ukuran kateter IV yang sesuai dengan ukuran vena, mempertimbangkan pemilihan lokasi pemasangan berdasarkan jenis cairan yang diberikan, dan yang paling penting adalah pemindahan lokasi pemasangan setiap 72 jam secara aseptik. Sebenarnya di RSUD Indramayu pemindahan lokasi pemasangan infus sudah ditetapkan setiap tiga hari, namun dalam pelaksanaannya belum dilakukan dengan baik dengan alasan infus masih baik, pasien menolak untuk dipindahkan pemasangannya, dan alasan pembiayaan. Pemindahan lokasi pemasangan justru dilakukan ketika sudah terjadi plebitis.

Penggunaan balutan juga mempengaruhi terhadap terjadinya plebitis. Penggunaan balutan dalam pemasangan infus yang dilakukan di RSUD Indramayu masih menggunakan balutan konvensional, yaitu

JKK 8.1.2012 SAY

menggunakan kassa betadin dan plester. Sementara CDC tahun 2005 merekomendasikan untuk penggunaan *transparant dressing* karena bersifat steril, selain mudah untuk memasangnya, juga mudah dalam mengobservasi area insersi dari tanda-tanda infeksi, serta bersifat *waterproof* untuk meminimalkan potensial infeksi (Gabriel, 2008).

Tingginya angka kejadian plebitis di RSUD Indramayu perlu mendapat perhatian yang tinggi oleh pihak manajemen. Hal ini terkait dengan penilaian akreditasi rumah sakit, dimana kejadian plebitis menjadi salah satu faktor penilaian kualitas pelayanan. Untuk itu, perlu diadakan evaluasi ulang terhadap pencatatan dan pelaporan kejadian plebitis, terutama dilakukannya sosialisasi penilaian skala plebitis sehingga mendapatkan kejelasan apakah yang dilaporkan tersebut benar-benar kejadian plebitis atau yang lain.

Selain itu perlu ditingkatkannya ketaatan perawat dalam melaksanakan SOP dengan cara meningkatkan kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. Selama ini SOP pemasangan infus sudah ada, namun SOP perawatan infus, seperti standar pemindahan lokasi insersi, penggantian alat, penggantian balutan, serta penggantian cairan belum tersedia, sehingga perlu dibuatkan standar baku tentang perawatan infus.

Kenyamanan Pasien

Meskipun angka kejadian plebitis tinggi, namun lebih banyak pasien yang merasa nyaman pada saat dikaji kenyamanannya di hari ketiga. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian yang didapatkan sebanyak 53.8% pasien yang mengatakan nyaman terhadap pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa tidak terganggu dengan lokasi pemasangan infus. Selain itu pasien beranggapan bahwa pemasangan infus merupakan bagian dari terapi yang harus diterima sehingga hal ini ditanggapi positif oleh pasien. Namun demikian perawat harus tetap mempertahankan kenyamanan pasien dengan memperhatikan setiap respon yang disampaikan oleh pasien, serta melakukan pemasangan yang tepat sehingga tetap mempertahankan kenyamanan pasien.

Biasanya ketidaknyamanan yang timbul akibat pemasangan infus disebabkan karena lokasi pemasangan yang tidak sesuai, seperti jika infus dipasang di area persendian yang menyebabkan pasien sulit untuk bergerak, atau jika dipasang pada tangan yang dominan sehingga mengganggu pasien untuk melakukan aktifitas. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsigliese (2000) yang meneliti tentang kenyamanan pasien yang dipasang infus berdasarkan lokasi pemasangan terhadap aktifitas perawatan diri dan tingkat nyeri pasien. Penelitian ini menggunakan konsep *Orem's Self-Care Deficit* yang digunakan sebagai kerangka dalam menilai kenyamanan tersebut. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa pasien yang dipasang infus pada lengan tangan yang dominan dan lengan tangan non-dominan mendapatkan skor nyeri lebih tinggi dibanding pasien yang dipasang infus di punggung tangan baik tangan yang dominan maupun tangan yang tidak dominan. Selain itu skor untuk perawatan diri juga lebih rendah jika dibanding pasien yang dipasang di punggung tangan.

Ketidaknyamanan akibat pemasangan infus dapat disebabkan karena area pemasangan yang tidak sesuai, misalnya infus yang dipasang pada tangan dominan. Akibatnya dapat mengganggu aktifitas *self care*. Hal ini terjadi karena tangan dominan lebih banyak melakukan aktifitas dibanding tangan yang tidak dominan. Adanya pergerakan tangan yang dipasang infus dapat menyebabkan terjadinya perubahan posisi kateter,

JKK 8.1.2012 SAY

jika fiksasi kateter kurang kuat. Akibatnya dapat menimbulkan pergeseran kateter, kebocoran, atau timbulnya sumbatan sehingga menyebabkan gangguan dalam pemberian terapi intravena. Faktor ini merupakan faktor yang meningkatkan risiko infeksi (Maki, 1992 dalam Marsigliese, 2000).

Hubungan Pengetahuan dan kejadian Plebitis dan Kenyamanan

Hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis (p=0.000), dan ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kenyamanan pasien (p=0.000). Berdasarkan hasil ini sudah jelas bahwa pengetahuan perawat mempengaruhi kejadian plebitis dan kenyamanan pasien. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya nilai p *value*. Namun berdasarkan nilai OR didapatkan nilai yang rendah. Berdasarkan hasil analisis multivariat ternyata ditemukan bahwa terdapat faktor *confounding* yang mempengaruhi kejadian plebitis yaitu riwayat penyakit, jenis cairan, dan usia pasien. Sementara yang menjadi faktor *confounding* pada kenyamanan pasien adalah riwayat penyakit dan tingkat pendidikan perawat.

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa riwayat penyakit pasien mempengaruhi kejadian plebitis dan kenyamanan. Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan riwayat penyakit non bedah memiliki peluang yang lebih tinggi untuk terjadi plebitis dan ketidaknyamanan dibanding pasien yang memiliki riwayat penyakit bedah. Hal ini disebabkan karena penyakit yang termasuk kelompok penyakit non bedah meliputi penyakit sistemik maupun kronis, seperti penyakit diabetes melitus, CKD, gagal jantung, dan lain-lain.

Pasien dengan riwayat penyakit kronis banyak mendapatkan terapi obat-obatan dengan berbagai kandungan yang dapat mengiritasi dinding pembuluh darah. Misalnya berbagai obat antibiotik maupun kortikosteroid. Hal ini sesuai dengan pendapat Taylor, et al (2002 dalam Hindley, 2004) yang mengatakan bahwa setiap pasien yang dirawat di rumah sakit umumnya mengalami penurunan kekebalan tubuh baik disebabkan karena penyakitnya maupun karena efek dari pengobatan.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dikaji ulang mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian plebitis dan kenyamanan. Terutama dalam mengontrol faktor *confounding* yang dapat dilakukan dengan teknik penelitian quasi eksperimen.

Implikasi Hasil Penelitian dalam Keperawatan

Pasien yang mendapat terapi infus harus mendapatkan pelayanan yang profesional. Oleh karena itu, pasien harus mendapatkan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan serta mendapatkan informasi yang aktual dan menyeluruh tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan terapi, sehingga pasien akan terhindar dari komplikasi akut maupun kronis. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya plebitis, diantaranya kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur tindakan sesuai dengan SOPal:. Kepatuhan merupakan wujud dari suatu tindakan yang sudah menjadi perilaku. Salah satu aspek yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis dan kenyamanan. Perawat yang memiliki pengetahuan rendah tentang terapi infus meningkatkan risiko melakukan tindakan yang dapat menimbulkan plebitis dan ketidaknyamanan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa faktor yang paling dominan menimbulkan kejadian *plebitis* adalah ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan

JKK 3.1.2012 SAY

tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurang baiknya pelaksanaan *universal precaution* serta pelaksanaan prosedur yang belum adekuat. Oleh karena itu perawat harus lebih meningkatkan pengetahuan serta meningkatkan ketaatan dalam melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian plebitis dan kenyamanan pasien.

Saran

Peneliti menyarankan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pemasangan dan perawatan infus serta meningkatkan ketaatan perawat dalam melaksanakan prosedur sesuai SOP sehingga dapat meningkatkan patient safety. Peneliti juga menyarankan untuk dilakukan penelitian lanjutan, terutama tentang faktor-faktor yang menyebabkan plebitis, misalnya pengaruh penggunaan transparant dressing terhadap waktu terjadinya plebitis dengan menggunakan teknik quasi eksperimen pada sampel yang lebih banyak dengan karakteristik yang sama dengan penelitian sebelumnya.

DAFTAR RUJUKAN

Alexander, M., Corrigan, A., Gorski, L., Hankins, J., & Perucca, R. 2010. Infusion nursing society, Infusion nursing: An evidence-based approach. Third Edition. Dauders Elsevier: St. Louis.

Barker, P., Anderson, A. D., & MacFie, J. 2004. Randomised clinical of elective re-siting of intravenous cannulae. Annals of the Royal College of Surgeon of England, 86 (4): 281-283.

Bijayalaxmi, B., Urmila, A., & Prasad, P. A. 2010. Knowledge of staff nurses regarding intravenous catheter related infection working in Orissa. The Journal of India. CI (6)

Campbell, L. 1998. IV-related phlebitis, complications and length of hospital stay: 1. British Journal of Nursing, 7 (21): 1304-1312.

Daugherty, L. 2008. Peripheral cannulation. Nursing Standard, 22 (52): 49-56.

Gabriel, J., Bravery, K., Dougherty, L., Kayley, J., Malster, M., & Scales, K. 2005. Vascular access: Indication and implication for patient care. Nursing Standard, 19 (26): 45-52.

Gabriel, J. 2008. Infusion therapy part two: prevention and management of complication. Nursing Standard, 22 (32): 41-48.

Gayatri, D., & Handayani, H. 2008. Hubungan jarak pemasangan terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya flebitis. Jurnal Keperawatan Indonesia, 11 (1): 1-5.

Hankins, J., Lonway, R. A. W., Hedrick, C., & Perdue, M. B. 2001. The infusion nurse society: Infusion therapy, in clinical practice. 2ed. P. B. Saunder Co: Philadelphia.

Hindley, G. 2004. Infection control in peripheral cannulae. Nursing Standard, 18 (27): 37-40.

Karolinez, G., Kutlu, N., & Tatlisumak, E. 2003. Nurses' knowledge regarding patients with intravenous catheters and phlebitis interventions. *Journal of Vascular Nursing, 21* (2): 44-47.

JKK 8.1.2012 SAY

Kokotis, K. 1998. Preventing chemical phlebitis. Nursing, 98.

Marsigliese, A. M. 2000. Evaluation of comfort levels and complication rates as determined by peripheral intravenous catheter sites. Thesis. School of Nursing In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science at the University of Windsor: Windsor, Otario, Canada

Philips, L. D. 2005. Manual of iv therapeutics. Fourth Edition. FA Davis Company: Philadelphia.

Pujasari, H., & Sumarwati, M. 2002. Angka kejadian flebitis dan tingkat keparahannya di ruang penyakit dalam di sebuah rumah sakit di Jakarta. Jurnal Keperawatan Indonesia, 6 (1): 1-5.

Royal College of Nursing (RCN). 2005. Standard for infusion therapy. RCN IV Therapy Forum: London.

JKK 8.1.2012 SAY

JKK 8.1.2012 SAY

Petunjuk bagi Penulis
JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

1. Artikel yang ditulis dalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan meliputi hasil penelitian di bidang kebidanan dan keperawatan. Naskah diketik dengan program *Microsoft Word,* huruf *Times New Roman*, ukuran 12 pts, dengan spasi *At least* 12 pts, dicetak pada kertas A4 sepanjang lebih kurang 20 halaman dan diserahkan dalam bentuk *Print-Out* sebanyak 2 eksemplar beserta *softcopy*nya. Pengiriman *file* juga dapat dilakukan sebagai *Attachment e-mail* ke alamat : bp3m_stikesayo@yahoo.com
2. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Sistematika artikel **hasil penelitian** adalah judul, nama penulis, abstrak disertai kata kunci, pendahuluan, metode penelitian, hasil dan pembahasan, simpulan dan saran, serta daftar pustaka.
3. Judul artikel dalam bahasa Indonesia tidak boleh lebih dari 14 kata, sedangkan judul dalam bahasa Inggris tidak boleh lebih dari 12 kata. Judul dicetak dengan huruf kapital di tengah-tengah, dengan ukuran huruf 14 poin.
4. Nama penulis artikel dicantumkan **tanpa** gelar akademik, disertai lembaga asal, dan ditempatkan di bawah judul artikel. Dalam hal naskah ditulis oleh tim, penyunting hanya berhubungan dengan penulis utama atau penulis yang namanya tercantum pada urutan pertama. Penulis utama harus mencantumkan alamat korespondensi atau *e-mail*.
5. Abstrak dan kata kunci ditulis dalam dua bahasa (Indonesia dan Inggris). Panjang masing-masing abstrak 75-100 kata, sedangkan jumlah kata kunci 3-5 kata. Abstrak minimal berisi judul, tujuan, metode, dan hasil penelitian.
6. Bagian pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian. Seluruh bagian pendahuluan dipaparkan secara terintegrasi dalam bentuk paragraf-paragraf, dengan panjang 15-20% dari total panjang artikel.
7. Bagian metode penelitian berisi paparan dalam bentuk paragraf tentang rancangan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis yang secara nyata dilakukan peneliti, dengan panjang 10-15% dari total panjang artikel.
8. Bagian hasil penelitian berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Setiap hasil penelitian harus dibahas. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan pembandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Panjang paparan hasil dan pembahasan 40-60% dari panjang artikel.
9. Bagian simpulan berisi temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari hasil pembahasan. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf. Saran ditulis secara jelas untuk siapa dan bersifat operasional. Saran disajikan dalam bentuk paragraf.
10. Daftar pustaka hanya memuat sumber-sumber yang dirujuk, dan semua sumber yang dirujuk harus tercantum dalam daftar pustaka. Sumber pustaka minimal 80% berupa pustaka terbitan 10 tahun terakhir. Pustaka yang digunakan adalah sumber-sumber primer berupa artikel-artikel penelitian dalam jurnal atau laporan penelitian (termasuk skripsi, tesis, disertasi). Artikel yang dimuat di Jurnal Kebidanan dan Keperawatan disarankan untuk digunakan sebagai rujukan.
11. Perujukan dan pengutipan menggunakan teknik rujukan berkurung (nama akhir, tahun). Pencantuman sumber pada kutipan langsung hendaknya disertai keterangan tentang nomor halaman tempat asal kutipan. Contoh: (Davis, 2003: 47).
12. Daftar pustaka disusun dengan tata cara seperti contoh berikut ini dan diurutkan secara alfabetis dan kronologis.

    Buku :
    Smeltzer, Suzane C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 8. EGC: Jakarta.

    Buku Kumpulan Artikel :
    Saukah, A. & Waseso, M.G (Eds). 2002. *Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah* (edisi ke - 4, cetakan ke-1). Malang: UM Press.

    Artikel dalam buku kumpulan artikel :
    Russel, T.1998. An Alternative Conception : Representing Representation. Dalam P.J Black & A. Lucas (Eds). Children's Informal Ideas in Science (hlm.62-84). London: Routledge.

JKK 8.1.2012 SAY

Artikel dalam jurnal atau majalah :
Kansil, C.L.2002. Orientasi Baru Penyelenggaraan Pendidikan Program Profesional dalam memenuhi Kebutuhan Industri. *Transport*, XX(4): 57-61

Artikel dalam Koran :
Pitunov, B.13 Desember, 2002. *Sekolah Unggulan ataukah Sekolah Pengunggulan?* Jawa Post, hlm. 4 & 11.

Tulisan/berita dalam Koran (tanpa nama pengarang)
Jawa Pos.22 April, 2006. *Wanita Kelas Bawah Lebih Mandiri*, hlm.3.

Dokumen Resmi:
Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa.1997. *Pedoman Penulisan Pelaporan Penelitian*.Jakarta : Depdikbud. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. 1990. Jakarta: PT Ammas Duta Jaya

Skripsi, Tesis, Disertasi, Laporan Penelitian
Sudyasih, T. 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tubercolosis Paru Dengan Sikap Orang Tua Anak (0-10 Tahun) Penderita Tuberkulosis Paru Selama Menjalani Pengobatan di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2006*. Skripsi Diterbitkan. Yogyakarta: PSIK-STIKES 'ASYIYAH YOGYAKARTA

Makalah Seminar, Lokakarya, Penataran
Waseso, M.G. 2001. *Isi dan Format Jurnal Ilmiah*. Makalah disajikan dalam Seminar Lokakarya Penulisan Artikel dan Pengelolaan Jurnal Ilmiah, Universitas Lambungmangkurat, Banjarmasin, 9-11 Agustus

Internet (karya Individual)
Hitchcock, S,. Carr, L.& Hall, W.1996. *A Survey of STM Online Journals, 1990-1995:The Calm befoe the Storm*,(Online), (http://journal.ecs.soton.ac.uk/survey/survey.html), diakses 12 Agustus 2006

Internet (artikel dalam jurnal online)
Kumaidi, 2004. Pengukuran Bekal Awal Belajar dan Pengembangan Tesnya. Jurnal Ilmu Pendidikan. (online), Jilid 5, No.4, (http://www.malang.ac.id), diakses 20 Januari 2000.

13. Tata cara penyajian kutipan, rujukan, tabel, gambar pada artikel berbahasa Indonesia menggunakan Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan (Depdikbud, 1987).
14. Semua naskah ditelaah secara anonim oleh mitra bebestari (*reviewers*) yang ditunjuk oleh penyunting menurut bidang kepakarannya. Penulis artikel diberi kesempatan untuk melakukan perbaikan (revisi) naskah atas dasar rekomendasi/saran dari mitra bebestari atau penyunting. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah akan diberitahukan secara tertulis.
15. Segala sesuatu yang menyangkut perizinan pengutipan atau penggunaan *software* komputer untuk pembuatan naskah atau ihwal lain yang terkait dengan HaKI yang dilakukan oleh penulis artikel, berikut konsekuensi hukum yang mungkin timbul karenanya, menjadi tanggungjawab penuh penulis artikel.
16. Sebagai prasyarat bagi pemrosesan artikel, para penyumbang artikel wajib menjadi pelanggan minimal selama satu tahun (dua nomor). Penulis menerima nomor bukti pemuatan sebanyak 2 (dua) eksemplar dan cetak lepas sebanyak 2 (dua eksemplar). Artikel yang tidak dimuat tidak akan dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis.

JKKa.1.2012 SAY

JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN
Jl. Munir No.267 Serangan Yogyakarta 55262 Telp. (0274) 374427; Fax. (0274) 389440

Bersama ini kami kirimkan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol. 8 No. 1, Juni 2012 sebanyak ……. eks.

Untuk selanjutnya apabila Bpk/Ibu/Sdr/Institusi Anda berkenan melanggannya, mohon untuk mengisi blangko formulir berlangganan di bawah ini dan kirimkan ke alamat :

REDAKSI JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN
Jl. Munir No. 267 Serangan Yogyakarta 55262 Telp. (0274) 374427 pasawat 216; Fax. (0274) 389440

------✂------

FORMULIR BERLANGGANAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

Nama : .....

☐ Mahasiswa ☐ Individu ☐ Instansi

Alamat : .....
..... Telp. : .....

Akan Berlangganan JKK:
Vol. ..... : No. ..... s/d .....
Sejumlah : ..... eks/penerbitan

Untuk itu saya akan mengirimkan biaya pengganti ongkos cetak dan ongkos kirim sejumlah :
Rp. .....

Melalui : Transfer BRI Unit KH Ahmad Dahlan Yogyakarta
a.n Jurnal Kebidanan dan Keperawatan
No. Rek : 3005-01-013030-53-8

(fotokopi bukti pembayaran terlampir/dikirimkan ke alamat di atas)

Biaya berlangganan untuk satu tahun penerbitan: Rp. 60.000,00 (Jawa) dan Rp. 75.000 (Luar Jawa)

------✂------

TANDA TERIMA

Telah terima Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol. 8 No. 1, Juni 2012
Sebanyak : …..... eksemplar dengan baik.

Diterima di/tgl : …….. (Harap dikembalikan ke alamat di atas, bila ada
Nama : …….. perubahan Nama & alamat mohon ditulis)

JKK 8.1.2012 SAY