

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan

Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri dengan Perilaku Pencegahan Seks Bebas
Dewi Puspitaningrum & Fitriani Nur Damayanti

Assertivitas *Stake Holder* terhadap Fatwa Haram Merokok di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta
Ismarwati & Dwi Ernawati

Konsumsi Apel Tidak Memiliki Pengaruh dalam Mengontrol Kadar Gula dalam Darah pada Pasien Diabetes Tipe II
Anatun Aupia & Diyah Candra Anita Kalbuningrum

Hubungan Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental
Anki Tias Yolanda, Sri Warsini & Sumarni DW

Hubungan Konsumsi Media Pornografi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI
Intan Puspita Dewi, Tenti Kurniawati

Peran Orang Tua dalam Pendidikan Menstruasi dengan Perilaku Saat Menstruasi pada Remaja Putri
Belian Anugrah Estri & Dewi Rokhanawati

Pengaruh Peran sebagai Pendongeng Terhadap Depresi pada Lansia Mamnu'ah & Yuli Isnaeni

Efek Penambahan Fentanyl 25 g pada Kombinasi Ropivacain 3,75 mg dan Clonidin 60 g Terhadap Potensi dan Durasi Analgesi Persalinan dalam *Single Shot Intrathecal Labour Analgesia*
Soetrisno, Alfita Innayati

Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prestasi Belajar dan Uji Kompetensi Lulusan
Sulistyaningsih, Hikmah

Pengaruh Pelatihan Berfikir Positif terhadap Tingkat Efikasi Diri Mahasiswa Suryani

Diterbitkan oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal

Kebidanan dan Keperawatan

Vol. 8 No. 2, Desember 2012

ISSN 1858-0610

Terbit 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis-kritis di bidang kebidanan dan keperawatan.

Ketua Penyunting

Mammu'ah

Wakil Ketua Penyunting

Ery Khusnal

Penyunting Pelaksana

Warsiti

Mufdlilah

Umu Hani EN

Hikmah

Sulistyaningsih

Yuli Isnaeni

Pelaksana Tata Usaha

Dinik Rusinani

Irkhamiyati

Sri Rejeki

Agung Suyudi

Alamat Penyunting dan Tata Usaha: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Ring Road Barat No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292. Telp (0274) 4469199 pesawat 166, Fax. (0274) 4469204. E-mail: bp3m_stikesayo@yahoo.com.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah di ketik di atas kertas HVS kuarto spasi ganda sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti tercantum pada petunjuk bagi penulis JKK di bagian belakang jurnal ini. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN diterbitkan sejak bulan Juni 2005 oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal

Kebidanan dan Keperawatan

Vol. 8 No. 2, Desember 2012

ISSN 1858-0610

- Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri dengan Perilaku Pencegahan Seks Bebas**
Dewi Puspitaningrum, Fitriani Nur Damayanti 101-110
- Assertivitas *Stake Holder* terhadap Fatwa Haram Merokok di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta**
Ismarwati, Dwi Ernawati 111-122
- Konsumsi Apel Tidak Memiliki Pengaruh dalam Mengontrol Kadar Gula dalam Darah pada Pasien Diabetes Tipe II**
Anatun Aupia, Diah Candra Anita Kalbuningrum 123-131
- Hubungan Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental**
Anki Tias Yolanda, Sri Warsini, Sumarni DW 132-144
- Hubungan Konsumsi Media Pornografi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI**
Intan Puspita Dewi, Tenti Kurniawati 145-153
- Peran Orang Tua dalam Pendidikan Menstruasi dengan Perilaku Saat Menstruasi pada Remaja Putri**
Belian Anugrah Estri, Dewi Rokhanawati 154-162
- Pengaruh Peran sebagai Pendongeng Terhadap Depresi pada Lansia**
Mamnu'ah, Yuli Isnaeni 163-173
- Efek Penambahan Fentanyl 25 g pada Kombinasi Ropivacain 3,75 mg dan Clonidin 60 g Terhadap Potensi dan Durasi Analgesi Persalinan dalam *Single Shot Intrathecal Labour Analgesia***
Soetrisno, Alfita Innayati 174-183
- Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prestasi Belajar dan Uji Kompetensi Lulusan**
Sulistyaningsih, Hikmah 184-197
- Pengaruh Pelatihan Berfikir Positif terhadap Tingkat Efikasi Diri Mahasiswa**
Suryani 198-205

Indeks Subjek Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) Vol. 8, No 2, Tahun 2012

Indeks Pengarang Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) Vol. 8, No 2, Tahun 2012

Daftar Nama Mitra Bestari sebagai Penelaah Tahun 2012

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI REMAJA PUTRI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN SEKS BEBAS

Dewi Puspitaningrum, Fitriani Nur Damayanti

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
email: dtryme@yahoo.com

Abstract: This study aims to determine the factors that influence the behavior of female teenagers with sex prevention in SMK Negeri 1 Semarang. The method used in this research is quantitative, as many as 89 student population, with a sample of fifty female teenagers by using simple random sampling technique. The most influential in multivariate analysis is the role of peers with $OR=0.095$. It means that respondents who said that they had to get information from peers about prevention behaviors have sex 0.095 times greater to do perform preventive behavioral sex than respondents who said never to get information from their peers about sex prevention behaviors.

Keywords: behavioral prevention casual sex, female teenagers.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi remaja putri dengan perilaku pencegahan seks bebas di SMK Negeri 1 Semarang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 89 siswi, dengan sampel penelitian sebanyak 50 siswi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Faktor yang paling berpengaruh terhadap analisis multivariat adalah peran teman sebaya dengan $OR=0,095$. Responden yang menyatakan pernah mendapatkan informasi dari teman sebaya tentang perilaku pencegahan seks bebas mempunyai kemungkinan 0,095 kali lebih besar untuk melakukan perilaku pencegahan seks bebas dibandingkan responden yang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi dari teman sebaya tentang perilaku pencegahan seks bebas.

Kata kunci: perilaku pencegahan seks bebas, remaja putri.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai kriteria biologi dengan ciri individu berkembang mulai saat pertama kali dengan menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai masa kematangan seksual. Masalah seksualitas yang akhir-akhir ini mengganggu ketenangan orang tua dan remaja adalah hubungan seks pranikah atau seks bebas di kalangan remaja baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Seks bebas merupakan eksplorasi atau coba-coba bahkan sebagai pelampiasan untuk bersenang-senang (Tukiran, 2010).

Data yang diperoleh dari Pusat Informasi dan Layanan Remaja (PILAR) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah dari bulan Januari sampai Desember 2010, telah tercatat sebanyak 397 remaja yang melakukan konsultasi baik melalui telepon, surat maupun tatap muka. Konsultasi remaja meliputi melakukan hubungan seksual pranikah sebanyak 98 remaja (32,13%), hamil pranikah sebanyak 85 remaja (27,86%), aborsi sebanyak 78 remaja (25,57%), masalah menstruasi sebanyak 56 remaja (18,36%), remaja yang terkena terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) sebanyak 28 remaja (9,18%), remaja yang memakai kontrasepsi sebanyak 25 remaja (8,19%), dan dipaksa melakukan hubungan seksual sebanyak 16 remaja (5,24%) (PKBI, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2010, di Puskesmas Halmahera menunjukkan kasus kehamilan di luar nikah paling tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lainnya, yaitu terdapat 24 kasus (13,7%) kehamilan di luar nikah. Dari 24 remaja yang hamil di luar nikah 4 (16%) diantaranya melakukan aborsi. Data dari Puskesmas Halmahera tahun 2010 juga menyebutkan bahwa kasus kehamilan di luar nikah sebanyak 4 siswi (16%) berasal

dari sekolah binaan puskesmas Halmahera (Puskesmas Halmahera, 2010).

Adanya masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, anak-anak mulai menunjukkan tanda-tanda pubertas. Perubahan tersebut dilanjutkan dengan terjadinya perubahan-perubahan dari yang bukan seksual menjadi seksual pada individu. Dalam fenomena nyata, ada pula remaja yang menjadi umpan atau korban seks bebas karena pada umumnya mereka kurang paham dengan masalah reproduksi. Hal ini diperlukan perhatian khusus terkait dengan masalah ini, mengingat remaja adalah generasi penerus bangsa. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangatlah penting agar mereka semakin sadar terhadap tanggungjawab dalam menjalankan perilaku reproduksinya (Tukiran, 2010).

Faktor teman menjadi salah satu faktor yang mendorong remaja melakukan hubungan seksual. Remaja memiliki dorongan untuk melakukan hubungan seksual karena mereka mempunyai teman yang sudah pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja mudah terpengaruh dengan teman sebaya apabila ada teman yang menganjurkan mereka untuk melakukan perilaku seks bebas. Jika dalam keluarga seorang remaja tidak memperoleh perhatian yang diinginkan, mereka cenderung mencarinya di luar lingkungan keluarga. Akibatnya, anak akan mencari tempat pelarian di tempat-tempat yang tidak mendidik mereka. Anak akan dibesarkan di lingkungan yang tidak sehat bagi pertumbuhan jiwanya sehingga anak akan tumbuh di lingkungan pergaulan bebas (Tukiran, 2010).

SMK Negeri 1 Semarang merupakan sekolah di tengah kota dengan fasilitas internet yang memudahkan para siswanya untuk mengakses informasi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 siswa kelas X SMK N 1 Semarang pada tanggal 25 Maret 2012, didapatkan hasil bahwa

sebanyak 15 siswa (75%) belum mengetahui tentang pengertian hubungan seks tersebut, sebanyak 14 siswa (70%) belum mengetahui tentang bentuk sikap seks bebas, sebanyak 14 siswa (70%) belum mengetahui dampak dari perilaku seks bebas, dan sebanyak 15 siswa (75%) belum mengetahui tentang upaya untuk mencegah perilaku seks bebas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi remaja putri dengan perilaku pencegahan seks bebas di SMK Negeri 1 Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, bertujuan untuk mengetahui perilaku pencegahan seks bebas di SMK Negeri 1 Semarang. Desain penelitian menggunakan potong-lintang (*cross sectional*) karena variabel sebab akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dimulai dengan menyeleksi populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dipilih secara acak sampai jumlah sampel terpenuhi. Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek yang ingin ditarik kesimpulan oleh peneliti melalui inferens (Murti, 2003). Populasi penelitian ini adalah remaja putri di SMK Negeri 1 Semarang sebanyak 89 siswi.

Jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Analisis data menggunakan analisa univariat, bivariat, dan multivariat. Analisa univariat yaitu menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisa bivariat dalam penelitian ini merupakan variabel kategorik sehingga untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji chi-square. Analisa multivariate menggunakan analisis regresi logistik untuk memprediksi variabel-variabel yang dominan dalam pola pengaruh antar variabel penelitian (Dahlan, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Pencegahan Seks Bebas

Perilaku pencegahan seks bebas ditunjukkan dengan jawaban responden 'ya' dan 'tidak' pada distribusi item pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Item Pertanyaan Pencegahan Seks Bebas

No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Perhatian dari orang tua dalam hal apapun akan menghindarkan remaja dari seks bebas	9	18	41	82
2.	Dengan memberikan kebebasan bagi pelaku seks bebas, diharapkan mereka tidak mengulangi perbuatan tersebut.	27	54	23	46

Tabel 1 menunjukkan bahwa jawaban dari responden atas tiap item pertanyaan menunjukkan bahwa sebanyak 54% menjawab 'ya', dengan memberikan kebebasan bagi pelaku seks bebas. Dengan adanya kebebasan diharapkan mereka tidak mengulangi perbuatan tersebut. Sebanyak 82% responden banyak menjawab tidak bahwa perhatian dari orang tua dalam hal apapun akan menghindarkan remaja dari seks bebas.

Tabel 2. Distribusi Perilaku Pencegahan Seks Bebas Remaja Putri

No.	Perilaku Pencegahan Seks Bebas	Perilaku	
		Frekuensi	Persentase
1.	Perilaku Positif	34	68%
2.	Perilaku Negatif	16	32%
	Total	50	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku positif dalam pencegahan seks bebas sebanyak 68% dan yang memiliki perilaku negatif

terhadap pencegahan seks bebas sebanyak 32%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa lebih dari 30% remaja putri masih mempunyai perilaku negatif dalam pencegahan seks bebas. Adanya masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang ditunjukkan dengan tanda-tanda pubertas dan perubahan-perubahan baik seksual maupun bukan seksual, akhir-akhir ini menjadi masalah yang mengganggu ketenangan orang tua dan remaja. Salah satu masalah tersebut adalah hubungan seks pranikah atau seks bebas di kalangan remaja baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan.

Seks bebas merupakan eksplorasi atau coba-coba atau mungkin juga sebagai pelampiasan untuk bersenang-senang. Penelitian ini menunjukkan banyak responden yang menjawab dengan memberikan kebebasan bagi pelaku seks bebas, diharapkan mereka tidak mengulangi perbuatan tersebut, dan banyak menjawab 30% bahwa perhatian dari orang tua dalam hal apapun akan menghindarkan remaja dari seks bebas, maka perlu perhatian khusus agar perilaku permisif seks bebas berkurang, dan bisa mengurangi perilaku seks bebas.

Seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), praktik adalah suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi

yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Misalnya, untuk mencegah perilaku seks bebas maka diperlukan peran orang tua, guru untuk membimbing dan mengarahkan, buku atau sumber informasi lainnya mengenai pencegahan seks bebas. Dengan adanya pengalaman pribadi serta adanya pengaruh dari luar seperti teman maka akan dapat memperkuat terjadinya praktik dan berubah menjadi perilaku.

Peran Orang Tua

Tabel 3 Distribusi Peran Orang Tua Responden tentang Pencegahan Seks Bebas

No.	Peran Orang Tua	Frekuensi	Persentase
1.	Mendukung	32	64%
2.	Tidak Mendukung	18	36%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa peran orang tua sebanyak 32 orang (64%) mendukung perilaku pencegahan seks bebas.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari jawaban responden pada tiap item pertanyaan sebanyak 50% menjawab orang tua tidak pernah memberikan informasi tentang pergaulan seks bebas kepada anaknya. Sebanyak 90% responden banyak menjawab pernah memiliki hubungan yang

Tabel 4. Distribusi Item Pertanyaan Peran Orang Tua dalam Pencegahan Seks Bebas

No.	Pernyataan	Pernah		Tidak Pernah	
		f	%	f	%
1.	Orang tua tidak memberikan perhatian dan kasih sayang dalam hal apapun	15	30	35	70
2.	Anak memiliki hubungan yang dekat dengan orang tua untuk pencegahan seks bebas	45	90	5	10
3.	Orang tua tidak memberikan informasi tentang pergaulan seks bebas kepada anak	25	50	25	50

dekat dengan orang tua untuk pencegahan seks bebas, kemudian sebanyak 70% responden menjawab orang tua tidak pernah memberikan perhatian dan kasih sayang dalam hal apapun.

Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai ρ sebesar 0,001 dimana ρ value $< \alpha$, maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara peran orang tua dalam pencegahan seks bebas dengan perilaku pencegahan seks bebas. Keluarga mempunyai peranan penting terutama orang tua dalam perubahan perilaku seseorang. Keluarga adalah unit sosial paling kecil dalam masyarakat yang perannya sangat besar, terlebih pada tahap-tahap awal perkembangan yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya. Adakalanya orang tua bersikap sebagai patokan, sebagai contoh atau model agar ditiru dan kemudian akan meresap dalam dirinya menjadi bagian dari kebiasaannya bersikap dan bertingkah laku atau bagian dari kepribadiannya.

Sebagian besar orang tua tentunya tidak menginginkan atau mengizinkan anaknya melakukan perilaku seksual bebas. Orang tua seharusnya dapat mengawasi anaknya dengan baik. Masa remaja merupakan masa yang rawan karena mereka memiliki rasa ingin tahu yang besar dan ingin mencobacoba, termasuk dalam hal seksualitas. Oleh sebab itu, orang tua seharusnya menanamkan norma yang baik kepada anaknya,

sehingga mereka tidak terjerumus ke dalam perilaku seksual pranikah. Misalnya dalam budaya Jawa, apabila seorang pria mengunjungi seorang gadis di rumahnya, mereka diawasi dengan baik oleh ibu si gadis.

Peran Teman Sebaya Responden

Tabel 5. Distribusi peran teman sebaya responden tentang pencegahan seks bebas

No.	Peran Teman Sebaya	Frekuensi	Persentase
1.	Mendukung	27	54%
2.	Tidak Mendukung	23	46%
	Total	50	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa peran teman sebaya sebanyak 27 orang (54%) mendukung perilaku pencegahan seks bebas. Menunjukkan pada distribusi per item pertanyaan jawaban responden sebanyak 86% banyak responden yang menjawab tidak pernah diajak temannya berpenampilan yang menunjang untuk diajak menjadi pekerja seks.

Pada tabel 6 responden yang banyak menjawab pernah diberitahu teman sebaya bahwa jika terjadi kehamilan dalam pacaran tidak dapat dicegah sebanyak 72%. Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa teman sebaya responden yang mendukung tentang pencegahan seks bebas mempunyai

Tabel 6. Distribusi Per Item Pertanyaan Peran Teman Sebaya Dalam Pencegahan Seks Bebas

No.	Pernyataan	Pernah		Tidak Pernah	
		f	%	f	%
1	Untuk menunjang penampilan, teman anda mengajak untuk menjadi pekerja seks	7	14	43	86
2	Teman anda memberitahukan bahwa jika terjadi kehamilan dalam pacaran tidak dapat dicegah	36	72	14	28

perilaku positif (88,9%) dibandingkan yang perilaku negatif (11,1%), sedangkan teman sebaya responden yang tidak mendukung lebih banyak yang memiliki perilaku negatif (56,5%) dibandingkan yang memiliki perilaku positif (43,5%).

Peran teman sebaya merupakan salah satu faktor dari dalam individu yang mempengaruhi perilaku pencegahan seks bebas terbukti berpengaruh dengan $OR = 0,095$, artinya responden yang menyatakan pernah mendapatkan informasi dari teman sebaya tentang perilaku pencegahan seks bebas, mempunyai kemungkinan 0,095 kali lebih besar untuk melakukan perilaku positif dalam pencegahan seks bebas dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi dari teman sebayanya tentang perilaku pencegahan seks bebas. Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p sebesar 0,001 dimana p value $< \alpha$, maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku pencegahan seks bebas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (2000) yang menyatakan bahwa pengaruh teman sebaya merupakan faktor penguat yang memberikan peran untuk mempertahankan perilaku. Adapun faktor penguat lainnya mencakup beberapa aspek, yaitu peran sosial, peran teman, orang tua, saran dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Penguatan mungkin berasal dari individu ataupun kelompok atau institusi di lingkungan atau masyarakat.

Sikap Responden

Tabel 7 menunjukkan bahwa sikap responden sebanyak 40 orang (72,7%) mendukung perilaku pencegahan seks bebas.

Tabel 7 Distribusi Sikap Responden tentang Pencegahan Seks Bebas

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Mendukung	40	72,7%
2.	Tidak Mendukung	10	18,2%
Total		50	100%

Pada uji bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap mendukung lebih banyak yang memiliki perilaku positif (75%) dibandingkan dengan yang memiliki perilaku negatif dalam pencegahan seks bebas (25%), sedangkan responden yang memiliki sikap tidak mendukung lebih banyak yang memiliki perilaku negatif dalam pencegahan seks bebas (60%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku positif (40%). Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p sebesar 0,034, dimana p value $< \alpha$, maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara sikap pencegahan seks bebas pada remaja putri di SMK Negeri 1 Semarang dengan perilaku pencegahan seks bebas.

Pada tabel 8 menunjukkan jawaban responden banyak yang setuju bahwa agar tidak terjerumus dalam seks bebas remaja hendaknya belajar ilmu agama dengan baik sebanyak 78%. Sebanyak 78% responden banyak yang setuju bahwa remaja saat berpacaran boleh berciuman asalkan dapat mengontrol diri untuk tidak melakukan hubungan seks lebih lanjut. Kemudian banyak responden yang banyak menjawab tidak setuju bahwa hubungan intim boleh dilakukan oleh pasangan remaja asalkan menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 82%.

Menurut Azwar (2011), sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak

Tabel 8. Distribusi Per Item Pertanyaan Sikap Responden

No	Pernyataan	Setuju		Tidak Setuju	
		f	%	f	%
1	Agar tidak terjerumus dalam seks bebas remaja hendaknya belajar ilmu agama dengan baik.	39	78	11	22
2	Remaja saat berpacaran boleh berciuman asalkan dapat mengontrol diri untuk tidak melakukan hubungan seks lebih lanjut.	39	78	11	22
3	Hubungan intim boleh dilakukan oleh pasangan remaja asalkan menggunakan alat kontrasepsi.	9	18	41	82

mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Sikap positif dapat mempengaruhi perilaku remaja mempunyai keinginan untuk melakukan hubungan seks bebas. Jika remaja mempunyai tanggapan mendukung tentang seks bebas berarti mempunyai sikap yang positif dengan keinginan remaja melakukan seks bebas, dan remaja tidak mendukung tentang hubungan seks bebas berarti mempunyai sikap yang arahnya negatif remaja terhadap seks bebas. Mayoritas

sikap responden tentang pencegahan seks bebas sudah baik, hal ini disebabkan karena adanya informasi tentang kesehatan reproduksi dari sekolah dan setiap tahun ajaran pertama sekolah memfasilitasi informasi tentang seks bebas, dan dari dukungan orang tua dalam membicarakan tentang seks bebas (Azwar, 2011).

Pengetahuan Responden

Tabel 9 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Seks Bebas

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	43	86%
2.	Cukup	7	14%
3.	Kurang	0	0%
Total		50	100%

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa diantara responden banyak yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang seks bebas, yakni sebanyak 43 orang (86%) dari total 50 responden.

Tabel 10. Distribusi Item Pertanyaan Pengetahuan Responden tentang Seks Bebas

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Remaja boleh berpacaran yang dapat menyebabkan perilaku seksual yang menyimpang.	43	86	7	14
2	Hormon yang dihasilkan oleh alat reproduksi perempuan adalah progesteron.	45	90	5	10

Pada item pertanyaan sebagaimana ditampilkan pada tabel 10, menunjukkan gambaran jawaban responden terhadap pertanyaan *unfavourable* pengetahuan seks bebas, diketahui bahwa banyak (mayoritas) responden yang menjawab benar tentang remaja boleh berpacaran yang dapat menyebabkan perilaku seksual menyimpang (sebanyak 86%) dan juga menjawab benar tentang hormon yang dihasilkan oleh alat reproduksi perempuan adalah progesteron (sebanyak 90%).

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak yang memiliki perilaku positif dalam pencegahan seks bebas (69,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku negatif (30,2%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup yang perilaku positif (57,1%) dibandingkan responden yang memiliki perilaku negatif (42,9%). Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai ρ sebesar 0,507, dimana ρ value $> \alpha$, maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan seks bebas pada remaja putri di SMK Negeri 1 Semarang dengan perilaku pencegahan seks bebas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long-*

lasting). Dalam penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan responden sudah baik sehingga menunjang perilaku positif dalam pencegahan seks bebas.

Hasil Pengolahan Data dengan Regresi Logistic

Regresi logistik merupakan analisa multivariat yang bertujuan untuk memprediksi variabel-variabel yang dominan dan yang paling berpengaruh terhadap praktik perawatan organ genitalia eksternal (Dahlan, 2011). Analisa ini menggunakan uji regresi logistik dengan metode *ENTER*, setelah dilakukan analisa multivariat diperoleh hasil sebagaimana ditampilkan pada tabel 11.

Tabel 11 menunjukkan hasil uji analisis multivariat regresi logistik diperoleh bahwa variabel yang berhubungan bermakna dan berpengaruh dengan perilaku pencegahan seks bebas adalah peran teman sebaya dengan $\rho = 0.003$ ($\rho < 0,05$).

Hasil analisis didapatkan bahwa *Odds Ratio* (OR) dari variabel peran teman sebaya adalah 0.095, artinya responden yang menyatakan pernah mendapatkan informasi dari teman sebayanya tentang pencegahan seks bebas, mempunyai kemungkinan 0.095 kali lebih besar untuk melakukan perilaku positif dalam pencegahan seks bebas dibandingkan dengan responden yang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi dari teman sebayanya tentang perilaku pencegahan seks bebas.

Tabel 11 Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Perilaku Pencegahan Seks Bebas

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	95.0% C.I.for EXP (B)	
							Lower	Upper
Sikap (1)	-1.525	.872	3.055	1	.080	.218	.039	1.203
Peran Orang Tua (1)	-.725	.958	.574	1	.449	.484	.074	3.164
Peran Teman Sebaya (1)	-2.352	.778	9.130	1	.003	.095	.021	.438

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perilaku pencegahan seks bebas terbanyak mempunyai perilaku positif (68%) dibandingkan yang memiliki perilaku negatif (32%). Adapun yang memiliki perilaku negatif dalam pencegahan seks bebas masih kurang detail informasi tentang seks bebas dari rumah dan di sekolah. Adanya keterbatasan orang tua dalam membicarakan tentang cara pencegahan seks bebas, masih ada beberapa responden yang kurang berkomunikasi dengan orang tua dan mengakses informasi tentang pencegahan seks bebas. Berdasarkan penelitian ini bahwa peran teman sebaya dalam perilaku pencegahan seks bebas di SMK Negeri 1 Semarang mempunyai peluang sebanyak 0,095 kali lebih besar untuk melakukan perilaku positif dalam pencegahan seks bebas dibandingkan yang tidak mendapatkan informasi tentang pencegahan seks bebas dari teman sebayanya.

Saran

Bagi masyarakat sehubungan dengan majunya IPTEKS dan maraknya informasi yang simpang siur tentang seks bebas, diharapkan orang tua tetap memberikan dukungan dan saran secara intensif tentang pencegahan seks bebas. Dan juga kerjasama lintas seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas untuk pemberian materi secara komprehensif tentang pencegahan seks bebas.

Selain itu, diharapkan juga dengan pembinaan pendekatan *peer group*, karena remaja pada usia pubertas masih lebih terpengaruh teman sebaya dalam pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilaku terutama seks bebas.

Bagi Sekolah, tetap perlu adanya peningkatan peran serta guru dengan memberikan sumber informasi terbaru untuk menunjang perilaku pencegahan seks bebas.

Agar anak remaja tidak mencari informasi dari sumber internet atau tabloid yang kurang benar yang seringkali menyesatkan. Seperti menambah jadwal pendidikan tentang seks bebas dan pencegahannya.

Bagi Institusi Promosi Kesehatan, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menghasilkan luaran penelitian seperti modul pelatihan pendekatan *peer group* tentang pencegahan seks bebas bagi teman sebaya, orang tua dan pendidik kesehatan khususnya dalam hal pencegahan seks bebas. Bagi Instansi Kesehatan, perlu adanya layanan tentang pendidikan kesehatan remaja dalam hal pencegahan seks bebas dan berbasis anak remaja di tiap pelayanan kesehatan masyarakat yang ada seperti di Puskesmas maupun Rumah Sakit dan melibatkan keikutsertaan orang tua dan teman sebaya dalam memberikan layanan tentang kesehatan reproduksi dalam hal pencegahan seks bebas.

Bagi Pemerintah, perlu adanya kebijakan pemerintah tentang pendidikan kesehatan reproduksi dalam hal pencegahan seks bebas sebagai peningkatan kualitas hidup sehat di bidang kesehatan reproduksi pada remaja.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Dahlan, S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 2000. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach (Second Edition ed)*. Mayfield Publishing Company: Toronto.

Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi (Jilid I)*. UGM Press: Yogyakarta.

Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Rhineka Cipta: Jakarta.

PKBI P. 2010. *Info Kasus*. Semarang: PKBI Jawa Tengah.

Puskesmas Halmahera. 2010. *Jumlah Remaja yang Hamil di Luar Nikah Tahun 2010*. Semarang: Data Remaja.

Tukiran. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

JKK 8.2.2012 SAY

ASSERTIVITAS *STAKE HOLDER* TERHADAP FATWA HARAM MEROKOK DI SMP MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA

Ismarwati, Dwi Ernawati
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: ismarwt@gmail.com

Abstract: This study aims at determining the stakeholders' assertivity toward forbidden fatwa against smoking at SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta in 2012. This research is a qualitative research with case study design. The sample of this study were stakeholders at SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta who consisted of the Daily Governing Agencies (BPH), Principal, Conselor Teachers, and Students. The data collection was done by using in-depth interviews and focus group discussions (FGD). The result of this study found that stakeholders at SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta had already implemented the forbidden fatwa against smoking. The stakeholder knowledge on smoking were in good categories, and the role of citizens at SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta toward the implementation of the forbidden fatwa against smoking were both positive and negative.

Keywords: assertivity, cigarette-smoking forbidden fatwa

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui assertivitas *stake holder* terhadap fatwa haram merokok di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subyek penelitian adalah *stake holder* di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terdiri dari Badan Pengurus Harian (BPH), Kepala Sekolah, Guru BP, dan Siswa. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (DKT). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Assertifitas *stake holder* di Lingkungan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap fatwa haram merokok telah diimplementasikan. Pengetahuan *stake holder* terhadap rokok dalam kategori baik, dan peran warga masyarakat di lingkungan sekolah terhadap implementasi fatwa haram merokok ada yang positif dan ada yang negatif.

Kata kunci: assertivitas, rokok, fatwa haram merokok

PENDAHULUAN

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena merokok merupakan faktor resiko dari beberapa penyakit antara lain penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskuler, dan impotensi. Selain itu, berbagai jenis kanker disebabkan oleh kandungan berbagai bahan kimia atau partikel yang ada di dalam asap rokok tersebut. Rokok atau tembakau kaitannya dengan kesehatan sudah menjadi perhatian dunia.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia itu menyebutkan bahwa Indonesia adalah salah satu negara dengan konsumsi rokok terbesar. Indonesia berada pada peringkat nomor 3 setelah Cina dan India serta di atas Rusia dan Amerika Serikat dalam hal konsumsi bahan tembakau tersebut. Di Indonesia diperkirakan 50-59% laki-laki adalah perokok, dan pada perempuan mencapai 10%. Di kalangan remaja kebiasaan merokok mencapai 30-60% (30% laki-laki dan 10% perempuan). Indonesia juga tercatat sebagai negara dengan jumlah perokok remaja terbesar di dunia (Pramasari, 2008).

Upaya penanggulangan masalah rokok telah dilakukan sejak tahun 1987. Kementerian Pendidikan Nasional telah mengeluarkan peraturan larangan merokok di kawasan sekolah mulai SD hingga perguruan tinggi. Selain itu, dalam rangka untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta telah memberikan perhatian yang serius terhadap masalah rokok dengan melakukan berbagai upaya. Upaya tersebut antara lain adalah dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur tentang Kawasan Dilarang Merokok. Aturan

tersebut tertuang di dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 tahun 2009.

Salah satu ormas keagamaan besar di Indonesia, yaitu Muhammadiyah, juga telah ikut serta berpartisipasi dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat semaksimal mungkin dan dalam upaya penciptaan lingkungan hidup sehat yang menjadi hak setiap orang. Fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang diterbitkan sebelumnya, yaitu tahun 2005 dan tahun 2007, menyebutkan bahwa hukum merokok adalah mubah. Artinya, aktivitas menghisap daun tembakau itu boleh dikerjakan, tetapi lebih baik jika ditinggalkan.

Namun, fatwa itu telah ditinjau kembali. Hukum kemubahan rokok dalam fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis bagian dari organisasi Muhammadiyah yang mengurus masalah kajian hukum keagamaan ini berubah. Berdasarkan fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 6/SM/MTT/III/2010 tanggal 8 Maret 2010 dinyatakan bahwa hukum merokok adalah haram. Selain itu difatwakan bahwa wajib hukumnya untuk mengupayakan pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya suatu kondisi hidup sehat yang merupakan hak setiap orang dan merupakan bagian dari tujuan syariah.

Untuk mengkomunikasikan kebijakan yang telah diambil tersebut, para *stake holder* dituntut untuk memiliki assertivitas agar dapat dipahami oleh penerima kebijakan tanpa menimbulkan konflik. Menurut Carlhoun (1996) orang yang dapat meningkatkan diri adalah mereka yang mampu menyesuaikan diri dengan baik, memilih tindakan yang tepat, merasakan yang ia pilih dan mematuhi serta bertanggung jawab terhadap pilihannya. Untuk itu dibutuhkan

perilaku asertif. Davis dan MacDowall (2006) mengemukakan assertivitas adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan sesuatu yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan secara tegas kepada orang lain dengan tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan orang lain.

Sejalan dengan adanya fatwa haram merokok dari PP Muhammadiyah, di lingkungan amal usaha pendidikan Muhammadiyah khususnya tingkat menengah pertama (Sekolah Menengah Pertama/SMP) larangan merokok bagi masyarakat sekolah telah diberlakukan dengan peraturan tertulis. Namun, kenyataannya masih terdapat guru, karyawan dan murid yang belum mematuhi peraturan tersebut dengan cara merokok di luar sekolah atau merokok secara sembunyi-sembunyi. Berdasarkan informasi dari Kepala sekolah SMP 7 Muhammadiyah beberapa siswa dan karyawan diketahui merokok di luar sekolah pada waktu istirahat maupun setelah pulang sekolah. Untuk mendukung larangan dan fatwa haram merokok maka perlu adanya assertivitas dari para *stake holder* yang diwujudkan dalam perilaku nyata sehingga dapat mendukung terjadinya perubahan perilaku merokok bagi warga di lingkungannya

METODE PENELITIAN

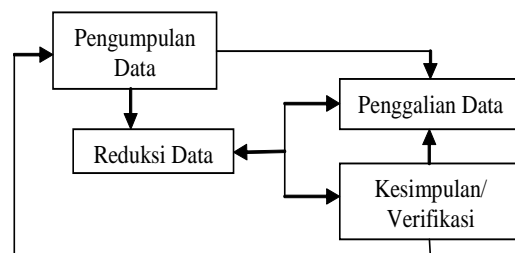
Penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang akan mengungkap secara rasional pemaknaan informan dan subyek-subyek penelitian di lingkungannya terhadap fenomena yang menjadi realitas sosial yang diteliti (Bungin, 2007). Penelitian ini berusaha memahami assertivitas *stake holder* di SMP Muhammadiyah 7 terhadap fatwa haram merokok.

Subyek penelitian adalah *stake holder* di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta yaitu pejabat sekolah terdiri Ketua Badan Pelak-

sana Harian (BPH), Kepala Sekolah dan guru Bimbingan Konseling (BK) yang jumlahnya 2 orang. Sebagai triangulasi sumber, dipilih perwakilan siswa berjumlah 10 orang dan salah satu anggota pengendali tembakau PP Muhammadiyah Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (PP Muhammadiyah MPKU)

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah *indepht interview* dan DKT (Diskusi Kelompok Terarah). Alat bantu yang digunakan adalah alat perekam suara dan kamera (*handphone/HP*) dan catatan lapangan (*field note*). Agar data memiliki tingkat kepercayaan atau validitas yang cukup tinggi maka dilakukan triangulasi sumber.

Analisis data adalah suatu proses pengorganisasian dan pengurutan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan hipotesis kerja (Moleong, 2004). Menurut Miles dan Huberman (1992) langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam analisa data kualitatif adalah meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hubungan diantara langkah-langkah tersebut bersifat interaktif yang dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Gambar 1: Model Analisis Interaktif (Miles & Huberman, 1992)

HASIL DAN PEMBAHASAN

SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta adalah salah satu sekolah di bawah Pimpinan Daerah Muhammadiyah Majelis Pendidikan

Dasar dan Menengah (Dikdasmen) yang telah berdiri sejak tahun 1966. Pada tanggal 8 April 1968 terbit surat pengesahan SMP yang pertama dengan status: sekolah swasta yang sah dengan nomor 420/A/A.21/SDSMP/68 dari Kepala Inspeksi Daerah SMP pada Kantor Dirjen Dikdas DIY. Sekolah SMP Muhammadiyah 7 berlokasi di Kampung Purbayan RT 53 RW 13 Kotagede Yogyakarta berdekatan dengan TKA-TPA AMM Kotagede. Saat ini SMP Muhammadiyah 7 memiliki gedung bertingkat yang permanen dengan luas tanah 800 meter persegi.

Gambaran Subjek Penelitian

Sumber daya manusia (SDM) yang ada di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terdiri dari kepala sekolah, guru, karyawan dan siswa yang saat ini jumlahnya 806 orang seperti yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Sumber daya di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta

No	Sumber daya	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Guru	31	22	43
2	Karyawan	16	8	24
3	Siswa	417	312	729
	Jumlah	464	342	796
	Prosentase	58,29	42,96	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sumber daya di SMP Muhammadiyah 7 adalah jenis kelamin laki-laki (58,29%). Informan utama penelitian berasal dari berbagai unsur yaitu kepala sekolah, perwakilan guru, kepala tata usaha (TU) masing-masing 1 dan 2 guru BK sehingga jumlahnya 5 orang. Dasar pertimbangan pemilihan 5 informan utama, dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Informan 1 (I.1-N) adalah Kepala Sekolah, memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan lang-

sung terhadap peraturan-peraturan sekolah termasuk dalam mensosialisasikan fatwa haram merokok dari PP Muhammadiyah Majelis Tarjih

- b. Informan 2 (I.2-A) adalah Kepala Tata Usaha sekolah yang mengelola langsung administrasi sekolah termasuk fatwa haram merokok dari PP Muhammadiyah Majelis Trajih
- c. Informan 3 (I.3-M) adalah mantan kepala sekolah sebelumnya dan sekarang menjadi guru, memiliki pengalaman pernah merokok dan sudah berhenti. Diharapkan dapat memberikan pengalaman mengaplikasikan peraturan sekolah termasuk larangan merokok di sekolah.
- d. Informan 4 (I.4-S) adalah Guru BK sejak tahun 1985 yang memiliki pengalaman yang banyak dalam menangani permasalahan siswa.
- e. Informan 5 (I.4-F) adalah Guru BK yang baru 2 bulan, diharapkan dapat memberikan informasi permasalahan yang dihadapi dengan pengalaman yang baru.

Triangulasi data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) melalui telephone kepada salah seorang tim pengendali tembakau PP Muhammadiyah MPKU dan DKT kepada perwakilan siswa kelas 8 berjumlah 10 siswa. Pemilihan siswa dibantu oleh ketua organisasi siswa intra sekolah (OSIS) dengan variasi siswa yang belum pernah merokok (1 orang), kadang-kadang merokok dengan frekuensi 3-5 kali/minggu (6 orang) dan sering merokok atau setiap hari merokok (3 orang).

Pengetahuan, sikap dan perilaku *stake holder* di lingkungan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 7 Muhammadiyah Yogyakarta terhadap rokok

Data tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap rokok pada *stake holder* di SMP 7 Muhammadiyah maka dilakukan

Tabel 2. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Stake Holder di Lingkungan SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap Rokok

Informan	Pengetahuan	Sikap	Perilaku	Assertivitas
I.1-N	Tahu Haram Tidak sehat Boros	Sangat tidak setuju	Tidak merokok	Peraturan larangan Memberi sanksi, observasi Penyuluhan
I.2-M	Haram Tidak Sehat	Sangat tidak setuju	Pernah merokok Sekarang tidak merokok	Menghindari rokok Ikut mendukung peraturan Observasi
I.3-A	Haram Tidak sehat Boros	Tidak setuju	Sekarang tidak merokok	Ikut mendukung peraturan larangan Memantau peraturan
I.4-S	Haram Tidak sehat Boros	Sangat tidak setuju	Tidak merokok	Peraturan larangan Memberi sanksi Penyuluhan
I.5-F	Haram Tidak sehat Boros	Sangat setuju tidak setuju	Tidak merokok	Peraturan larangan Mendukung peraturan Memberi sanksi

melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada *stake holder* terdiri dari kepala sekolah, satu mantan kepala sekolah yang sekarang aktif menjadi guru kelas, 2 guru BK (1 guru BK senior dan guru BK junior) dan kepala tata usaha yang disajikan dalam tabel 2. Untuk triangulasi sumber dilakukan diskusi kelompok terarah (DKT) terhadap siswa dan *indepth interview* kepada salah satu anggota tim pengendali tembakau PP Muhammadiyah Majelis Kesehatan Pembinaan Umum. Hasil *indepth interview* terhadap *stake holder* disajikan pada tabel 2 sebagai berikut.

Dari hasil pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada 5 informan, diperoleh gambaran bahwa hampir semua pengetahuan informan tentang merokok adalah haram, mengakibatkan fisik menjadi tidak sehat, dan secara ekonomi menimbulkan pemborosan. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan, sebagai berikut:

“.... memang sejak dulu merokok itu barang haram..di ajaran Islam malah

dilarang...tidak boleh boros dan mengganggu kesehatan...”(I.3-S)

Berdasar pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan para informan tentang rokok sesuai dengan kenyataan yang mereka lihat dan rasakan antara lain dapat menimbulkan gangguan kesehatan, secara ekonomis menimbulkan pemborosan. Hal ini sesuai dengan House (1990 dalam Simon-Morton, 1995) bahwa pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan intelektual yang berhubungan dengan fakta, kebenaran atau pengembangan prinsip dengan cara melihat dan merasakan. Sedangkan Azwar (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menimbulkan sikap dan perilaku seseorang.

Sedangkan sikap terhadap merokok semua informan tidak setuju terhadap merokok dengan variasi antara tidak setuju sampai dengan sangat tidak setuju. Sikap salah seorang informan yang juga sebagai Guru BK (I.4-S) diungkapkan, sebagai berikut:

“...Ya..merokok tidak terpuji... ngentek-enteki duit (menghabiskan uang) sangat tidak setuju.... banyak hal yang kita lakukan karena kita melarang pada anak, pada... pada guru juga mbok iyo oh...” (I.4-S).

Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan para informan tidak setuju bahkan ada yang sangat tidak setuju terhadap rokok dengan alasan dapat mengganggu kesehatan diri, perilaku yang tidak terpuji dan pemborosan. Menurut Azwar (2007) sikap adalah suatu kecenderungan untuk berespon baik positif maupun negatif terhadap obyek, atau situasi tertentu dan merupakan determinan perilaku yang sangat penting. Sikap dapat berupa perasaan memihak (*favourable*) atau perasaan tidak memihak (*unfavourable*). Sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau faktor emosi individu yang bersangkutan.

Untuk perilaku terhadap merokok di jajaran *stake holder* yang terdiri kepala sekolah, Kepala Tata Usaha, mantan Kepala Sekolah, Guru BK semuanya menyatakan tidak merokok seperti yang dikemukakan

oleh mantan Kepala Sekolah sebagai berikut:

“....kalau dulu saya pernah merokok.. tapi sekarang tidak pernah lagi... alhamdulillah badan sehat...”(I-2M)

Perilaku tidak merokok yang ada dapat dibagi menjadi dua katagori yaitu: belum pernah merokok dan sudah pernah merokok tetapi sekarang sudah tidak merokok. Alasan *stake holder* tidak merokok bervariasi mulai dari alasan kesehatan, seperti yang dikemukakan oleh mantan kepala sekolah yang pernah merokok, sebagai berikut.

“.....setelah tidak merokok badan jadi sehat.... ”(I-2M).

Sementara itu salah seorang guru BK senior menyatakan bahwa merokok itu perbuatan tidak baik karena dilarang agama dan menimbulkan pemborosan, seperti yang dikemukakannya sebagai berikut:

“.....Merokok itu kan dilarang agama, lagian jadi boros...”(I.4-S)

Dari hasil diskusi kelompok terarah (DKT) terhadap perwakilan siswa kelas VIII yang berjumlah 10 orang dengan variasi belum pernah merokok, kadang-kadang merokok dan sudah ketergantungan dengan merokok dengan menggali pengetahuan,

Tabel 3. Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Dampak yang Dirasakan dari Merokok oleh Siswa SMP 7 Muhammadiyah Yogyakarta

Informan	Pengetahuan	Sikap	Perilaku	Dampak yang dirasakan
I.1-H	Tembakau dibakar	Tidak setuju	Pernah mencoba	Gak enak
I.2-A	Menyebabkan kanker	Setuju	Sering merokok	Gak enak
I.3-M	Tidak sehat	Setuju	Kadang merokok	Gak enak
I.4-R	Menelan asap	Setuju	Kadang merokok	Tubuh jadi hangat
I.5-An	Minghisap asap	Setuju	Sering merokok	Menghilangkan pusing
I.6-Ar	Menghisap asap	Setuju	Sering merokok	Badan jadi enak
I.7-Ri	Menghisap asap	Setuju	Sering merokok	Badan jadi enak, ketagihan
I.8-Ai	Menghisap asap	Setuju	Sering merokok	Badan jadi enak
I.9-H	Menghisap asap	Setuju	Kadang merokok	Biasa
I.10-Sa	Tidak sehat	Tidak setuju	Belum merokok	Tidak tahu

sikap, perilaku dan pendapat siswa terhadap Implementasi *stake holder* di lingkungan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap larangan dan fatwa haram merokok diperoleh hasil seperti yang disajikan pada Tabel 3.

Berdasarkan hasil DKT terhadap siswa dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa memiliki pengetahuan bahwa rokok adalah tembakau dibakar tetapi dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, seperti yang diungkapkan beberapa informan yang sudah melakukan kegiatan merokok secara rutin seperti pernyataan sebagai berikut.

“....merokok.... ya itu cuma tembakau di bakar...saya sudah sering merokok.....” (I.2-A)

Hampir semua informan yang berstatus siswa mengetahui bahwa rokok sebatas yang dilihat karena belum mendapatkan informasi secara spesifik. Pengetahuan merupakan aspek yang penting untuk mendasari perubahan sikap dan perilaku. Perubahan sikap dan perilaku tidak akan terjadi kecuali individu memperoleh isyarat yang kuat untuk mendorong melakukan tindakan tertentu atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Green & Kreuter, 2000).

Sikap informan setuju terhadap merokok menunjukkan ada keyakinan dan perasaan yang melekat pada diri informan tersebut sebagai akibat adanya pengaruh dari perilaku merokok yang telah dilakukan telah membuat informan bersikap setuju (*favourable*) melakukan kegiatan merokok. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespon baik positif maupun negatif terhadap objek, atau situasi tertentu dan merupakan determinan perilaku yang sangat penting (Azwar, 2007). Sikap dapat berupa perasaan memihak (*favourable*) atau perasaan tidak memihak (*unfavourable*). Sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebu-

dayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau faktor emosi individu yang bersangkutan.

Akan tetapi dampak merokok dapat dirasakan seperti menghilangkan rasa pusing, badan jadi lega, seperti yang diungkapkannya sebagai berikut:

“....tadinya iseng..ikut-ikutan..eh enak merokok....tapi ya kalau lagi pusing terus aja merokok, setelah merokok rasanya lega..gitu...” (I.10-A)

Salah seorang informan yang sering merokok mengungkapkan manfaat merokok badan menjadi hangat, seperti yang dikemukakannya sebagai berikut.

“...manfaatnya merokok bikin tubuh anget... habis merokok begitu rasanya..” (I.9-R)

Dari beberapa pernyataan informan dapat disimpulkan bahwa dampak yang dirasakan dari perilaku merokok ada 2 yaitu menghilangkan pusing dan badan menjadi enak. Menurut Aditama (1997) rokok mengandung zat adiktif, pada awal penggunaan belum dirasakan dampak negatifnya. Pemakaian jangka panjang dapat berbahaya bagi kesehatan. Hal tersebut terjadi karena dalam rokok terdapat kurang lebih 4.000 zat kimia, antara lain: nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit. Penyakit tersebut antara lain kanker, penyakit jantung, impotensi, tekanan darah tinggi, emfisema, bronkhitis dan gangguan kehamilan.

Dari hasil diskusi kelompok terarah (DKT) dapat disimpulkan faktor yang mendorong perilaku merokok ada 4 yaitu perbuatan iseng, coba-coba, terpengaruh lingkungan, dan tersedia sarana. Hal ini sejalan dengan pendapat Green & Kreuter (2000) mengelompokkan 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. *Pre-disposing factors* yaitu faktor yang men-

dasar yang mendorong timbulnya perilaku. Faktor-faktor ini antara lain mencakup pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. *Enabling factors*, yaitu faktor pemungkin yang dapat mendukung perilaku. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. *Reinforcing factors*, yaitu faktor yang dapat mendorong kesinambungan perilaku.

Faktor-faktor tersebut tercermin dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan yang dapat menjadi *role model* bagi masyarakat. Informan yang rata-rata berusia 17 tahun termasuk dalam kategori remaja memiliki perilaku coba-coba, mudah terbawa lingkungannya. Di sekolah dengan adanya peraturan dapat mematuhi dengan baik tetapi selepas dari sekolah mereka melakukan pelanggaran-pelanggaran peraturan yang telah ditetapkan di sekolah.

Assertivitas Stake Holder di Lingkungan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap Fatwa Haram Merokok

Upaya *stake holder* terhadap fatwa haram merokok telah diimplementasikan dalam bentuk peraturan, memberi sanksi, melakukan pemantauan/observasi dan kerjasama dengan orang tua dan masyarakat sekitar sekolah. Sedangkan pengetahuan fatwa haram merokok para *stake holder* diperoleh bukan dari Pimpinan Pusat Muhammadiyah Majelis Tarjih yang mengeluarkan fatwa secara langsung seperti yang dikemukakannya sebagai berikut:

“.....saya dengarnya adanya fatwa haram merokok ..kok di televisi. Tapi saya lupa ada surat dari Majelis. Walaupun tidak ada fatwa haram merokok, di sekolahan ini tetap melarang siswa untuk merokok..” (I.1-N)

Lebih lanjut informan mengemukakan pendapatnya tentang fatwa haram merokok sebagai berikut:

“ *Mungkin pernah. Kita juga pernah dikirim brosur-brosur, gambar tentang merokok yang kemudian kita tempel, ada gambar rokok, dan lain-lain.* (I.1-N)

Dari beberapa pendapat informan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan fatwa haram merokok diperoleh dari media massa yaitu televisi, brosur, leaflet. Surat resmi dari Pimpinan Pusat Muhammadiyah Majelis Tarjih yang mengeluarkan fatwa secara langsung belum ada. Pendapat para informan tersebut bertentangan dengan yang dikemukakan oleh salah seorang tim Pengendali Tembakau PP Muhammadiyah MPKU (I.6-D) seperti diungkapkannya melalui telepon, sebagai berikut:

“....kami sudah memberikan edaran ke 3500 Amal Usaha Muhammadiyah diantaranya ke Majelis Pendidikan Dasar Menengah (Dikdasmen) di seluruh Indonesia....”

lebih lanjut ia mengemukakan:

“....pemantauannya ya lewat laporan...hanya yang memberikan laporan sekitar 250 institusi...” (I.6-D)

Fatwa haram merokok secara tidak langsung telah diimplementasikan di sekolah karena merokok merupakan salah satu larangan yang tercantum dalam peraturan sekolah. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh salah seorang Guru BK yang cukup senior sebagai berikut:

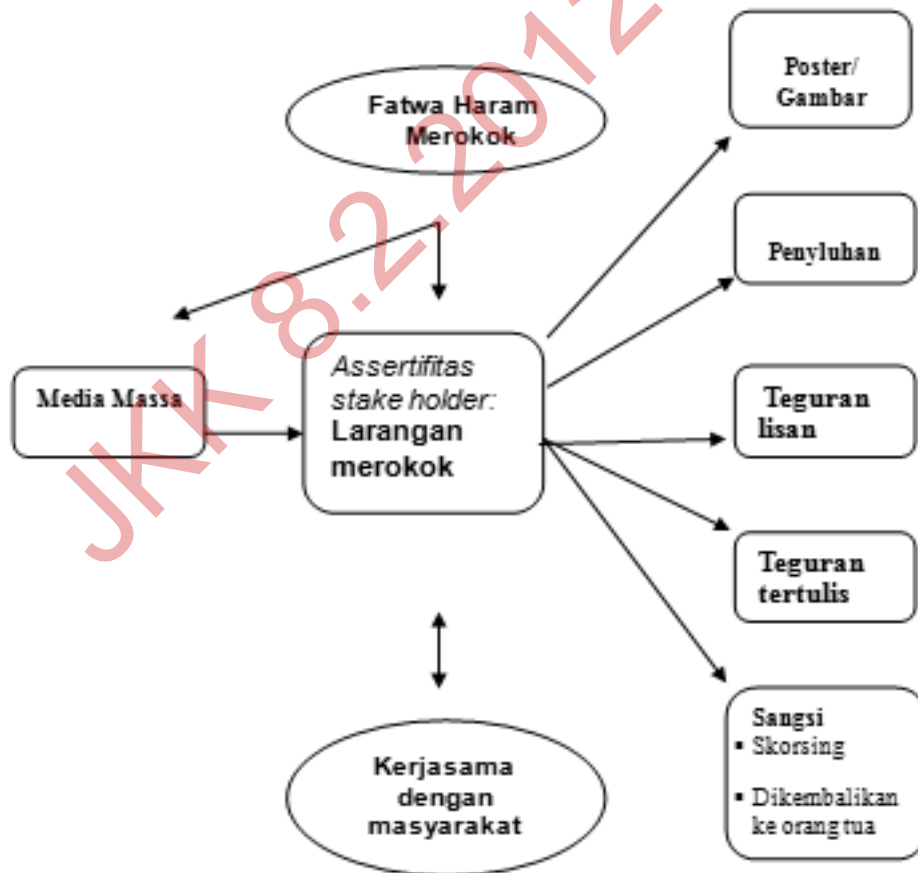
“.....aturan merokok sudah tertulis dengan jelas di aturan, kita kan punya buku saku tentang tata tertib, tata krama kehidupan sosial di SMP Muhammadiyah 7, isinya tentang aturan, juga sanksi-sanksi ada di situ, memang sejak dulu merokok itu barang haram... boros dan meng-

ganggu kesehatan di sini, sehingga kalau ketahuan anak merokok, sanksinya lumayan ada poinnya. Bahkan meskipun kita itu penerapannya di sekolah, saking intensifnya kita melarang merokok, itu sampai kadang-kadang kalau siswa yang melihat temannya merokok itu lapor: “Bu, kemarin saya lihat si itu, bersama ini di cakruk merokok”. Meskipun itu sudah urusan orang tuanya. Tetapi sampai anak itu melaporkan karena kita melarangnya itu.. paling nanti kita tanya-tanya (I.4-S)

Berdasarkan beberapa pendapat informan tersebut dapat disimpulkan bahwa

informasi fatwa haram merokok diperoleh dari media massa. Assertivitas stake holder di lingkungan SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap fatwa haram merokok telah dilakukan dengan berbagai cara dan dimulai dari tahap yang paling ringan berupa penyuluhan-penyuluhan bahaya merokok, menempelkan poster dan gambar bahaya merokok di tempat yang representatif, kerjasama dengan masyarakat sekitar sekolah, teguran lisan, teguran tertulis, pemberian sanksi berupa skorsing sampai dengan sanksi yang berat yaitu dengan cara dikembalikan kepada orang tua, seperti yang disajikan pada gambar 2.

Peran warga masyarakat di lingkungan SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terha-



Gambar 2. Assertifitas Stake Holder di Lingkungan SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap Fatwa Haram Merokok

dapat implementasi fatwa haram merokok memiliki pengaruh yang cukup signifikan. SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang berada di tengah-tengah perkampungan penduduk yang padat sangat memungkinkan adanya interaksi dengan kehidupan sehari-hari masyarakat terutama bagi para siswa. Interaksi yang terjalin dapat berdampak positif maupun negatif.

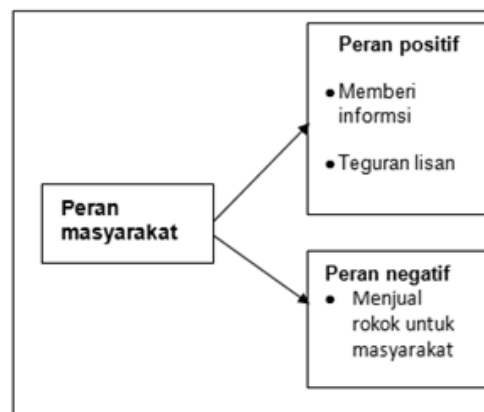
Perhatian masyarakat terhadap para siswa yang merokok seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan yang sekaligus juga seorang guru BK di SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta, seperti yang diungkapkannya sebagai berikut:

“...Kalau ketahuan, ada laporan, kita kan juga kerja sama dengan masyarakat, jadi kalau ada siswa kita yang disana merokok itu, masyarakat kontak di sini, “Bu, itu di warung sana murid ibu ada yang merokok”. Tapi kita sudah sampai di sana, anak sudah tidak, tapi baunya masih, ada ini.. lalu kita panggil, cerita ini-ini, macem-macem itu, kita beritahukan bahayanya, kenapa Muhammadiyah sampai mengharamkan itu kita kasih tahu.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat berperan aktif dalam pengawasan terhadap siswa yang ada di lingkungannya dengan cara memberikan informasi kepada pihak sekolah. Terkait peran masyarakat dalam kesehatan tertuang dalam UU nomor 36 tahun 2009 pasal 174, bahwa masyarakat berperan serta baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan. Peran masyarakat diarahkan untuk meningkatkan dan mendayagunakan kemampuan yang ada dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui berbagai upaya antara lain ikut serta memberikan pengawasan terhadap para perokok.

Peran masyarakat tersebut bertentangan dengan kondisi lingkungan yang ada karena di sekitar sekolah terdapat banyak warung yang menjual keperluan sehari-hari bagi masyarakat sekitar termasuk diantaranya rokok. Berdasarkan observasi, letak sekolah yang berada di tengah-tengah kampung terdapat lebih dari 5 warung yang menjual keperluan sehari-hari bagi masyarakat setempat.

Masyarakat seharusnya dapat berperan untuk membantu mencegah anak-anak merokok dengan cara pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebaran informasi kepada masyarakat mengenai pengendalian dampak produk tembakau terhadap kesehatan tidak melayani anak-anak atau remaja yang membeli rokok sekalipun itu “disuruh” orang tuanya. Masyarakat di lingkungan sekolah SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta hendaknya wajib mengupayakan terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sesuai ketentuan telah ditetapkan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.



Gambar 3. Peran Masyarakat terhadap Implementasi Fatwa Haram Merokok

Berdasarkan informasi dapat disimpulkan bahwa peran warga masyarakat di lingkungan Sekolah Menengah Pertama

SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap implementasi fatwa haram merokok disajikan pada gambar 3.

Gambar 3 tersebut menunjukkan bahwa masyarakat dapat berperan dalam membantu melakukan pengawasan terhadap larangan merokok (fatwa haram merokok). Ada dua peran yang dapat diambil oleh masyarakat dalam kaitannya dengan pengawasan implementasi fatwa haram merokok bagi kalangan siswa SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Pertama, melakukan peran positif, yaitu dengan cara memberikan informasi kepada pihak sekolah jika menemui siswa yang merokok di luar sekolah dan dapat pula memberikan teguran secara lisan. Kedua, sebaliknya, secara tidak langsung masyarakat juga dapat berperan negatif khususnya bagi mereka yang memiliki usaha berupa warung kelontong yang menjual keperluan sehari-hari, termasuk di dalamnya menjual rokok yang berpotensi dibeli oleh anak usia sekolah, khususnya siswa SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan *stake holder* terhadap rokok dalam kategori baik, *assertivitas stake holder* di lingkungan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap fatwa haram merokok secara tidak langsung telah diintegrasikan kedalam peraturan sekolah dan bagi yang melanggar diberikan sanksi secara bertahap.

Peran warga masyarakat di lingkungan SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta terhadap implementasi fatwa haram merokok ada yang positif dan negatif. Peran warga yang positif berupa memberikan teguran langsung kepada siswa yang ketahuan merokok di luar sekolah dan melaporkannya kepada

pihak sekolah. Sementara peran negatif yang ditemukan secara tidak langsung berupa penjualan rokok di warung-warung sekitar sekolah.

Saran

Perlunya komitmen dan dukungan dari Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah bekerjasama dengan Majelis lain yang terkait untuk selalu memantau implementasinya pada amal usaha di lingkungan Muhammadiyah khususnya pendidikan. Pihak sekolah SMP Muhammadiyah 7 hendaknya dapat meningkatkan *assertivitasnya* dengan cara menambah media seperti poster, tulisan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai tempat yang representatif. Di samping itu, perlu melakukan kerjasama yang intensif dengan masyarakat sekitar sekolah khususnya yang menjual rokok agar tidak melayani anak-anak yang membeli rokok.

DAFTAR RUJUKAN

- Aditama, T.Y. 1997. *Rokok dan Kesehatan*. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Burhan, B. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Prenada Media Group: Jakarta.
- Carlhoun, J. F. 1996. *Psychology of Adjustment and Human Relationships*. Mc Graw-Hill Publishing Company: New York.
- Davies, M., & Macdowall, W. 2006. *Health Promotion Theory*. Open University: New York.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan: Jakarta.

- Green, L. W., & Kreuter, W. M. 2000. *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company: London.
- Miles, M., & Huberman, A. M. 1992. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru*. UI Press: Jakarta.
- Moleong, L. J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Pramasari, I. 2008. *Kesesuaian Antara Konsep Diri Konsumen dengan dengan Konsep Produk Rokok Merk A Mild*. FISIP UI: Jakarta.
- Pimpinan Pusat Muhammadiyah. 2006. *Himpunan Putusan Majelis Tarjih*. Yogyakarta
- SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta. 2011. *Buku Pandun Tata Tertib dan Tata Krama Kehidupan sosial SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta*. (unpublished).
- Simon-Morton, B. G., Greene, W. H., & Gottlieb, N. H. 1995. *Introduction to Health Education and Health Promotion, second edition*. Waveland Press: USA.

KONSUMSI APEL TIDAK MEMILIKI PENGARUH DALAM MENGONTROL KADAR GULA DALAM DARAH PADA PASIEN DIABETES TIPE II

Anatun Aupia, Diyah Candra Anita Kalbuningrum

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: diyah.candra@yahoo.com

Abstract: The aim of this research is to find out the effect of giving apple in controlling blood sugar to diabetes mellitus type II patients in Sewon 2 Public Health Center, Bantul, Yogyakarta. This is a pre experimental research with one group pretest-posttest design. The subject of the research was 10 patients with diabetes mellitus type II in Sewon 2 Public Health Center who were taken by using purposive sampling. The statistic test used was t-test paired. The result of blood sugar analysis before and after the treatment with paired t-test was p value=0,462 ($P>0.05$). It means that H_0 is accepted and H_a is rejected. It indicates that giving apple does not offer any contribution in controlling blood sugar to diabetes mellitus type II patients in Sewon 2 Public Health Center, Bantul, Yogyakarta. It is suggested to the next research to prolong the consumption of apples duration.

Keywords: blood sugar control, diabetes mellitus type II patient, apple.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian apel dalam mengontrol gula darah untuk diabetes melitus tipe II pasien wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental dengan satu kelompok desain *pretest-posttest*. Subyek penelitian adalah 10 pasien dengan diabetes mellitus tipe II pasien wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul, Yogyakarta, diambil dengan purposive sampling. Pengujian statistik yang digunakan adalah uji-t berpasangan. Hasil analisis gula darah sebelum dan setelah pengobatan dengan paired t-test adalah nilai $p = 0,462$ ($P> 0,05$). Ini berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian apel tidak menawarkan kontribusi apapun dalam mengendalikan gula darah diabetes melitus tipe II pasien wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul, Yogyakarta. Disarankan bahwa dalam penelitian berikutnya lebih meningkatkan waktu pemberian konsumsi apel.

Kata kunci: kontrol gula darah, diabetes mellitus tipe II pasien, apel.

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah melebihi normal karena tubuh tidak lagi memiliki insulin atau insulin tidak bekerja dengan baik (Soegondo dkk., 2005). DM sering disebut juga sebagai *the great imitator* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dengan gejala yang sangat bervariasi (Misnadiarly, 2006).

Menurut data dari WHO, jumlah penderita akibat penyakit DM yang meninggal hingga saat ini diperkirakan mencapai lebih dari 14 juta penduduk di seluruh dunia. Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita diabetes di dunia. Peningkatan penderita penyakit ini disebabkan karena kebanyakan penderita tidak menyadari kalau dirinya telah mengidap penyakit ini. Dan bagi penderita yang menyadarinya baru sekitar 30% yang datang berobat secara teratur (Maulana, 2009).

DM terdiri dari beberapa jenis, yaitu DM tipe 1, tipe 2 dan DM pada kehamilan (gestasional) yang timbul hanya pada saat hamil serta diabetes tipe lain seperti defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi atau sebab imunologi yang jarang dan sindroma genetik lain yang berkaitan dengan DM. Diantara jenis-jenis DM tersebut, DM tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak ditemukan (lebih dari 90%) (Soegondo dkk., 2005).

DM tipe 2 disebabkan oleh kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin. Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif. Biasanya terdapat pada orang yang berusia

lebih dari 40 tahun, gemuk, dan tidak aktif. Gejala pada tipe kedua ini terjadi secara perlahan-lahan. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olahraga secara teratur biasanya penderita berangsur-angsur pulih. Penderita juga harus dapat mempertahankan berat badan yang normal. Namun, bagi penderita stadium terakhir, kemungkinan akan diberikan suntikan insulin untuk mengatasi peningkatan gula darahnya (Maulana, 2009).

Selama ini, terapi utama untuk DM adalah menggunakan insulin atau obat hipoglikemik oral. Tetapi keduanya mempunyai kekurangan. Insulin pemakaiannya kurang praktis dan dianggap relatif cukup mahal. Sementara, obat hipoglikemik oral banyak memiliki efek samping yang tidak diharapkan sehingga alternatif penggunaan obat tradisional semakin diminati masyarakat (Hargono dalam Kurniawan, 2009). Pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes terutama pada DM tipe 2 adalah diet. Diet standar untuk diabetes di Indonesia menganut diet tinggi karbohidrat, rendah lemak dan tinggi serat. Serat terdapat pada tumbuh-tumbuhan, biji-bijian dan buah-buahan (Waspadji dkk, 2007).

Serat adalah karbohidrat kompleks yang banyak terdapat pada dinding sel tanaman, yang terdiri dari lignin, selulosa, hemiselulosa, yang tidak dapat dicerna oleh enzim-enzim pencernaan dan tidak dapat diserap oleh sistem saluran pencernaan manusia. Meskipun tidak dapat dicerna dan diserap, serat pangan memiliki fungsi yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan dan pencegahan berbagai penyakit seperti diabetes, kolesterol tinggi, stroke, penyakit jantung koroner, kegemukan, serta gangguan pencernaan seperti susah buang air besar, wasir, kanker kolon (Winarti, 2010).

Serat mempengaruhi kadar glukosa darah, karena serat membentuk *bulk*

(volume besar), merangsang pergerakan usus, mencegah enzim disakarida dan polisakarida, memperlambat absorpsi glukosa sehingga kadar glukosa darah menurun (Waspadji dkk., 2007). Apel mengandung serat dalam jumlah banyak. Selulosa adalah serat yang tidak larut dalam air yang berada pada kulit apel. Sedangkan, pektin adalah tipe serat larut yang banyak dijumpai pada daging buah apel. Serat larut mampu memperlambat masuknya glukosa dari pencernaan karbohidrat ke aliran darah. Hal ini sangat bermanfaat untuk mengontrol gula darah pada diabetes mellitus. Serat pada buah apel tidak ikut diproses dan dapat menurunkan kadar glukosa darah pada waktu 120-180 menit (Khairuzzaman, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta pada tanggal 21 Januari 2011 didapatkan data bahwa dari tanggal 3-19 Januari 2011 terdapat 70 orang menderita diabetes mellitus dengan rincian sebanyak 41 orang adalah perempuan dan 29 orang adalah laki-laki. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian buah apel terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimen untuk mengetahui pengaruh pemberian buah apel terhadap gula darah dengan rancangan one group pretest-posttest yaitu penelitian yang tidak ada kelompok kontrol, tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pretes) yang memungkinkan peneliti untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2005).

Populasi pada penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 10 orang yang diambil dengan metode purposive sampling dengan kriteria bersedia menjadi responden, menderita diabetes melitus tipe II, usia antara 40-55 tahun, bersedia mengkonsumsi buah apel selama 7 hari berturut-turut, taat terhadap diet.

Metode dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah glukometer yaitu alat yang digunakan untuk mengukur kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe II sebelum dan sesudah pemberian buah apel. Uji statistik yang digunakan adalah *paired t test*. Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak, yaitu dengan menggunakan uji *one sampel kolmogorov-smirnov*. Dikatakan data tersebut normal apabila nilai signifikansinya lebih dari 0,05 ($p > 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta. Puskesmas Sewon 2 terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 kurang lebih 1240 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 meliputi 2 desa, yaitu desa Bangunharjo dan desa Panggunharjo, yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun.

Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2011 pada 10 responden didapatkan karakteristik responden terdiri dari:

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

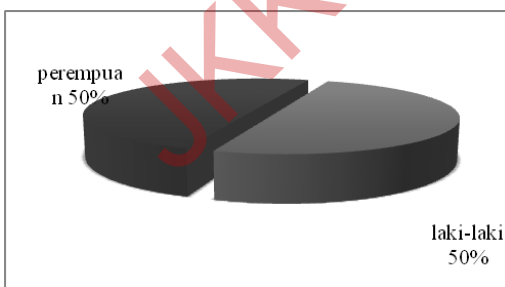
Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Hasil Uji Normalitas Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persen (%)	P value
40	1	10	0.109
44	1	10	
48	1	10	
51	1	10	
52	2	20	
53	1	10	
55	3	30	
Total	10	100	

Sumber data: Primer, April 2011

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa responden yang berusia 40, 44, 48, 51 dan 53 tahun masing-masing sebanyak 1 orang. Responden yang berumur 52 tahun sebanyak 2 orang dan yang berumur 55 tahun sebanyak 3 orang. Tabel diatas juga menunjukkan hasil uji normalitas data responden yaitu $p=0,109(p>0,05)$ yang berarti bahwa data terdistribusi normal.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan oleh gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki perbandingan yang sama yaitu 50 persen.

Karakteristik responden berdasarkan IMT ditunjukkan oleh tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Hasil Uji Normalitas Responden Berdasarkan IMT

IMT	Frekuensi	Persen (%)	Kategori	P value
17	1	10	BB kurang	0,200
18	1	10	BB kurang	
21,8	1	10	BB normal	
23	1	10	BB lebih	
25,1	1	10	Obes I	
25,7	1	10	Obes I	
27,1	1	10	Obes I	
27,3	1	10	Obes I	
27,7	2	20	Obes I	
Total	10	100		

Sumber data: Primer, April 2011

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa responden yang mempunyai berat badan kurang sebanyak 2 orang, berat badan normal 1 orang, berat badan lebih 1 orang dan obes I sebanyak 6 orang. Tabel diatas juga menunjukkan hasil uji normalitas data responden yaitu $p=0,200 (p>0,05)$ yang berarti bahwa data terdistribusi normal.

Hasil Pemeriksaan Kadar Gula Darah Responden Sebelum & Sesudah Perlakuan.

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Kadar Gula Darah Responden Sebelum dan Sesudah Perlakuan

No. Responden	Pretes (mg/dl)	Postes (mg/dl)	Selisih (mg/dl)
1	105	78	27*
2	241	269	-28
3	235	255	-20
4	169	229	-60
5	121	110	11*
6	264	276	-12
7	250	278	-28
8	251	205	46*
9	294	318	-24
10	170	158	12*
Rata-rata	210	217,60	-7,6

Sumber data : primer, April 2011

*gula darah yang mengalami penurunan

Data tabel 3 menunjukkan hasil pemeriksaan kadar gula darah sebelum dan sesudah pemberian buah apel selama tujuh hari kepada 10 responden tersebut. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa dari 10 responden, terdapat 4 responden yang mengalami penurunan kadar gula darah. Selain itu, ada 6 responden yang mengalami kenaikan kadar gula darah. Nilai penurunan kadar gula darah terbesar setelah perlakuan adalah sebesar 46 mg/dl, terjadi pada responden nomor 8. Sedangkan nilai penurunan yang terkecil yaitu 11 mg/dl terjadi pada responden nomor 5.

Data pada tabel 3 tersebut juga menunjukkan adanya kenaikan kadar gula darah yang dialami oleh 6 responden, yakni pada responden nomor 2, 3, 4, 6, 7, 9. Dari pengukuran, diketahui bahwa nilai kenaikan kadar gula darah terbesar yaitu 60 mg/dl terjadi pada responden nomor 4. Sedangkan nilai kenaikan kadar gula darah terkecil yaitu 12 mg/dl terjadi pada responden nomor 6. Rata-rata selisih kenaikan kadar gula darah sebelum dan sesudah pemberian buah apel selama tujuh hari pada 10 responden adalah 7,6 mg/dl.

Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data

	P value	keterangan
Kadar gula darah pretes	0.073	Normal

Sumber data: Primer, April 2011

Dari tabel 4 didapatkan nilai $p=0,073$ ($p>0,05$) yang berarti bahwa data terdistribusi normal, sehingga uji statistiknya peneliti menggunakan uji *paired t-test* untuk mengetahui pengaruh pemberian buah apel terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta.

Hasil Uji Paired t-test

Tabel 5. Analisis Kadar Gula Darah Pretes dan Postes Dengan Menggunakan Paired t-test

Kadar gula darah	Mean	Min-max	SD	t hitung	t tabel	P value
Pretes	210	105-294	64,17	0,768	1,812	0,462
Postes	217,60	78-318	78,34			

Sumber data: Primer, April 2011

Hasil uji analisis menggunakan *Paired t-test* didapatkan data bahwa rata-rata kadar gula darah pretes sebesar 210 mg/dl dan postes sebesar 217,60 mg/dl, nilai minimal kadar gula darah pretes sebesar 105 mg/dl dan postes sebesar 78 mg/dl, nilai maksimal pretes sebesar 294 mg/dl dan postes sebesar 318 mg/dl. Nilai P untuk kadar gula darah pretes dan postes sebesar 0,462 ($P>0,05$). Tabel di atas juga menunjukkan nilai t hitung sebesar 0,768 dan t tabel sebesar 1,812 ($t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti pemberian buah apel tidak berpengaruh terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa responden dengan usia antara 52 sampai 57 tahun merupakan usia terbanyak yaitu 60% sedangkan responden dengan usia 40-45 tahun dan usia 46-51 tahun merupakan usia paling sedikit yaitu masing-masing 20%. Usia dapat berpengaruh meningkatkan kadar gula darah seseorang, terutama bila usianya > 40 tahun. Menurut Soewondo (2004), pada usia > 40 tahun jumlah insulin dan resistensi insulin sudah berkurang, sehingga kadar gula dalam darah akan meningkat.

Gambar 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki perbandingan yang sama yaitu 50%. Pada beberapa penelitian dinyatakan bahwa perbandingan antara penderita diabetes pada laki-laki dengan perempuan hampir sama, seperti penelitian di Amerika Serikat tahun 1964-1965 yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara laki-laki dan perempuan terhadap kejadian diabetes mellitus (West dalam Fitriana, 2008).

Dari 10 responden dalam penelitian, didapatkan bahwa 20% responden memiliki berat badan kurang, 20% normal dan 60% berat badan berlebih/obesitas. Penelitian Diab Care Asia 2001 di beberapa Puskesmas lima kota besar Indonesia menunjukkan, 58% penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang kelebihan berat badan. Sekitar 35% penderita diabetes tipe 2 Indonesia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas di sekitar perut. Seiring pertambahan berat badan, tubuh semakin kurang sensitif terhadap efek insulin. Akibatnya, pankreas akan memproduksi insulin lebih banyak lagi. Ketika kemampuan pankreas memproduksi insulin tidak bisa mengimbangi resistensi insulin, terjadi diabetes tipe 2 yang ditandai tingginya kadar gula darah (<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?>, diakses 12 Juni 2011). Obesitas akan menyebabkan tingginya asam lemak bebas dalam darah dan menstimulasi pelepasan sitokin yang dapat menurunkan sensitivitas insulin sehingga kadar gula darahnya akan meningkat (Anonim, 2010 dalam <http://www.bengkelsehat.co.id> diperoleh tanggal 07 Februari 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan dengan memberikan buah apel dan pengukuran kadar gula darah sebelum dan sesudah perlakuan selama tujuh hari pada 10 responden didapatkan data bahwa sebelum

diberikan buah apel rata-rata kadar gula darah sebesar 210 mg/dl, sedangkan hasil rata-rata kadar gula darah setelah perlakuan sebesar 217,60 mg/dl. Hasil tersebut menunjukkan adanya kenaikan kadar gula darah sebesar 7,6 m/dl. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian buah apel tidak berpengaruh terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta.

Untuk mengetahui lebih jauh signifikan pengaruh buah apel terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 maka dilakukan analisis data dengan uji statistik. Sebelum dilakukan analisis statistik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas data didapatkan nilai $p=0,073$ ($p>0,05$), yang berarti data terdistribusi normal. Jika data terdistribusi normal maka peneliti selanjutnya menggunakan uji statistik parametrik dengan teknik *paired t-test* untuk mengetahui pengaruh pemberian buah apel terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta.

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *paired t-test* didapatkan data bahwa nilai *P value* untuk kadar gula darah sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 0,462 ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti pemberian buah apel tidak berpengaruh terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta. Cara lain untuk menolak atau menerima hipotesis adalah dengan membandingkan nilai *t* hitung dengan *t* tabel. Hasil uji *paired t-test* didapatkan nilai *t* hitung sebesar 0,768 dan *t* tabel sebesar 1,812. Karena *t* hitung < *t* tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang

berarti pemberian buah apel tidak berpengaruh terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Aini (2010), didapatkan adanya pengaruh pemberian jus apel dan seledri terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe II, hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh penulis yaitu tidak ada pengaruh pemberian buah apel terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan hasil penelitian ini berbeda dengan teori. Pertama, rentang waktu pemberian yang terlalu pendek. Menurut Walqvist dalam Muhtarom (2003), diet serat dapat menurunkan kadar glukosa darah puasa bila diberikan dalam jangka waktu yang cukup lama, yang baru dapat dilihat setelah diberikan selama minimal 2 minggu. Parakhe (2003) mengatakan bahwa buah apel akan menurunkan kadar gula darah dalam rentang waktu 15 sampai 30 hari untuk pasien diabetes baru, sedangkan untuk pasien diabetes yang sudah kronis membutuhkan waktu 3 sampai 4 bulan untuk menurunkan kadar gula darah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhtarom (2003) tentang pengaruh pectin dan selulosa terhadap kadar glukosa darah pada tikus putih wistar, didapatkan bahwa tidak ada pengaruh pectin dan selulosa terhadap kadar glukosa darah puasa tikus wistar akan tetapi pada glukosa darah post prandialnya didapatkan penurunan glukosa darah setelah diberikan perlakuan.

Kemungkinan penyebab yang kedua adalah diet makan responden yang tidak bisa peneliti kontrol setiap saat. Diet makan responden dalam penelitian ini dikendalikan dengan meminta responden untuk taat terhadap diet makan diabetes selama penelitian

tetapi peneliti tidak bisa langsung mengontrol diet makan responden setiap saat sehingga data yang didapatkan hanya berdasarkan laporan dari responden yang tidak dapat dipastikan kebenarannya.

Pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes terutama pada DM tipe 2 adalah diet. Diet standar untuk diabetes di Indonesia menganut diet tinggi karbohidrat, rendah lemak dan tinggi serat (Waspadji dkk., 2007). Apabila seorang penderita DM tidak melakukan diet makan, maka sulit untuk menjaga agar gula darahnya tetap normal. Selain itu, bila sudah mencapai obesitas, akan menyebabkan tingginya asam lemak bebas dalam darah dan menstimulasi pelepasan sitokin yang dapat menurunkan sensitivitas insulin sehingga kadar gula darahnya akan meningkat (Anonim, 2010 dalam <http://www.bengkelsehat.co.id>, diakses 07 Februari 2011).

Penyebab yang ketiga adalah adanya faktor psikologis responden yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Faktor ini sangat berpengaruh terhadap kadar gula darah terutama jika responden dalam kondisi stress. Pada kondisi stress akan terjadi peningkatan ekskresi hormon katekolamin, glukagon, glukokortikoid, β -endorfin dan hormon pertumbuhan. Dimana hormon-hormon tersebut bersifat antagonis terhadap fungsi insulin yaitu menurunkan ambilan glukosa di jaringan perifer, sehingga kadar gula darah akan meningkat (Ramaiah, 2006).

Selain itu, pada kondisi stress juga dapat mendorong seseorang untuk makan makanan yang manis-manis, sehingga kadar gula darah akan meningkat dengan cepat (Wetherill & Kereiakes, 2001). Penelitian lain yang menguatkan hasil penelitian ini yaitu penelitian Gardner dkk. (1984) yang menyatakan bahwa diet tinggi pectin tidak mempengaruhi kadar gula darah penderita diabetes dengan sampel sebanyak 17 orang.

Penelitian lainnya yaitu oleh Bruttomesso dkk. (1991) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh diet tinggi serat terhadap kontrol metabolik dan sensitivitas insulin pada penderita diabetes tipe 1.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta tahun 2011, dapat disimpulkan bahwa pemberian buah apel tidak berpengaruh terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 Bantul Yogyakarta, dengan analisis yang diuraikan sebagai berikut.

Hasil analisis rata-rata kadar gula darah sebelum perlakuan yaitu sebesar 210 mg/dl dan setelah perlakuan sebesar 217,60 mg/dl. Selisih rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan sebesar -7,6.

Hasil analisis kadar gula darah sebelum dan sesudah perlakuan dengan uji *paired t test* didapatkan nilai $p=0,462$ ($p>0,05$) ini berarti pemberian buah apel tidak berpengaruh terhadap kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang diperoleh, maka dapat disarankan sebagai berikut: bagi ilmu keperawatan, agar menambah wawasan keilmuan perawat dalam pengobatan alternatif khususnya penggunaan buah apel dalam menurunkan kadar gula darah.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat agar di dalam memilih terapi pengobatan, masyarakat harus memperhatikan informasi yang benar sebelum melakukan terapi pengobatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Aini, Z. P. R. 2010. *Pengaruh Pemberian Jus Apel Dan Seledri Terhadap Kontrol Gula Darah Pada Penderita DM Tipe II di Karanganyar Widomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: PSIK STIKES Aisyiyah.
- Anonim. 2010. *Resiko berbahaya dibalik perut buncit*, (Online), (<http://www.bengkelsehat.co.id>), diakses 07 Februari 2011.
- Bruttomesso, D., Biolo, G., Inchiostro, S., Fongher, C., Briani, G., Duner, E., Marescotti, M.C., Iori, E., Tiengo, A., & Tessari, P., 1991. *No effects of high-fiber diets on metabolic control and insulin-sensitivity in type 1 diabetic subjects*, (Online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1663445>), diakses 12 Juni 2011.
- Fitriana, F. 2008. *Gambaran Epidemiologi Hiperglikemia dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hiperglikemia pada Majelis Dzikir SBY Nurussalam di Jakarta Tahun 2008*. Skripsi Diterbitkan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Gardner, D.F., Schwartz, L., & Krista, M., Merimee, T. J. 1984. *Dietary pectin and glycemic control in diabetes*, (Online), (<http://care.diabetesjournals.org/content/7/2/143.short>), diakses 12 Juni 2011.
- Khairuzzaman, A. 2009. *Mengungkap Rahasia 63 Buah Berkhasiat Istimewa*. In Azna Books: Yogyakarta.

- Kurniawan, M. P. 2009. *Efek polih herbal "metropacing" terhadap penurunan kadar glukosa darah tikus diabetic yang diinduksi streptozotocin*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Maulana, M. 2009. *Mengenal Diabetes Melitus: Panduan Praktis Menangani Penyakit Kencing Manis*. Katahati: Yogyakarta.
- Misnadiarly, 2006. *Ulcer, Gangren, Infeksi Diabetes Melitus Mengenal Gejala Menanggulangi Mencegah Komplikasi*. Pustaka Populer Obor: Jakarta.
- Muhtarom. 2003. *Pengaruh Pektin dan Selulosa Terhadap Kadar Gula Darah Post Prandial Studi Eksperimental Pada Tikus Putih Wistar (rattus norwegicus)*. Thesis tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Parakhe. 2003. *How To Use Apple Therapy*. (Online), (www.applecontroldiabetes.com), diakses 12 Juni 2011.
- Ramaiah, S. 2006. *Diabetes*. PT Buana Populer: Jakarta.
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. 2005. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter maupun Edukator*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soewondo, 2004. *Diagnosa dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Waspadji, S., Sukardji, K., & Octarina, M. 2007. *Indeks Glikemik Berbagai Makanan Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wetherill, D., & Kereiakes, D. J. 2001. *Diabetes*. PT Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Winarti, S. 2010. *Makanan Fungsional*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DERAJAT DEPRESI PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL

Anki Tias Yolanda, Sri Warsini, Sumarni DW

Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM, Bag. Psikiatri RSUP Dr. Sardjito

E-mail: anq_yolanda@yahoo.com

Abstract: The purpose of this study is to analyze the relationship between a number of support givers and satisfaction in receiving support toward the degree of depression in mothers who have mentally retarded children. This study is an on-experimental analytic correlation with cross sectional design. The sample of the study consisted of 31 mothers chosen with purposive sampling technique. Research instruments used in this study were Beck Depression Inventory (BDI) and Social Support Questionnaire (SSQ). Data analysis used Pearson Product Moment. There was no association between quantity of support givers and degree of depression on the respondents. There was a significant negative association between satisfaction in receiving social support and degree of depression on the respondents.

Keywords: social support, depression, mentally retarded children

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial ditinjau dari aspek jumlah pemberi dukungan dan kepuasan menerima dukungan dengan derajat depresi pada ibu yang memiliki anak RM. Penelitian non-eksperimental analitik korelasi menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan subjek penelitian sebanyak 31 orang ibu yang dipilih secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Social Support Questionnaire* (SSQ). Analisis data menggunakan *Pearson Product Moment*. Tidak ada hubungan antara jumlah pemberi dukungan sosial dengan derajat depresi ibu. Ada hubungan negatif yang bermakna antara kepuasan menerima dukungan sosial dengan derajat depresi ibu.

Kata kunci: dukungan sosial, depresi, anak retardasi mental

PENDAHULUAN

Retardasi Mental (RM) merupakan suatu kondisi dimana fungsi intelektual seseorang berada di bawah rata-rata yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif, yang awitannya sebelum usia 18 tahun (AAIDD, 2011). Retardasi Mental terjadi satu setengah kali lebih sering pada laki-laki dibandingkan pada wanita. WHO (*World Health Organization*) juga menyebutkan bahwa Retardasi Mental dialami oleh sekitar 1-3% populasi di seluruh dunia, biasanya terjadi pada negara-negara berkembang, berhubungan dengan lebih seringnya frekuensi kejadian cedera pada kelahiran, infeksi otak saat usia kanak-kanak, dan defisiensi Iodine (Balogh, Ouellette-Kuntz, Bourne, Lunsky & Colantonio, 2009). Persentase di Indonesia mencapai 8,24%. Propinsi dengan presentase tertinggi adalah Papua Barat yakni sebanyak 18,54%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) jumlahnya sebanyak 14,54% (Badan Pusat Statistik, 2006).

Anak dengan kondisi RM, memiliki berbagai macam permasalahan yang mungkin terjadi, yakni masalah kesulitan dalam kehidupan sehari-hari; masalah kesulitan belajar; masalah penyesuaian diri; masalah penyaluran ke tempat kerja; masalah gangguan kepribadian; dan masalah pemanfaatan waktu luang (Adnan, 2005). Permasalahan anak RM juga berkaitan dengan keberadaannya di masyarakat. Masyarakat belum sepenuhnya menyadari apa arti dan bagaimana RM itu sesungguhnya. Masyarakat hanya tahu orang dengan RM adalah orang yang cacat mentalnya, orang yang dungu atau orang yang bodoh, sehingga dengan kecacatannya ini kadang-kadang dimanfaatkan oleh orang-orang tertentu untuk maksud-maksud yang tidak baik. Efek stigmatisasi dari masyarakat selain akan berakibat pada anak RM, juga akan berdampak pada keluarga (Yusuf, 1991).

Keadaan anak dengan disabilitas dapat berpengaruh terhadap kehidupan, emosi, pikiran, dan perilaku keluarga, dalam hal ini orang tua (Zembar & Yildiz, 2010). Anak dengan kondisi RM juga dapat menyebabkan depresi serta kecemasan pada orang tua (Abedin & Molaie, 2010). Orang tua khususnya ibu dari anak RM merupakan orang yang paling merasakan beban dalam proses pengasuhan anak dibandingkan dengan suaminya atau orang tua lain yang kondisi anaknya normal (Abedin & Molaie, 2010). Ibu lebih rentan mengalami stres psikologis dan merasa kelelahan daripada ayah sehingga ibu memiliki kebutuhan lebih besar terhadap dukungan sosial (Wong, Eaton, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009).

Dukungan sosial merupakan keberadaan atau ketersediaan orang-orang yang dapat dipercaya, dapat diandalkan, dan membuat seseorang merasa dipedulikan dan dihargai (McDowell, 2006). Menurut McDowell (2006) dukungan sosial memiliki dua elemen dasar, yaitu persepsi adanya kecukupan dari segi jumlah pemberi dukungan disaat membutuhkan bantuan dan derajat kepuasan dari dukungan yang tersedia. Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan tingkat kemampuan *coping* seseorang. Dukungan sosial dapat dijadikan sebagai faktor protektif umum dari depresi (Sundberg & Winebarger, 2007).

Saat ini diperkirakan terdapat 5-10% populasi di dunia yang mengalami depresi dan membutuhkan penanganan. Depresi lebih sering terjadi pada wanita dibanding pria (WHO, 2011). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa di Indonesia (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2011). Depresi bisa menjadi sebuah masalah, yang nantinya

dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam fungsi fisik dan mental (Shreeve, 1992). Menurut WHO, akibat paling buruk dari depresi yakni adanya resiko melakukan tindakan bunuh diri (WHO, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, dan mengingat bahwa dampak yang ditimbulkan dari depresi cukup serius, serta sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan dari adanya dukungan sosial dengan derajat depresi pada orang tua, khususnya pada ibu yang memiliki anak Retardasi Mental.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan jenis analitik korelasi dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional* melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2011 dengan subjek penelitian 31 orang ibu dari siswa SLB (Sekolah Luar Biasa) Rela Bhakti I Gamping Sleman dan SLB Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur derajat depresi (variabel *dependent*) adalah *Beck Depression Inventory* (BDI) dan untuk dukungan sosial (variabel *independent*) menggunakan *Sarason's Social Support Questionnaire* (SSQ). Data diperoleh melalui pemberian kuesioner. Analisis data yakni melalui analisis univariate dan bivariate. Analisis univariate dilakukan untuk mengetahui distribusi dan karakteristik data responden. Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui perbedaan derajat depresi berdasarkan karakteristik responden dan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan derajat depresi. Uji yang digunakan untuk analisis bivariate adalah uji beda *Kolmogrov-Smirnov* dan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu dari anak Retardasi Mental yang bersekolah di SLB Rela Bhakti I Gamping dan SLB Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta, berada pada jenjang SDLB (Sekolah Dasar Luar Biasa) kategori Tuna Grahita ringan dan sedang (Tabel 1). Sebagian besar responden berusia 31-40 tahun sebanyak 17 orang (54,8%). Responden yang berstatus menikah sebanyak lima kali lipat daripada yang berstatus janda. Berdasarkan jenis pekerjaannya, mayoritas responden adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (51,6%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah tingkat SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 12 orang (38,7%).

Rentang usia tersebut menurut teori Havigurt's *developmental tasks* termasuk ke dalam masa dewasa awal (*early adulthood*). Perkembangan psikososial pada masa tersebut menurut teori Erikson berada pada tahap *intimacy vs isolation* (Rosdahl & Kowalski, 2008). Apabila gagal menjalani tahap ini, maka ibu akan berada dalam suatu keadaan terisolasi dari lingkungan pergaulan di sekitarnya. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik maupun psikologis ibu. Status perkawinan seseorang pun berpengaruh terhadap dukungan sosial serta dapat digunakan untuk mengukur tipe dukungan yang diperoleh (Kodriati, 2004; Cohen & Syme, 1985). Berat ringannya pekerjaan seseorang juga dapat mencerminkan seberapa besar dukungan yang dibutuhkan orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin meningkatkan tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap segala sesuatu masalah yang sedang dan akan dihadapi dengan segala faktor yang memengaruhinya (Pramono, 2000).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
31-40 tahun	17	54,8
41-50 tahun	12	38,7
51-60 tahun	2	6,5
Agama		
Islam	29	93,5
Katolik	2	6,5
Status perkawinan		
Menikah	26	83,9
Janda	5	16,1
Jenis pekerjaan		
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	6,5
Swasta	5	16,1
Wiraswasta	7	22,6
Buruh	1	3,2
Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja	16	51,6
Pendidikan Terakhir		
SD	5	16,1
SMP	8	25,8
SMA	12	38,7
Perguruan Tinggi	6	19,4

Sumber: Data Primer

Gambaran Derajat Depresi Responden

Derajat depresi responden diukur menggunakan instrumen depresi BDI (*Beck Depression Inventory*). Interpretasi kategori derajat depresi didasarkan pada rentang skor BDI, yakni tidak ada depresi atau depresi minimal jika skor <10, depresi ringan-sedang jika skor 10-18, depresi sedang-berat jika skor 19-29, dan depresi berat jika skor ≥ 30 . Data pada tabel 2 menunjukkan, bahwa sebagian besar responden tidak mengalami depresi/depresi minimal, yakni sebanyak 61,3%. Sebanyak 19,4% responden mengalami depresi ringan-sedang. Responden yang mengalami depresi sedang-berat sebanyak 12,9%, depresi berat sebanyak 6,4% responden. Berdasarkan kondisi nyata yang diamati oleh

peneliti, depresi berat dialami oleh responden yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Depresi berat juga dialami oleh responden yang memiliki anak dengan perilaku yang relatif *bandel*.

Berdasarkan karakteristik usia, depresi berat hanya dialami oleh ibu pada usia 31-40 tahun (6,4%). Akan tetapi dari hasil analisis uji beda, faktor usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan derajat depresi ibu yakni (p)=0,431 ($p > 0,05$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti turut mendukung penelitian Firat, Diller, Avci, Seydaoglu, Ayub (2002) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan derajat depresi berdasarkan usia ibu yang memiliki anak RM di Turki. Secara epidemiologis, WHO menyatakan bahwa depresi tidak mengenal batas umur (Asmumi, 2003).

Berdasarkan status pernikahan, depresi berat dialami oleh ibu yang berstatus menikah (6,4%). Hasil analisis uji beda pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan nilai (p)=0,979 ($p > 0,05$) menandakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pernikahan ibu dengan derajat depresi. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Jang *et al.* Bahwa wanita yang berstatus janda memiliki *level* depresi yang secara signifikan lebih tinggi dibanding wanita yang menikah (Jang, Kawachi, Chang, Boo, Shin, Lee & Cho, 2009). Kejadian depresi yang dialami oleh ibu yang berstatus janda atau tidak menikah, kemungkinan dikarenakan tidak adanya *support* dari pasangan, padahal ibu memiliki tugas dan tanggungjawab berat dalam mengasuh anak dengan kondisi RM. Di sisi lain, ibu yang berstatus menikah juga mempunyai kemungkinan mengalami depresi yang disebabkan karena faktor perselisihan dalam keluarga dan konflik pernikahan (Gerkenmeyer, Perkins, Scott & Wu, 2008).

Tabel 2. Gambaran Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Derajat depresi								Total		p
	Tidak ada/ minimal		Ringan- sedang		Sedang- berat		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Usia (tahun)											
31-40	8	25,8	5	16,2	2	6,5	2	6,4	17	54,8	0,431
41-50 dan 51-60	11	35,5	1	3,2	2	6,5	-	-	14	45,2	
Total	19	61,3	6	19,4	4	12,9	2	6,4	31	100	
Status perkawinan											0,979
Menikah	15	48,4	5	16,2	4	12,9	2	6,4	26	83,8	0,979
Janda	4	12,9	1	3,2	-	-	-	-	5	16,2	
Total	19	61,3	6	19,4	4	12,9	2	6,4	31	100	
Jenis pekerjaan											0,738
Bekerja	11	35,5	3	9,7	1	3,2	-	-	15	48,4	0,738
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	8	25,8	3	9,7	3	9,7	2	6,4	16	51,6	
Total	19	61,3	6	19,4	4	12,9	2	6,4	31	100	
Pendidikan Terakhir											0,863
Dasar (SD-SMA)	14	45,2	6	19,4	4	12,9	1	3,2	25	80,6	0,863
Perguruan Tinggi	5	16,1	-	-	-	-	1	3,2	6	19,4	
Total	19	61,3	6	19,4	4	12,9	2	6,4	31	100	
Jenis RM anak											0,881
RM Ringan	12	38,7	5	16,2	4	12,9	1	3,2	22	71	0,881
RM Sedang	7	22,6	1	3,2	-	-	1	3,2	9	29	
Total	19	61,3	6	19,4	4	12,9	2	6,4	31	100	
Urutan anak RM											1,000
Anak ke-1	7	22,6	3	9,7	1	3,2	1	3,2	12	38,7	1,000
Selain anak ke-1	12	38,7	3	9,7	3	9,7	1	3,2	19	61,3	
Total	19	61,3	6	19,4	4	12,9	2	6,4	31	100	

Berdasarkan status pekerjaan, depresi berat dialami oleh ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga (6,4%). Hasil analisis uji beda pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan nilai (p)=0,738 (p>0,05), yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan derajat depresi berdasarkan status pekerjaan ibu. Pada ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, sebagian besar waktunya akan dilalui dan dihabiskan di rumah, sehingga akan sering terpapar dengan anak Retardasi Mental. Masalah perilaku anak RM seperti agresivitas dan hiperaktivitas menjadi penyebab tersering ibu mengalami depresi (Gerkensmeyer dkk., 2008). Penyebab depresi pada ibu yang bekerja kemungkinan bukan berasal dari faktor kondisi anak. Yosep menyebutkan

bahwa *stressor* psikososial seperti *problem* dalam pekerjaan juga dapat menyebabkan timbulnya depresi (Yosep, 2007).

Berdasarkan tingkat pendidikan, kejadian depresi berat dialami baik oleh ibu yang berpendidikan dasar SD, SMP, dan SMA maupun tamat jenjang Perguruan Tinggi yang persentase keduanya sama-sama 3,2%. Hasil analisis uji beda pada penelitian ini menunjukkan nilai (p)= 0,863 (p>0,05), yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan derajat depresi berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khamis (2006) di Uni Emirat Arab bahwa pendidikan ibu yang memiliki anak RM tidak berhubungan dengan depresi (*distress* psikologi) yang dialaminya. Kecerdasan dapat menjadi faktor protektif umum

dari depresi (Sundberg dkk., 2007). Seseorang dengan kemampuan kognitif tinggi akan mempunyai kemampuan untuk memodifikasi stres baik secara internal maupun eksternal (Asmumi, 2003). Hal tersebut yang memicu timbulnya stres yang akhirnya dapat mengarah ke kondisi depresi berat apabila kemampuan coping dan adaptasi terhadap stres tidak adekuat.

Berdasarkan tingkat RM anak, depresi berat sama-sama dialami baik oleh ibu yang mempunyai anak RM ringan maupun sedang dengan persentase sebesar 3,2%. Hasil analisis uji beda menunjukkan nilai $(p)=0,881$ ($p>0,05$), yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan derajat depresi berdasarkan tingkat RM anak. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Uni Emirat Arab oleh Khamis yang mendapatkan hasil bahwa tingkat keparahan *disability* dari anak RM berhubungan secara signifikan dengan *distress* psikologi (depresi, kecemasan, keceemasan, dan gangguan kognitif) pada orang tua (Khamis, 2006). Pada dasarnya, memiliki anak dengan kondisi RM dengan *level* apapun merupakan suatu pengalaman *stressful* untuk orang tua, khususnya ibu sebagai pemberi perawatan utama. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami penurunan kesejahteraan secara fisik dan psikologis, salah satunya adalah depresi (Abedin & Molaie, 2010).

Berdasarkan urutan kelahiran anak, depresi berat sama-sama dialami oleh ibu yang memiliki anak RM di urutan pertama kelahiran maupun urutan setelahnya (anak kedua, ketiga, dan seterusnya) dengan persentase sebesar 3,2%.

Hasil analisis uji beda menunjukkan nilai $(p)=1,000$ ($p>0,05$), yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan derajat depresi berdasarkan urutan kelahiran anak. Menjadi orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas di kali pertama akan memiliki lebih banyak kesulitan dibanding

dengan orangtua yang sebelumnya telah berpengalaman dalam mengasuh anak dan telah melewati semua fase-fase pengasuhan. Penyesuaian orang tua akan lebih mudah terhadap anak yang lahir selain di urutan kelahiran pertama. Namun di sisi lain, orang tua baru yang memiliki anak disabilitas bisa jadi lebih fleksibel karena mereka tidak mempunyai pendapat atau pertimbangan yang terbentuk sebelumnya (*preconceived opinion*) (Pillitteri, 1999). Gambaran gejala depresi berdasarkan *Beck Depression Inventory* (BDI) disajikan dalam tabel 3.

Tiga urutan gejala depresi yang paling banyak dialami oleh responden diantaranya adalah menyalahkan diri sendiri (55%), merasa bersalah (52%), dan berkurangnya kemampuan kerja (48%). Penelitian Yulianti mendapatkan hasil yang sedikit berbeda bahwa gejala depresi yang paling banyak dialami ibu dari anak dengan gangguan hiperkinetik adalah perasaan bersalah, rendah diri, dan menyalahkan diri sendiri (Yulianti, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sesuai dengan penjelasan Drew bahwa anak dengan kondisi RM dapat mempengaruhi harga diri orang tua, perasaan bersalah, serta martabat orang tua (Drew, Logan & Hardman, 1986). Kondisi tersebut menurut Wong termasuk dalam fase penyesuaian orang tua, yakni ditandai dengan adanya respon perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri (Wong dkk., 2009).

Di dalam PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi ketiga), berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas termasuk gejala utama dari depresi. Berkurangnya kemampuan kerja kemungkinan terjadi akibat beban proses pengasuhan anak. Proses pengasuhan anak RM dapat menyebabkan permasalahan fisik (Abedin & Molaie, 2010).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gejala Depresi Berdasarkan BDI

No.	Jenis Gejala	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kesedihan	6	19
2	Berkecil hati	5	16
3	Perasaan gagal	5	16
4	Ketidakpuasan	5	16
5	Perasaan bersalah	16	52
6	Dugaan merasa	9	29
7	Kecewa terhadap diri	12	39
8	Menyalahkan diri	17	55
9	Pikiran bunuh diri	2	6
10	Menangis	10	32
11	Kepekaan	5	16
12	Kurang berminat	4	13
13	Kesulitan	7	22
14	Penampilan tubuh	6	19
15	Kemampuan kerja	15	48
16	Kesulitan tidur	12	39
17	Kelelahan	12	39
18	Kurang nafsu makan	9	29
19	Penurunan berat	6	19
20	Kecemasan fisik	11	35
21	Gairah seks	14	45

Sumber: Data Primer

Gambaran Dukungan Sosial yang Diterima Responden Ditinjau dari Jumlah Pemberi Dukungan dan Kepuasan Menerima Dukungan

Pengkategorian jumlah pemberi dukungan sosial (SSQN) dan kepuasan menerima dukungan (SSQS) berdasarkan mean skor T responden. Dari total skor T responden, didapatkan nilai mean yang sama, baik untuk SSQN maupun SSQS yakni 50.

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil bahwa lebih dari separuh responden mendapatkan dukungan sosial dalam jumlah sedikit (61,3%). Penelitian Yulianti (2010) juga mendapatkan hasil bahwa ibu dari anak dengan gangguan hiperkinetik yang depresi mayoritas mendapatkan dukungan dalam jumlah sedikit (29%). Hal ini dimungkinkan karena ibu mengalami ketidakmampuan menjalankan tugas perkembangan orang

dewasa untuk menjalin hubungan dekat dengan orang lain (*intimacy*), maka yang terjadi adalah ibu menjadi seseorang yang miskin teman atau relasi (*isolation*) sehingga akibatnya ibu pun tidak bisa memperoleh dukungan dalam jumlah yang adekuat atau mencukupi.

Kemungkinan lain adalah adanya stigma yang timbul di masyarakat. Yusuf menyatakan bahwa efek stigmatisasi terhadap orang dengan kondisi RM tidak hanya berpengaruh pada yang bersangkutan saja, melainkan juga terhadap keluarganya, dalam hal ini adalah ibu sebagai pemberi perawatan utama (Yusuf, 1991). Adanya stigma tersebut yang akhirnya berdampak pada kuantitas dukungan yang diterima ibu.

Berdasarkan tingkat kepuasan menerima dukungan sosial, mayoritas responden merasakan puas (61,3%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Yulianti bahwa lebih

Tabel 4. Gambaran Dukungan Sosial yang Diterima Responden Ditinjau dari Jumlah Pemberi Dukungan (SSQN) dan Kepuasan Menerima Dukungan

Aspek Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SSQN		
Banyak	12	38,7
Sedikit	19	61,3
Total	31	100
SSQS		
Puas (>50)	19	61,3
TidakPuas	12	38,7
Total	31	100

Sumber: Data Primer

dari separuh (52%) ibu yang memiliki anak dengan gangguan hiperkinetik merasakan puas terhadap dukungan sosial yang diterimanya (Yulianti, 2010).

Videbeck menyatakan bahwa komponen utama dukungan yang memuaskan ialah kemampuan dan keinginan individu untuk meminta dukungan ketika membutuhkan, dan kemampuan serta keinginan sistem pendukung untuk berespon (Videbeck, 2008). Meskipun ibu hanya mendapatkan dukungan dalam jumlah sedikit, namun ibu sudah merasakan puas menerima dukungan. Hal ini karena kualitas dukungan sosial mempunyai pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah atau kuantitas dukungan sosial (Purwanta, 2007).

Menurut World Health Organization (WHO), sumber dukungan dapat dibedakan menjadi tiga level yaitu level primer, sekunder, dan tersier (WHO, 1996). Sumber dukungan level primer terdiri dari anggota keluarga dan sahabat. Sedang sumber dukungan level sekunder terdiri dari teman, kenalan, tetangga, dan rekan kerja. Terakhir, sumber dukungan level tersier terdiri dari instansi dan petugas kesehatan.

Tabel 5. Gambaran Sumber Dukungan Sosial yang Diterima oleh Responden

Sumber Dukungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primer	5	16,1
Sekunder	-	-
Tersier	-	-
Primer, Sekunder	19	61,3
Sekunder, Tersier	-	-
Primer, Tersier	1	3,2
Primer, Sekunder, Tersier	6	19,4
Total	31	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5, mayoritas responden mendapatkan dukungan sosial dari sumber primer dan sekunder yakni sebanyak 61,3%. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian McConkey *et al.* bahwa ibu dari anak RM di negara Taiwan, Irlandia, dan Yordania pada umumnya mendapatkan dukungan yang berasal dari keluarga dan teman (McConkey, Kennedy, Chang, Jarrah, & Shukri, 2008). Pasangan hidup dalam hal ini adalah suami, anggota keluarga, sahabat, teman, rekan kerja, kenalan, dan tetangga merupakan orang yang memiliki hubungan dekat dengan ibu dari anak RM. Dukungan yang mereka berikan akan dapat membantu dalam menurunkan atau mencegah stress serta dapat mempertahankan harga diri dan mengurangi depresi (Cohen & Syme, 1985; Niven, 2002).

Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial dibedakan menjadi beberapa bentuk, diantaranya adalah dukungan instrumental, informasi, dan emosional. Berdasarkan jumlah pemberi dukungan (SSQN), sebagian besar responden (51,6%) menerima dukungan paling banyak dalam bentuk dukungan emosional. Ber-

dasarkan kepuasan menerima dukungan (SSQS), mayoritas responden (29%) merasakan paling puas mendapat dukungan dalam bentuk dukungan instrumental.

Penelitian Seviyana (2009) juga menunjukkan bahwa dukungan yang paling banyak diterima korban pasca gempa adalah dukungan emosional (94,38%). Keberadaan anak dengan disabilitas dapat mempengaruhi emosi orang tua (Zembat & Yildiz, 2010). Dukungan emosional ini dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri seseorang (Cohen & Syme, 1985). Hasil penelitian Purwanta, kepuasan dukungan instrumental berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia, yakni apabila responden merasa puas maka kecil kemungkinannya mengalami kekambuhan (Purwanta, 2007).

Menurut Cohen dan Syme (1985) dukungan instrumental dapat mempengaruhi kesejahteraan seseorang. Bentuk dukungan berupa bantuan penyediaan barang atau jasa ini sesuai dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Mayoritas responden pada penelitian ini adalah ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga sehingga kemungkinan ibu tersebut berada pada kondisi sosial ekonomi yang tidak terlalu baik atau bahkan rendah. Adanya dukungan instrumental sangat berarti untuk ibu dan dapat membuat ibu merasakan tingkat kepuasan yang paling tinggi dibandingkan dengan bentuk dukungan yang lainnya.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi Pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan derajat depresi pada ibu yang memiliki anak RM, peneliti melakukan uji korelasi untuk masing-masing aspek dukungan sosial (SSQN dan SSQS) dengan derajat depresi. Uji korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*.

Tabel 6. Gambaran Bentuk Dukungan yang Paling Banyak Diterima oleh Responden Ditinjau dari Aspek Jumlah Pemberi Dukungan (SSQN) dan Kepuasan Menerima Dukungan (SSQS) (n=31)

Bentuk Dukungan	SSQN		SSQS	
	N	%	n	%
Instrumental	8	25,8	9	29
Informasi	5	16,1	6	19,4
Emosional	16	51,7	5	16,1
Intrumental, Informasi	1	3,2	5	16,1
Informasi, Emosional	-	-	1	3,2
Instrumental, Emosional	-	-	1	3,2
Instrumental, Informasi, Emosional	1	3,2	4	12,9
Total	31	100	31	100

Sumber: Data Primer

Tabel 7. Hubungan Dukungan Sosial yang Diterima Responden dengan Derajat Depresi Ditinjau dari Jumlah Pemberi Dukungan (SSQN) dan Kepuasan Menerima Dukungan (SSQS) (n=31)

Variabel Bebas	Variabel Terikat	R	P
SSQN	Derajat	-0,031	0,870
SSQS	Depresi	-0,564	0,001*

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 7 didapatkan nilai korelasi antara SSQN dengan derajat depresi ibu yang memiliki anak RM sebesar $r=-0,031$ dan nilai signifikansi (p)= $0,870$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan korelasi yang tidak bermakna secara statistik antara SSQN dengan derajat depresi. Kesimpulannya banyak atau sedikitnya jumlah

pemberi dukungan tidak dapat digunakan untuk memperkirakan berat ringannya derajat depresi yang dialami ibu dari anak RM. Berbeda dengan hasil penelitian Yulianti bahwa jumlah dukungan sosial yang diperoleh ibu yang memiliki anak gangguan hiperkinetik menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dengan depresi ditunjukkan dengan nilai $(p)=0,000$ ($p<0,05$) (Yulianti, 2010).

Nilai korelasi antara SSQS dengan derajat depresi ibu adalah sebesar $r=-0,564$ dan nilai signifikansi $(p)=0,001$. Nilai $r=-0,564$ menunjukkan hubungan yang negatif antara SSQS dengan derajat depresi dengan kekuatan sedang. Hubungan yang negatif artinya semakin tinggi kepuasan menerima dukungan maka derajat depresi akan semakin rendah. Sebaliknya, apabila semakin rendah kepuasan menerima dukungan maka derajat depresi akan semakin tinggi. Nilai $(p)=0,001$ ($p<0,05$) menandakan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara SSQS dengan derajat depresi. Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian Yulianti (2008) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan dukungan sosial dengan depresi pada ibu yang memiliki anak gangguan hiperkinetik ($p=0,001$).

Seseorang dikatakan puas menerima dukungan apabila orang tersebut mampu dan ingin meminta dukungan, dan adanya kemampuan serta keinginan sistem pendukung untuk berespon. Dukungan akan semakin efektif apabila dukungan yang diberikan adalah sesuai dengan apa yang diinginkan oleh orang yang membutuhkan, bukan apa yang menurut pemberi dukungan akan baik untuk orang tersebut (Videbeck, 2008).

Ibu dari anak RM yang merasakan kepuasan dalam menerima dukungan cenderung akan berkurang derajat depresinya. Seperti yang dikemukakan oleh Cohen dan

Syme (1985) bahwa dukungan sosial dapat berpengaruh dalam mengurangi depresi dan mempertahankan harga diri. Dukungan juga dapat mempengaruhi keberhasilan *coping* seseorang, serta menurunkan atau mencegah stres seperti pada teori *Buffering Hypothesis* bahwa dukungan sosial dapat menjadi perlindungan terhadap stress (Sundber dkk., 2007; Niven, 2002).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar ibu tidak mengalami depresi, mendapatkan dukungan dalam jumlah sedikit dan merasakan puas menerima dukungan. Adapun sumber dukungan yang paling banyak diterima ibu berasal dari sumber primer dan sekunder. Bentuk dukungan yang paling banyak diterima ibu adalah dukungan emosional sedangkan bentuk dukungan yang paling dirasakan puas oleh ibu adalah dukungan instrumental. Tidak ada hubungan antara jumlah pemberi dukungan sosial dengan derajat depresi pada ibu yang memiliki anak Retardasi Mental. Ada hubungan negatif yang signifikan antara kepuasan menerima dukungan sosial dengan derajat depresi pada ibu yang memiliki anak Retardasi Mental.

Saran

Bagi SLB, perlunya meningkatkan interaksi dan pendekatan dengan orang tua siswa terkait permasalahan anak, misalnya dengan bimbingan dan konseling secara privat kepada orang tua siswa. Perlunya menciptakan suatu wadah untuk saling *sharing* pengalaman dan menyalurkan aspirasi serta *uneg-uneg* diantara para orang tua siswa, misalnya dengan mengadakan pertemuan rutin orang tua siswa. Pihak sekolah agar senantiasa proaktif memberikan dukungan dan motivasi kepada orang tua siswa.

Bagi masyarakat agar lebih meningkatkan jumlah dukungan terhadap orang tua anak RM khususnya ibu, serta perlunya meningkatkan pemberian dukungan terutama dalam bentuk dukungan instrumental karena bentuk dukungan tersebut adalah yang dirasakan paling puas oleh ibu dari anak RM.

Bagi perawat agar dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga anak RM, khususnya ibu dengan berbasis pada pemanfaatan sistem dukungan, misalnya dengan kegiatan *family therapy* atau *group therapy*. Selain itu, perawat juga dapat memberikan dukungan kepada ibu berupa *reinforcement* positif atas keberhasilan dalam mendidik dan mengasuh anak RM, misalkan dalam bentuk *reward*.

Bagi peneliti selanjutnya yakni perlunya dilakukan penelitian serupa secara kualitatif untuk mengkaji lebih dalam mengenai kondisi depresi dan faktor penyebab depresi yang dialami ibu dari anak RM. Penelitian selanjutnya akan lebih baik lagi jika melakukan intervensi untuk mengurangi derajat depresi ibu dengan memanfaatkan faktor dukungan sosial.

DAFTAR RUJUKAN

- AAIDD. 2011. *Intellectual Dissability: Definition, Classification, and Systems of Support*. (Online), (<http://www.aaid.org/intellectualdisabilitybook/content2678.cfm?navID=282>), diakses 24 Februari 2011.
- Abedin, A., & Molaie, A. 2010. The Effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on Parental Stress Reduction in Mothers of Children with Mental Retardation in Tehran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5: 988-993.
- Adnan, N. F. 2005. *Aspek Sosial Keluarga yang Mempunyai Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 3 Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Asmumi, S. 2003. *Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RS dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Badan Pusat Statistik. 2006. *Analisis Deskriptif Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2006*. Jakarta: CV. Petratama Persada, (Online), (<http://www.dep sos.go.id/database/digitalisasi2009/files/2006%20%20analsis%20deskriptif%20pmks/Analsis%20Deskriptif%20PMKS%202006.pdf>) diakses 10 Maret 2011.
- Balogh, R., Ouellette-Kuntz, H., Bourne, L., Lunsy, Y., and Colantonio, A. 2009. Organising Health Care Services for Persons with an Intellectual Disability (Review). *The Cochrane Library, Issue 1*.
- Cohen, S. & Syme, S.L. 1985. *Social Support and Health*. Academic Press: Orlando.
- Drew, C. J., Logan, D. R., & Hardman, M. L. 1986. *Mental Retardation: A Life Cycle Approach*. Merrill Publishing Company: Ohio.
- Firat, S., Diller, R. S., Avci, A., & Seydaoglu, G. 2002. Comparison of Psychopathology in the Mothers of Autistic and Mentally Retarded Children. *J Korean Med Sci*, 17: 679-85.
- Gerkenmeyer, J. E., Perkins, S. M., Scott, E. L., & Wu, J. 2008. Depressive Symptoms Among Primary Caregivers of Children with Mental

- Health Needs: Mediating and Moderating Variables. *Psychiatric Nursing*, 2 (3): 135-146.
- Jang, S., Kawachi, I., Chang, J., Boo, K., Shin, H., Lee, H., & Cho, S. 2009. Marital Status, Gender, and Depression: Analysis of The Baseline Survey of The Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). *Social Science & Medicine*, 69: 1608-1615.
- Khamis, V. 2006. Psychological Distress Among Parents of Children with Mental Retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64: 850-857.
- Kodriati, N. 2004. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Respon Stres Psikologi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Yogyakarta, Indonesia dan Kobe, Jepang*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- McConkey, R., Kennedy, M.T., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. 2008. The Impact on Mothers of Bringing Up A Child With Intellectual Disabilities: A Cross-Cultural Study. *International Journal of Nursing Studies*, 45: 65-74.
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scale and Questionnaires. Third Edition*. Oxford University Press: New York.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Edisi Kedua*. EGC: Jakarta.
- Pillitteri, A. 1999. *Maternal & Child Health Nursing: Care of The Childbearing & Childbearing Family. Third Edition*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
- Pramono, P. 2000. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Keluarga Korban dengan Penolakan Otopsi Pada Kasus-Kasus Kecelakaan Lalulintas yang Diperiksa di Laboratorium Ilmu Kedokteran Kehakiman Fakultas Kedokteran UNS*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Purwanta. 2007. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. 2011. *Kesehatan Jiwa Sebagai Prioritas Global*. 2011 (Online), (<http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/37-infokesehatan/52-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>), diakses 23 Februari 2011.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. 2008. *Textbook of Basic Nursing 9th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Seviyana, D. A. 2009. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Korban Pasca Gempa di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Shreeve, C. 1992. *Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Arcan: Jakarta.
- Sundberg, N. D., Winebarger, A. A., Taplin, J. R. 2008. *Psikologi Klinis Edisi Keempat*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.

- WHO. 2011. *Depression*. 2011. (Online), (<http://www.who.int/topics/depression/en/>), diakses 23 Februari 2011.
- WHO. 1996. *Creating Supportive Environments for Health: Stories from the Third International Conference on Health Promotion Sundsvall*. Geneva: Sweden.
- Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Yulianti, A.R. 2010. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi pada Ibu yang Mempunyai Anak Gangguan Hiperkinetik Rawat Jalan di Klinik Arogya Mitra Klaten*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Yusuf, I. 1991. *Retardasi Mental*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Zembar, R., & Yildiz, D. A. 2010. Comparison of Acceptance and Hopelessness Levels of Disabled Preschool Children's Mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2:1457-1461.

JKK 8.2.2012

HUBUNGAN KONSUMSI MEDIA PORNOGRAFI DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA SISWA KELAS XI

Intan Puspita Dewi, Tenti Kurniawati

RS PKU Muhammadiyah Bantul

E-mail: puspitaintan99@gmail.com

Abstract: This study aims at determining the relation between pornographic media consumption and premarital sexual behavior of grade XI students of Pejagoan 1st Senior High, Kebumen. This research used analytical survey with cross sectional time approach. The data analysis used in this research was Kendall Tau. The result of the data analysis showed that the majority of the respondents consumed pornographic media in good category (21 students or 65.6%). Meanwhile, the majority of the respondents were having premarital sexual behavior in good category (22 students or 68.8%). The result of Kendall Tau test with 0.506 on the significance level of 0.005 showed that there was a significant relation between consuming pornographic media and premarital sexual behavior of grade XI students of Pejagoan 1st Senior High School, Kebumen. The students should always learn to improve their understanding about teenager reproductive health especially on sexuality.

Keywords: pornographic media, premarital sexual behavior, teenager

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konsumsi media pornografi dengan perilaku seks pranikah pada siswa kelas XI SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Analisis data menggunakan *Kendall Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi media pornografi responden mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 siswa (65,6%) dan perilaku seks pranikah responden mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 siswa (68,8%). Hasil uji *Kendall Tau* sebesar 0,506 dengan tingkat signifikansi 0,005. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi media pornografi dengan perilaku seks pranikah pada siswa kelas XI SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen. Diharapkan agar siswa terus belajar memahami tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya seksualitas.

Kata kunci: media pornografi, perilaku seks pranikah, remaja.

PENDAHULUAN

Saat ini, perilaku seksual remaja sangat memprihatinkan. Hal ini diperkuat dengan hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2002-2003 yang menyebutkan bahwa remaja laki-laki umumnya lebih menyetujui dan menerima hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan remaja perempuan. Enam dari 10 remaja laki-laki menyatakan bahwa hubungan seksual pranikah dapat diterima jika dilakukan atas dasar suka sama suka, keduanya saling mencintai atau keduanya merencanakan untuk menikah. Bahkan, remaja laki-laki berusia lebih muda (15-19 tahun) lebih menyetujui hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan remaja laki-laki berusia lebih tua (20-24 tahun) dengan berbagai alasan. Akan tetapi, hampir semua laki-laki dan perempuan masing-masing 98% menyatakan bahwa mempertahankan keperawanan merupakan hal penting bagi seorang perempuan (BKKBN & UNFPA dalam Pinem, 2009).

Hubungan seksual pranikah memberi dampak negatif pada remaja yaitu berisiko menderita penyakit menular seksual, misalnya *gonore*, sifilis, HIV/AIDS dan sebagainya. Selain itu, remaja putri berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini berisiko terjadi tindakan aborsi yang tidak aman karena berisiko infeksi atau kematian karena perdarahan. Apabila kehamilan diteruskan, maka berisiko melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat. Hubungan seksual pranikah juga bisa mengakibatkan trauma kejiwaan seperti depresi, rasa rendah diri dan rasa berdosa karena berzina (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas menyebabkan munculnya dorongan seksual. Pemuasan dorongan seks dipersulit dengan banyaknya tabu sosial serta pengetahuan yang kurang benar tentang seksualitas. Ketika terdapat kasus

kehamilan di luar nikah, masyarakat menyikapinya dengan menyalahkan remaja. Dampaknya, korban akan tertekan secara batin dan emosional sehingga menyebabkan stress (Manan, 2010). Sebelum tahun 2000, program kesehatan reproduksi remaja di Indonesia lebih bersifat sebagai proyek uji coba dengan dukungan dana dari berbagai donor asing, antara lain *United Nations Population Found* (UNFPA). Pada tahun 2000 telah terjadi perkembangan dukungan politis yang sangat positif terhadap program ini.

Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) telah menyepakati bahwa program kesehatan reproduksi remaja perlu dimasukkan ke dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas) 2000-2004 sehingga menjadi salah satu program pembangunan yang bersifat nasional (BKKBN dan UNFPA dalam Pinem, 2009). Dukungan politis terhadap program ini terus dilanjutkan dengan Rencana Pembangunan Jangka 2 Menengah Nasional (Repenas) 2004-2009. Sebagai penjabaran Propenas 2000-2004, kesehatan reproduksi remaja telah menjadi salah satu program pokok di BKKBN dan telah dialokasikan dana khusus di seluruh Indonesia (BKKBN dan UNFPA dalam Pinem, 2009).

Kebijakan pembangunan Keluarga Berencana bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas dengan meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Hal ini diupayakan dalam rangka menyiapkan kehidupan keluarga yang lebih baik, pendewasaan usia perkawinan melalui upaya meningkatkan KRR, penguatan institusi masyarakat dan pemerintah yang memberikan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja serta pemberian konseling tentang permasalahan remaja (BKKBN dan UNFPA dalam Pinem, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMA Negeri 1 Pejagoan, jumlah seluruh

siswa kelas XI IPA dan IPS adalah 218. Kelas XI IPA mempunyai 21 siswa putra dan 71 siswa putri, sedangkan kelas XI IPS mempunyai 54 siswa putra dan 72 siswa putri. Menurut salah satu guru bimbingan dan konseling, pada tahun ajaran 2010/2011 ada satu siswa yang keluar/ mengundurkan diri dari sekolah karena mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Selain itu, menurut salah satu alumni SMA Negeri 1 Pejagoan pada tahun ajaran 2008/2009 juga ada satu siswa yang mengalami KTD. Berdasarkan hasil observasi terlihat beberapa siswa yang berboncengan motor sambil berpegangan pada lawan jenisnya. Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, maka penulis pun tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara konsumsi media pornografi dengan perilaku seks pranikah pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas penelitian ini adalah konsumsi media pornografi dan variabel terikatnya perilaku seks pranikah. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki dan perempuan kelas XI IPS SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen berusia 16-18 tahun, sebanyak 126 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 32 orang yang ditentukan menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Sebelum digunakan untuk penelitian, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Hubungan kedua variabel dalam penelitian ini diuji menggunakan rumus dasar *Kendall Tau*, karena data berbentuk ordinal atau rangking dan sampel berjumlah lebih dari 30 (Riwidikdo, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	17	53,1
Perempuan	15	46,9
Total	32	100

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki, yaitu sebanyak 17 siswa atau sebesar 53,1%.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
16 Tahun	6	18,8
17 Tahun	26	81,3
Total	32	100

Karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas responden penelitian berusia 17 tahun yaitu sebanyak 26 siswa atau 81,3%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tinggal

Tinggal di rumah	Frekuensi	Prosentase (%)
Bersama orang tua	32	100
Tidak bersama orang tua	0	0
Total	32	100

Karakteristik responden berdasarkan status tinggal di rumah, semua responden menyatakan tinggal di rumah bersama orang tua yaitu sebanyak 32 siswa atau 100% (tabel 3).

Karakteristik responden media pornografi yang digunakan

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Media Pornografi yang Digunakan

Media yang digunakan	Frekuensi	Prosentase (%)
TV	5	15,6
HP	4	12,5
Internet	11	34,4
Buku bacaan	7	21,9
VCD	5	15,6
Total	32	100

Karakteristik responden berdasarkan media pornografi yang digunakan dapat dikategorikan menjadi lima kategori yaitu TV, HP, internet, buku bacaan, VCD. Dari kelima kategori tersebut, media pornografi yang paling banyak digunakan ialah yang berasal dari internet sebesar 34,4%. Media yang juga banyak digunakan ialah buku bacaan sebesar 21,9%.

Tabel 5. Konsumsi Media Pornografi pada Siswa Kelas XI

Konsumsi media pornografi	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	21	65,6
Cukup	11	34,4
Tidak baik	0	0
Total	32	100,0

Karakteristik responden berdasarkan tingkat konsumsi media pornografi pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen mayoritas masih berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 siswa atau 65,6% dan cukup yaitu sebanyak 11 siswa (34,4%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi media pornografi mayoritas dalam kategori baik akan tetapi peran orangtua tetap diperlukan. Orangtua, sekolah dan masyarakat harus tetap melakukan pengawasan terhadap perilaku anak karena konsumsi media pornografi akan mempengaruhi pola pikir anak dan menyebabkan anak melakukan tindakan yang dilarang agama seperti perilaku seks di luar nikah. Oleh karena itu, orangtua perlu diberikan informasi tentang masalah pornografi, kesehatan reproduksi remaja, serta alternatif jalan keluar agar terhindar dari masalah tersebut (Pinem, 2009).

Penelitian ini menunjukkan bahwa siswa dengan konsumsi media pornografi dalam kategori cukup sebanyak 11 orang (34,4%). Dari data tersebut menunjukkan masih terdapat siswa yang cenderung mengkonsumsi media pornografi. Hasil tersebut juga dapat dilihat dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Sebanyak 8 siswa (25%) menjawab selalu tertarik untuk melihat hal-hal yang berbau pornografi dan sebanyak 8 siswa (25%) menjawab sering mengunduh gambar maupun foto yang berbau pornografi, serta sebanyak 24 siswa (75%) menjawab kadang-kadang menonton video maupun film porno.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Raharjo dan Ahyani (2009) yang menunjukkan bahwa dari 214 sampel penelitian, terdapat 123 orang (57%) yang pernah melihat video porno. Menurut Desmita (2006), perubahan yang sangat menonjol pada remaja adalah terjadi peningkatan minat dan motivasi terhadap seksualitas. Hal ini sangat dipengaruhi oleh perubahan-perubahan fisik terutama pada organ-organ seksual dan perubahan hormonal yang mengakibatkan munculnya dorongan-dorongan seksual pada diri remaja.

Perilaku seks pranikah siswa dengan dikategorikan baik, cukup dan tidak baik dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Perilaku Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI

Perilaku seks pranikah	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	22	68,8
Cukup	10	31,3
Tidak baik	0	0
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa perilaku seks pranikah siswa mayoritas dalam kategori baik, yaitu sebanyak 22 siswa (68,8%). Hasil tersebut dapat dilihat dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Sebanyak 32 siswa (100%) menjawab tidak pernah dalam hal berhubungan seks dengan pacar dan sebanyak 18 siswa (56,25%) menjawab kadang-kadang masih bersikap mesra dengan pacarnya.

Menurut Wahyudi (2002) sikap positif terhadap seks merupakan hal yang sangat penting karena dengan menunjukkan sikap yang positif, para remaja diharapkan dapat membicarakan masalah seksualitas dalam konteks ilmiah atau belajar, untuk memahami diri sendiri dan orang lain. Selain itu, pemanfaatan dapat digunakan secara baik dan benar sesuai dengan tujuan sakralnya. Oleh karena itu, anggapan-anggapan yang salah tentang seks di masyarakat saat ini dapat diluruskan kembali agar tidak berakibat buruk terhadap perilaku remaja, misalnya penyelewengan pemanfaatan seks dalam kehidupan remaja serta gangguan-gangguan fungsi seksual di masa yang akan datang.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa siswa dengan perilaku seks pranikah dengan

kategori cukup sebanyak 10 orang (31,3%). Perilaku seks pranikah dengan kategori cukup menunjukkan, siswa yang kadang-kadang masih melakukan perilaku seksual yang tidak baik, mulai dari menyukai lawan jenis hingga berhubungan seks. Hasil tersebut juga dapat dilihat dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Sebanyak sembilan siswa (28,125%) selalu menggandeng tangan pacar ketika berjalan berdua, sebanyak 14 siswa (43,75%) sering menyukai lawan jenis dan ingin bertemu dengan pacarnya, sebanyak 18 siswa (56,25%) menjawab kadang-kadang bersikap mesra dengan pacar bahkan berciuman dengan pacarnya. Oleh karena itu, hal ini menjadi permasalahan yang harus diatasi, karena perilaku seks pranikah yang tidak baik akan berbahaya bagi siswa itu sendiri dan orang lain.

Menurut Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I (2010), banyak kerugian yang didapatkan oleh remaja jika melakukan hubungan seksual pranikah. Remaja beresiko menderita penyakit menular seksual, misalnya gonore, sifilis, HIV/AIDS dan sebagainya. Remaja putri beresiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga beresiko terjadi tindakan aborsi yang tidak aman yang dapat berakibat infeksi atau kematian karena perdarahan. Bila kehamilan diteruskan, maka beresiko melahirkan bayi yang kurang atau tidak sehat. Selain itu, bisa menyebabkan trauma kejiwaan seperti depresi, rasa rendah diri dan rasa berdosa karena berzina.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memandang keberadaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) sangat penting untuk menjawab permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Upaya ini diperlukan juga untuk meminimalisasi hingga mengeliminasi fenomena hamil di luar

nikah yang sangat rentan menekan mental remaja. Oleh karena itu, para remaja perlu mempersiapkan diri untuk siap menghadapi berbagai tantangan dan risiko yang akan dihadapinya (Manan, 2010).

Remaja sebaiknya senantiasa melakukan berbagai kegiatan fisik dan psikis yang bermanfaat. Remaja bisa memanfaatkan waktu luangnya dengan belajar sungguh-sungguh, berlatih dan berkarya, berolahraga agar badan menjadi sehat, membaca buku-buku yang bermanfaat serta menghadiri pertemuan-pertemuan di kalangan remaja yang membicarakan persoalan-persoalan aktual dan cara pemecahannya. Bahkan, remaja sebaiknya tidak membiarkan iman (agama) menghilang dari kehidupan mereka. Nilai iman (agama) yang baik dapat menghindarkan mereka dari perbuatan-perbuatan terlarang yang mengakibatkan mereka jauh dari kasih sayang Allah SWT (Basri, 2004).

Hubungan antara konsumsi media pornografi dengan perilaku seks pranikah dapat dilihat pada tabel 7. Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa 18 siswa (56,3%) mempunyai tingkat konsumsi media pornografi dalam kategori baik dengan perilaku seks pranikah dalam kategori baik, tiga siswa (9,4%) memiliki tingkat konsumsi media pornografi dengan kategori baik dengan perilaku seks pranikah dalam kategori cukup. Selain itu, empat siswa (12,5%) memiliki tingkat konsumsi media pornografi dalam kategori cukup dengan perilaku seks pranikah dalam kategori baik serta tujuh

siswa (21,9%) memiliki tingkat konsumsi media pornografi dalam kategori cukup dengan perilaku seks pranikah dalam kategori cukup.

Berdasarkan tabel 7 juga dapat diketahui bahwa nilai τ hitung sebesar 0,506 dengan tingkat signifikansi 0,005 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan konsumsi media pornografi dengan perilaku seks pranikah pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen. Hubungan yang signifikan tersebut memberikan penjelasan bahwa siswa yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi media pornografi dalam kategori baik memiliki perilaku seks pranikah ke arah baik, akan tetapi, siswa dengan tingkat konsumsi media pornografi dalam kategori cukup dapat mempengaruhi perilaku seks pranikah ke arah yang tidak baik.

Hubungan seksual di luar nikah merupakan perbuatan yang hina dan dibenci oleh Allah, seperti firman Allah dalam surat Al-Israa' ayat 32 yang berbunyi:

“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk”.

Allah telah berfirman dalam Al-Quran:

Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman, ... orang-orang yang menjaga kemaluannya, kecuali terhadap istri-istri mereka (pasangannya), ... Barang siapa yang mencari dibalik itu (zina,

Tabel 7. Tabel Silang Hubungan Konsumsi Media Pornografi dengan Perilaku Seks Pranikah

Konsumsi media pornografi	Perilaku seks pranikah		Total	Signifikansi	τ hitung
	Baik	Cukup			
Baik	18 (56,3%)	4 (12,5%)	22 (68,8%)	0,005	0,506
Cukup	3 (9,4%)	7 (21,9%)	10 (31,2%)		
Total	21 (65,6%)	11 (34,4%)	32 (100%)		

homoseksual, dan sebagainya), maka mereka itu adalah orang-orang yang melampaui batas (Q.S. Al Mukminun : 1,5,6, dan 7).

Dari kedua ayat tersebut dapat dijelaskan bahwa zina sangat dibenci dan dilarang oleh agama Islam. Bukan hanya melakukan zina akan tetapi, mendekati zina juga dilarang, misalnya berduaan dengan lawan jenis di tempat yang sepi dan hubungan antara laki-laki dan perempuan bukan muhrim yang terlampaui bebas. Dalam hal ini, pola hubungan dan interaksi antara laki-laki dan perempuan harus tetap memperhatikan, menjaga dan mematuhi kaidah-kaidah agama. Ketika remaja melakukan pelanggaran, maka akan mendatangkan kemadharatan yang menghancurkan kehidupan remaja itu sendiri. Oleh karena itu, remaja harus bisa mengendalikan diri khususnya dorongan seksual agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diharapkan.

Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja, salah satunya adalah peran orangtua. Peran orangtua sangat dibutuhkan dalam mendukung pendidikan seks terhadap anaknya. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Darmasih (2009) yang menunjukkan bahwa peran keluarga berhubungan dengan perilaku seks pranikah remaja (p value = 0,000). Keadaan keluarga atau situasi keluarga terhadap remaja SMA di Surakarta dalam hal komunikasi dengan orang tua, orangtua yang tidak bercerai, dan remaja tinggal bersama orangtua termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 77 orang (67,5%). Sementara yang berada dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 37 orang (32,5%).

Menurut Wahyudi (2002), komunikasi terbuka yang kurang antara orangtua dengan remaja tentang masalah seksual dapat memperkuat munculnya penyim-

pangan perilaku seksual. Selain itu, karena ketidaktahuan dan sikap yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan orangtua tidak terbuka kepada anak. Bahkan orangtua cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini (Sumiati dkk., 2009). Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah pemahaman agama.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Darmasih (2009), dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman agama menunjukkan kemampuan remaja dalam memahami dan mengetahui agama seperti pacaran menurut agama, melakukan seks pranikah menurut agama, dan dampak perilaku seks pranikah menurut agama adalah remaja yang pemahaman tingkat agamanya baik dengan perilaku seks pranikah yang baik sebanyak 42 orang (36,8%) lebih tinggi daripada perilaku seks pranikah yang sedang yaitu 26 orang (22,8%), dan yang buruk yaitu 8 orang (7,0%). Remaja yang tingkat pemahaman agamanya tidak baik dengan perilaku seks pra nikah yang baik yaitu 8 orang (7,0%) lebih rendah dibandingkan dengan perilaku seks pra nikah yang buruk yaitu 10 orang (8,8%), dan yang sedang yaitu 20 orang (17,5%).

Menurut Sumiati dkk. (2009), dengan adanya pendidikan agama diharapkan dapat menumbuhkan sikap anak yang mampu menjauhi hal-hal yang dilarang agama dan melaksanakan perintah agama. Menanamkan norma agama dianggap sangat besar perannya terutama dalam menghadapi situasi globalisasi yang berakibat bergesernya nilai kehidupan. Remaja yang taat pada norma agama akan terhindar atau mampu bertahan terhadap pengaruh buruk di lingkungannya. Oleh karena itu, cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan seksual pada remaja salah satunya adalah dengan pendidikan seksual.

Pendidikan seksual merupakan cara pengajaran atau pendidikan yang dapat menolong muda-mudi untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual. Pendidikan seksual ini bermaksud untuk menerangkan segala hal yang berhubungan dengan seks dan seksualitas dalam bentuk yang wajar. Dalam hal ini pendidikan seksual idealnya diberikan pertama kali oleh orangtua di rumah, mengingat yang paling paham keadaan anak adalah orangtuanya sendiri (Sumiati dkk., 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa konsumsi media pornografi pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen, sebagian besar dalam kriteria baik yaitu sebanyak 21 siswa (65,6%). Perilaku seks pranikah pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen, sebagian besar juga dalam kriteria baik yaitu sebanyak 22 siswa (68,8%). Selain itu, didapatkan hubungan yang signifikan antara konsumsi media pornografi dengan perilaku seks pranikah pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen.

Saran

Bagi responden yang memiliki tingkat konsumsi media pornografi dan perilaku seks pranikah dengan kategori baik, agar tetap dipertahankan. Sedangkan untuk responden dengan kategori cukup disarankan untuk terus belajar memahami tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya seksualitas. Selain itu, juga perlu menambah wawasan agar tidak mudah terpengaruh untuk melakukan perilaku seksual yang menyimpang sehingga dapat bersikap dan berpikir positif. Misalnya, mengikuti organisasi di sekolah,

menjadikan orangtua sebagai tempat untuk berbagi yang paling utama dalam berbagai hal, khususnya tentang seksualitas remaja.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode *depth interview* kepada siswa untuk menggali pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi, pendidikan seks dan perilaku seksual yang sehat agar data yang diperoleh lebih lengkap dan akurat. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan mengembangkan variabel bebasnya, misalnya hubungan antara media internet dengan perilaku seks pranikah

DAFTAR RUJUKAN

- Basri, H. 2004. *Remaja Berkualitas Problematika Remaja & Solusinya*. Mitra Pustaka: Yogyakarta.
- Darmasih, R. 2009. *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA di Surakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Manan, A. 2010. *Seks dan Otak Remaja*, (Online), (<http://majalahqalam.wordpress.com/artikel-2/artikel-remaja/seksdan-otak-remaja/>), diakses tanggal 10 April 2011
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta.
- Q.S. Al Isra' ayat 32 & Al Mukminun ayat 1,5,6, dan 7.
- Raharjo, T., Ahyani, L. N. 2009. *Fenomena Video Porno: Dampak Bagi Perilaku Seksual Pelajar SMA di Kabupaten Kudus*. Tidak Dipublikasikan.

kasikan. Kudus: Universitas Muria Kudus.

Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.

Sumiati, D., Nurhaeni, H., & Aryani, R. 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Trans Info Media: Jakarta.

Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. *Problem dan Solusinya*. Salemba Medika: Jakarta.

Wahyudi. 2002. *Kesehatan Reproduksi Remaja Modul I*. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia: Jakarta.

JKK 8.2.2012 SAY

PERAN ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN MENSTRUASI DENGAN PERILAKU SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI

Belian Anugrah Estri, Dewi Rokhanawati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: estry_twins@yahoo.com

Abstract: The purpose of this study is to explore the correlation between the roles of parents in menstrual education and the behavior of menstrual period in adolescent girls. This research used survey method with the cross sectional time approach. The sampling techniques used in this research were purposive sampling and proportionate stratified random sampling with anumber of 87 respondents. The analysis technique to test the hypothesis used Kendal Tau. The result of this research showed that there was a correlation between the roles of parents in menstrual education and the behavior of menstrual period ($p=0.003$) in adolescent girl. Students are expected to be more active and critical, and have the willingness and ability to obtain more information about reproductive health.

Keywords: roles of parents, menstruation, behavior during menstruation.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan adalah untuk mengetahui hubungan peran orang tua dalam pendidikan menstruasi dengan perilaku saat menstruasi. Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dan *proportionate stratified random sampling* didapatkan hasil sebanyak 87 responden. Teknik analisis untuk menguji hipotesis menggunakan korelasi *Kendal Tau*. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara peran orang tua dalam pendidikan menstruasi dengan perilaku saat menstruasi ($p=0,003$). Siswi diharapkan lebih aktif, kritis, dan memiliki kemauan serta kemampuan dalam menggali informasi tentang kesehatan reproduksi.

Kata kunci: peran orang tua, menstruasi, perilaku saat menstruasi

PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 diperlukan perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2007). Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia bulan Agustus 2010, jumlah remaja di Yogyakarta kelompok remaja usia 10-14 tahun adalah sekitar 257.806 orang remaja dan kelompok remaja usia 15-19 tahun adalah sekitar 275.730 orang remaja, sehingga untuk menciptakan pribadi yang matang dari seorang remaja kesehatan reproduksi juga perlu diperhatikan (Badan Pusat Statistika, 2010).

Orang tua dan keluarga merupakan pihak pertama yang bertanggung jawab memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja. Remaja yang kurang informasi tentang kesehatan reproduksi dikhawatirkan tidak bisa mempersiapkan mental mereka untuk menghadapi haid. Tidak dapat dipungkiri lagi kebutuhan remaja akan informasi, pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi masih belum dapat dipenuhi dengan baik, padahal masalah kesehatan reproduksi terjadi justru akibat remaja kekurangan informasi yang benar dan bertanggung jawab sehingga mereka mengakses informasi yang keliru (Dianawati, 2003).

Hasil penelitian Ardani tahun 2011 terhadap 133 siswa SMA di Yogyakarta, menunjukkan remaja putri sebanyak 93 orang (69,9%) memiliki pengetahuan baik, 39 orang (29,3%) memiliki pengetahuan cukup (75,2%) dan 1 orang (0,8%) memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan berdasarkan perilaku remaja 57 orang (42,9%) memiliki perilaku baik dan 76 orang (57,1%) memiliki perilaku cukup dalam

menjaga kebersihan alat genetaliannya saat menstruasi. Pada saat menstruasi seharusnya perempuan benar-benar dapat menjaga kebersihan organ reproduksi secara "ekstra" terutama pada bagian vagina karena jika tidak dijaga kebersihannya akan menimbulkan mikroorganisme yang berlebih. Hal ini akan mengganggu fungsi organ reproduksi (PKBI DIY, 2008).

Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada remaja bertujuan untuk membimbing dan menjelaskan tentang perubahan fungsi organ seksual sebagai tahap yang harus dilalui dalam kehidupan manusia. Cara yang dapat digunakan misalnya dengan mengajak remaja berdiskusi tentang perilaku yang baik saat menstruasi. Orang tua harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan terbuka, kapan saja, sampai anak benar-benar mengerti apa yang dimaksud (Dianawati, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan di SMP N 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta pada tanggal 11 Februari 2012, dengan jumlah siswi kelas VIII sebanyak 113 anak, didapatkan data bahwa dari 12 responden remaja putri yang diberi pertanyaan tentang peran orang tua terhadap kesehatan reproduksi, hasilnya 4 responden (33,3 %) pernah mendapat informasi dari orang tua dan sisanya 8 responden (66,7 %) tidak mendapat informasi dari orang tua.

Selanjutnya, kepada 12 remaja putri tersebut diberikan lagi pertanyaan tentang perilaku saat menstruasi. Hasil yang diperoleh adalah: hanya 2 responden yang memiliki perilaku yang baik (16,7 %), 3 responden (25%) memiliki perilaku cukup dan sisanya sebanyak 7 responden (58,3 %) memiliki perilaku kurang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran orang tua dalam pendidikan menstruasi dengan perilaku saat menstruasi pada remaja putri kelas VIII SMP N 1 Banguntapan tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei yaitu suatu metode penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini hal yang sudah ada yaitu peran orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan perilaku saat menstruasi pada remaja.

Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu yang digunakan adalah metode *cross sectional* yaitu variabel-variabel yang diteliti (variabel bebas dan variabel terikat) dikumpulkan atau diobservasi secara hampir bersamaan-simultan (Notoatmodjo, 2002). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu peran orang tua dalam pendidikan menstruasi. Variabel terikat yaitu perilaku remaja saat menstruasi pada remaja putri kelas VIII di SMP N 1 Banguntapan Yogyakarta.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VIII SMP N 1 Banguntapan Yogyakarta tahun 2010 yang berjumlah 113 putri yang terbagi menjadi 7 kelas. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dan *purposive sampling* sehingga sampel penelitian sebanyak 87 responden dengan kriteria inklusi yaitu sudah menstruasi dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi siswi yang menolak untuk mengisi kuesioner (tidak mau/pulang), tidak hadir saat pengambilan data dan siswi yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

Alat yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah dengan kuesioner tertutup yakni kuesioner yang sudah disediakan alternatif pilihan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Sebelum diberikan kepada responden, kuesioner diuji

validitas dan reliabilitasnya di SMP N 2 Banguntapan Bantul, karena memiliki karakteristik tempat dan lingkup wilayahnya sama dengan tempat penelitian. Untuk pengisian kuesioner dilakukan setelah ada persetujuan dari responden. Kemudian kuesioner dilakukan uji validitas dengan *product moment* dan reliabilitas dengan *alpha cronbah* menggunakan SPSS 15.

Cara pembagian kuesioner dilakukan secara bersamaan yaitu sampel dikumpulkan dalam ruang media yang dapat memuat 87 responden secara langsung. Setelah responden berkumpul peneliti menjelaskan kepada responden apa maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti membagikan pengantar kuesioner (*informed consent*) dan kuesioner kepada responden. Setelah dibagikan kepada responden, peneliti kemudian mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk pengisian yang sudah dilampirkan. Lama penelitian dari pengantar kuesioner, pengisian kuesioner dan pengumpulan kuesioner kurang lebih 60 menit. Kuesioner yang telah diisi dikembalikan responden ke peneliti kemudian diteliti kelengkapannya.

Setelah data terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik dan dikelompokkan menurut jenis data masing-masing serta dimasukkan ke dalam tabel. Analisis dilakukan dengan analisis univariat yaitu dilakukan untuk mendiskripsikan variabel peran orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi dan perilaku saat menstruasi pada remaja putri kelas VIII di SMP N 1 Banguntapan Bantul, berupa distribusi frekuensi dan prosentase. Analisis bivariat yaitu dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen yaitu peran orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi dengan perilaku saat menstruasi sebagai variabel dependen.

Untuk menguji hipotesis antara dua variabel yaitu menggunakan rumus *Kendal Tau (t)*. Setelah itu dilakukan uji *z* untuk membuktikan apakah koefisien itu dapat diberlakukan pada populasi dimana sampel tersebut diambil. Penelitian ini dilakukan dengan etika penelitian yaitu *informed consent*, *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta, yang beralamat di Baturetno Banguntapan Bantul. Sampel atau responden yang diambil ini memiliki karakteristik umur, peran orang tua dan perilaku yang bervariasi. Informasi kesehatan reproduksi di SMP N 1 Banguntapan Bantul diberikan secara singkat pada mata pelajaran biologi. Selain itu, juga terdapat berbagai kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung kesehatan reproduksi antara lain Palang Merah Remaja (PMR) dan majalah dinding. Namun, hanya sebagian siswa saja yang mengikuti kegiatan tersebut sehingga informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi tidak diketahui siswa putri secara keseluruhan.

Adapun ekstrakurikuler lainnya yaitu *english club*, seni (tari, musik, karawitan, seni rupa, baca Al-Quran), basket, sepak bola, KIR (Karya Ilmiah Remaja), Pramuka, taekwondo dan baris-berbaris (TONTI) sifatnya hanya membantu mengarahkan perilaku positif pada siswa dan siswi.

Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar adalah responden berumur 13 tahun yaitu sebanyak 47 siswi (54,0 %) sedangkan yang sedikit adalah responden berumur 15 tahun sebanyak 7 siswi (8,0%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	%
1.	13 tahun	47	54,0
2.	14 tahun	33	37,9
3.	15 tahun	7	8,0
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer 2012

Karakteristik peran orang tua dalam pendidikan menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh peran orang tua yang berbeda-beda dalam pendidikan menstruasi. Hasil tersebut akan digambarkan pada tabel 2, yang dikategorikan menjadi baik, sedang, dan kurang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Orang tua dalam Pendidikan Menstruasi

No	Peran Orang Tua	Frekuensi	%
1.	Baik	16	18,4
2.	Sedang	71	81,6
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik peran orang tua dalam pendidikan menstruasi sebagian besar adalah peran orang tua kategori sedang sebanyak 71 siswi (81,6%) sedangkan yang terkecil adalah peran orang tua kategori baik sebanyak 16 responden (18,4%).

Dilihat dari karakteristik perilaku saat menstruasi didapatkan hasil sebagaimana digambarkan pada tabel 3, bahwa sebagian besar adalah sedang yaitu sebanyak 64 siswi (73,6%), sedangkan yang terkecil adalah kategori baik sebanyak 23 responden (26,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Saat Menstruasi

No	Perilaku Saat Menstruasi	Frekuensi	%
1.	Baik	23	26,4
2.	Sedang	64	73,6
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	87	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4, sebagaimana ditampilkan di bawah ini, diketahui bahwa responden dengan peran orang tua baik dalam pendidikan menstruasi sebagian besar memiliki perilaku sedang saat menstruasi sebanyak 18 siswi (20,7%), responden dengan peran orang tua sedang dalam pendidikan menstruasi sebagian besar memiliki perilaku sedang saat menstruasi sebanyak 53 siswi (60,9%) dan tidak ada responden dengan peran orang tua memiliki kategori kurang.

Hasil dari analisis bivariat dengan uji analisis *Kendall Tau* diperoleh nilai p sebesar 0,003 berarti ($p < 0,05$), maka secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara peran orang tua dalam pendidikan menstruasi pada siswi kelas VIII. Uji z didapatkan hasil z hitung 4,52 lebih besar dari z tabel 2,58. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa korelasi antara peran orang tua dengan perilaku saat menstruasi sebesar 0,321 adalah signifikan.

Peran Orang Tua dalam Pendidikan Menstruasi di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta

Didapatkan hasil dari penelitian bahwa peran orang tua responden dalam pendidikan menstruasi sebagian besar adalah sedang sebanyak 71 siswi (81,6%) sedangkan yang terkecil adalah peran orang tua baik sebanyak 16 responden (18,4%). Didapatkan hasil dari penelitian bahwa peran orang tua yang kurang baik berada pada pernyataan yaitu masih kurang komunikasi antara anak-orang tua, informasi yang kurang dari orang tua tentang kesehatan reproduksi pada perempuan.

Banyaknya faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam pendidikan menstruasi dan dikarenakan kurangnya peran yang intensif dari orang tua dalam memberikan pendidikan menstruasi serta kemauan dalam mencari informasi/pengetahuan yang kurang kritis dan kurang memanfaatkan fasilitas yang ada, sehingga hasil penelitian peran orang tua dalam pendidikan menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP N 1 Banguntapan Bantul didapatkan hasil yaitu paling banyak peran orang tua dalam memberikan pendidikan menstruasi dengan kategori sedang.

Peran orang tua yang rendah pada penelitian ini adalah salah satunya adalah komunikasi antara anak dan orang tua yang kurang, sehingga hasil penelitian untuk peran

Tabel 4. Distribusi Silang Peran Orang tua dalam Pendidikan Menstruasi dengan Perilaku Saat Menstruasi

Peran orang tua	Perilaku Saat Menstruasi						Total		π	p
	Baik		Sedang		Kurang		F	%		
	F	%	F	%	F	%				
0,321	5	5,7	11	12,6	0	0	16	18,4	0,003	
Sedang	18	20,7	53	60,9	0	0	71	81,6		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0		
Jumlah	23	26,4	64	73,6	0	0	87	100		

Sumber: Data Primer 2012

orang tua dalam kategori sedang. Menurut hasil penelitian (Walker, 2011) bahwa peran orang tua juga memiliki banyak ketrampilan sebagai pendidik yaitu dengan mengambil peluang dalam membangun komunikasi terbuka atau menanggapi ide-ide progresif dan tepat selama perkembangan anak mereka sehingga remaja menyambut akses ke sumber informasi, dukungan dan komunikasi yang baik dalam keluarga, sekolah dan layanan kesehatan. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Parvathy dan Grover (2007) di dapatkan hasil 41% dari anak perempuan mendapat informasi tentang menstruasi dari ibunya.

Penelitian Singh, Devi, dan Gupta (2001) mendukung teori di atas bahwa pendidikan keluarga telah diakui sebagai komponen penting dari program kesehatan sekolah. Hal ini menekankan pada pengembangan sikap yang sehat terhadap kesehatan reproduksi remaja dan kehidupan keluarga di kalangan siswa sekolah. Salah satu strategi untuk mencapai tujuan ini adalah dengan memasukkan topik pada aspek fisiologis normal salah satunya siklus menstruasi bagi siswi remaja dalam sesi pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh orang tua. Studi kami menunjukkan bahwa setidaknya setengah dari anak perempuan mencari saran dari orang tua pada saat mengalami masalah kesehatan reproduksi khususnya menstruasi.

Perilaku Siswi Kelas VIII Saat Menstruasi di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perilaku siswi kelas VIII saat menstruasi sebagian besar adalah sedang yaitu sebanyak 64 siswi (73,6%), sedangkan yang terkecil adalah baik sebanyak 23 responden (26,4%). Pada penelitian ini bisa dilihat dari jawaban kuesioner perilaku saat menstruasi, pernyataan yang menyala-

kan perilaku remaja masih kurang saat menstruasi yaitu cara menjaga kebersihan saat menstruasi, pola kegiatan sehari-hari saat menstruasi, penggunaan bahan kimia untuk membersihkan alat kemaluan, serta konsumsi makanan yang baik saat menstruasi.

Penelitian menunjukkan perilaku saat menstruasi paling banyak kategori sedang karena pengaruh usia yang masih remaja muda (13 tahun), pola pikir dan pemahaman yang kurang, serta kurangnya kemauan dan kemampuan siswi memanfaatkan fasilitas internet yang sudah disediakan di sekolah untuk mendapatkan/mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya dalam perilaku saat menstruasi, sehingga dengan informasi yang cukup harusnya siswi mendapatkan suatu pembelajaran tentang perilaku yang baik saat menstruasi.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku saat menstruasi adalah pengalaman pribadi, dapat dilihat hasil penelitian yang diperoleh siswi yang berumur 15 tahun pada penelitian ini berperilaku baik saat menstruasi dibandingkan dengan siswi yang berumur 13 dan 14 tahun kebanyakan mereka berperilaku cukup. Umur berpengaruh terhadap pengalaman pribadi remaja dalam berperilaku saat menstruasi. Remaja dengan umur 15 tahun lebih berpengalaman dalam menghadapi menstruasi, karena mereka lebih dulu mendapatkan menstruasi dibandingkan dengan yang berumur 13 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pengalaman pribadi remaja yang berumur 13 tahun masih kurang dibandingkan yang berumur 15 tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Azwar (2000), adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta pengaruh faktor emosional. Hal ini didukung dengan

teori dari Radjah (2002) yaitu adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap dan perilaku hal tersebut, maka semakin banyak informasi baru yang diperoleh siswi tentang kesehatan reproduksi akan mendukung seseorang bersikap dan berperilaku positif saat menstruasi. Sebuah informasi baru dapat diperoleh dari orang tua dan media massa.

Hubungan Peran Orang Tua dalam Pendidikan Menstruasi dengan Perilaku Saat Menstruasi pada Siswi Kelas VIII di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta

Hasil analisis bivariat tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku saat menstruasi pada siswi kelas VIII dengan nilai $p = 0,003$ berarti ($p < 0,05$). Jadi dalam hal ini hipotesis kerja diterima, yang berarti ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku saat menstruasi, dengan kata lain bahwa peran orang tua dalam pendidikan menstruasi berpengaruh terhadap perilaku siswi saat menstruasi. Terlihat siswi yang peran orang tuanya baik maka akan berperilaku baik juga saat menstruasi dan jika peran orang tua sedang maka akan berperilaku sedang saat menstruasi. Dalam penelitian ini tidak ada peran orang tua dalam pendidikan menstruasi dalam kategori kurang dan perilaku saat menstruasi dalam kategori kurang.

Kesehatan reproduksi remaja khususnya wanita terutama dalam menjaga dan merawat organ reproduksinya dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dan peran orang tua terutama ibu dalam memberikan pendidikan

kesehatan reproduksi sehingga remaja putri khususnya dapat mengetahui dan merawat organ reproduksinya termasuk didalamnya menjaga kebersihan daerah kewanitaannya, menjaga kesehatan pada saat menstruasi dan memilih celana dalam.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Dharampal, Sanjay, & Jayesh, 2012) yaitu peran orang tua berperan aktif dalam memberikan bimbingan tentang pendidikan menstruasi melalui nasehat dan komunikasi dalam keluarga, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman pengetahuan dan kesalahan dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang dapat mempengaruhi perilaku dari seorang anak itu sendiri dalam perilaku saat menstruasi. Dalam hal ini diharapkan peran orang tua lebih intensif dalam memberikan pendidikan atau informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap peran orang tua dan perilaku saat menstruasi adalah kebudayaan, sesuai dengan penelitian (Creagh, 2004) yaitu adanya pendidikan tentang kesehatan reproduksi yang tabu dan hanya untuk dikonsumsi orang dewasa, menjadi penghalang remaja untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi (menstruasi) yang utuh dan seimbang. Minimnya informasi dan kurangnya peran orangtua dalam pendidikan kesehatan reproduksi sering menjadi salah satu persoalan yang membuat mereka salah dalam memberikan keputusan. Sehingga anak dengan informasi cukup akan berperilaku baik, sebaliknya jika informasi kurang maka perilakunya kurang baik.

Dapat dilihat dari hasil penelitian masih ada responden yang peran orang tua dalam pendidikan menstruasi kategori baik tetapi perilaku saat menstruasi kategori sedang, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa peran orang tua dalam pendidikan menstruasi remaja bukan merupakan satu-satunya

variabel yang berpengaruh terhadap perilaku saat menstruasi. Variabel yang berpengaruh terhadap perilaku saat menstruasi remaja selain peran orang tua, diantaranya adalah pengalaman pribadi, tingkat pengetahuan, kebudayaan, media massa, emosional, lembaga pendidikan dan agama.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dibagikan secara bersamaan kepada semua responden, jadi tidak menutup kemungkinan jawaban responden tidak jujur, misalnya menyontek jawaban responden yang lain dan pengumpulan data dengan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran data sangat bergantung pada kejujuran responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan peran orang tua dalam pendidikan menstruasi dengan perilaku saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut peran orang tua dalam pendidikan menstruasi di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta adalah sedang sebanyak 71 siswi (81,6%), hal itu ditunjukkan dengan jawaban kuesioner memiliki skor 56-75%.

Perilaku saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta adalah sedang yaitu sebanyak 64 siswi (73,6%), hal itu ditunjukkan dengan jawaban kuesioner memiliki skor 56-75%. Ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dalam pendidikan menstruasi dengan perilaku saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta ditunjukkan dengan $p = 0,003$ ($p < 0,05$).

Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut dapat diberikan saran sebagai berikut: bagi

Kepala Sekolah dan Guru SMP Negeri 1 Banguntapan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk guru di SMP N 1 Banguntapan Bantul yaitu bagi guru khususnya guru BK untuk lebih mengintensifkan pemberian materi kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang perilaku yang baik dan benar saat menstruasi dengan menambah di sela-sela jam pelajaran dan waktu bimbingan siswa, berkerja sama dengan Puskesmas setempat dan tenaga kesehatan lainnya.

Kepala sekolah dan guru dapat memberikan masukan pada orang tua saat pertemuan pengajian yang diadakan sebulan sekali setiap minggu pahing tentang pentingnya komunikasi yang baik antara orang tua dan anak, saling percaya dan terbuka sehingga anak merasa nyaman dengan orang tua untuk curhat/cerita masalah tentang kespro dan pentingnya peran orang tua dalam pendidikan menstruasi pada anaknya yaitu menjaga kebersihan saat menstruasi dengan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari, cara membersihkan kemaluan "cebok" yang benar dari depan ke belakang, serta memberikan informasi tentang dampak yang terjadi jika tidak menjaga kebersihan saat menstruasi yaitu keputihan, infeksi dll. Hal ini diharapkan menjadi penyaluran energi positif bagi orang tua untuk lebih bijak dalam memberikan pendidikan menstruasi sehingga dapat meminimalisir perilaku remaja yang negatif saat menstruasi (informasi juga bisa diberikan melalui PMR atau mading).

Bagi siswi SMP N 1 Banguntapan perlu diberikan pendidikan menstruasi meliputi perilaku yang baik dan benar saat menstruasi meliputi membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut 3-4 kali sehari, tidak menggunakan bahan kimia untuk membersihkan kemaluan, konsumsi makanan yg bergizi (telur, daging, sayuran, susu, dan lain-lain), cara membuang pembalut yang benar yaitu dicuci terlebih

dahulu, lalu dibungkus dan di buang pada tempatnya. Serta diberikan dorongan untuk lebih aktif, kritis dan memiliki kemauan serta kemampuan dalam menggali informasi tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya perilaku saat menstruasi yang baik dari sumber-sumber yang dapat dipercaya. Hal ini diharapkan akan meningkatkan pengetahuan remaja, sehingga terhindar dari perilaku yang merugikan. Remaja putri juga bisa memiliki tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai perilaku saat menstruasi.

Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya dalam melanjutkan penelitian lebih mengungkap faktor yang mempengaruhi perilaku saat menstruasi selain faktor peran orang tua dengan memperbanyak variabel dan menggunakan metode yang lebih baik untuk menggali informasi yang lebih dalam tentang perilaku saat menstruasi (kualitatif) sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih komprehensif.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Ed. 3. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Biro Pustaka Statistik. 2010. *Statistika Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Depkes RI.
- Creagh, S. 2004. *Pendidikan Seks di SMA D.I. Yogyakarta*. Australian Consortium For In Country Indonesian Studies (ACICIS) bekerja sama dengan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Muhammadiyah Malang.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi DIY*, (Online), (http://en.wikipedia.org/wiki/profil_kesehatan_di_DIY), diakses 11 Februari 2012.
- Dharampal, G. D., Sanjay, V. W., & Jayesh, Y. D. 2012. Age at Menarche and Menstrual Cycle Pattern among School Adolescent Girls in Central India. *Global Journal of Health Science*, 4 (1).
- Dianawati, A. 2003. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Kawan Pustaka: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Parvathy, N., & Grover, L. 2007. Awareness and Practices of Menstruation and Pubertal Changes amongst Unmarried Female Adolescent in a Rural Area of East Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 32 (2): 156-157.
- PKBI DIY. 2008. *Kesehatan pada alat reproduksi*. (Online), (http://en.wikipedia.org/wiki/kesehatan_alat_reproduksi), diakses 10 Februari 2012.
- Radjah, L. C. 2002. *Pendidikan Seks*. Dinas Kesehatan Kota Malang: Malang.
- Singh M. M., Devi, R., & Gupta, S. S. 2001. Awareness and health seeking behaviour of rural adolescent school girls on menstrual and reproductive health problems. *Indian J Med Sci*, 53: 439-43.
- Walker, J. L. 2011. A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. *Health Education Journal*, 60 (2): 132-146.

PENGARUH PERAN SEBAGAI PENDONGENG TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA

Mamnu'ah, Yuli Isnaeni
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: nutriatma@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this study was to analyze the effect of taking the role as a storyteller in elderly towards their depression level in the village of Notoprajan, Ngampilan, Yogyakarta. This study is a quasi experimental design. The technique used to take the sample was a random sample of the some 15 elderly who were given the role as storytellers in front of 5-10 years old elementary school children for 60 minutes. The level of depression measured before and after performing the role as storytellers. The data was analyzed using T-test Paired. The results of the data analysis showed that there was a relationship between become a storyteller and depression level on elderly (P value 0.000).

Keywords: role of storyteller, depression, elderly

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh peran sebagai pendongeng terhadap depresi pada lansia di Kelurahan Notoprajan Ngampilan Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment*. Teknik sampel yang digunakan adalah acak pada sejumlah 15 lansia yang diberikan peran sebagai pendongeng di depan anak-anak usia SD 5-10 anak selama 60 menit kemudian diukur tingkat depresinya sebelum dan sesudah melakukan peran sebagai pendongeng. Analisa data yang digunakan adalah *T Test Paired*. Hasilnya diperoleh ada pengaruh peran sebagai pendongeng terhadap depresi pada lansia (*P value* 0,000).

Kata Kunci: peran pendongeng, depresi, lansia

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi tersebut menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, berfungsi dengan afektif dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri (Videbeck, 2008).

Memasuki usia di atas 30 tahun, tubuh cenderung mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi dapat menimbulkan kelainan pada tubuh bahkan berbagai penyakit, salah satunya masalah psikis, misalnya depresi. Penyebabnya dapat dikarenakan kesepian yang diakibatkan ruang lingkup pergaulan yang menyempit, *post power syndrome*, rutinitas kehidupan yang statis dan tidak variatif. Sebaliknya, seseorang akan terus-menerus merasa muda jika lingkup pergaulannya luas, memiliki banyak teman untuk bertukar pikiran, intelektualitasnya selalu terasah, aktif dan menjalankan kehidupan yang dinamis (Bandiyah, 2009).

Kesehatan mental pada prinsipnya berlaku bagi semua lapisan usia. Anak, remaja, orang dewasa, dan lansia membutuhkan kesehatan mental sesuai dengan perkembangannya. Orang yang menjelang usia senja lebih rentan terhadap masalah kesehatan daripada yang masih muda. Kebanyakan masalah di usia senja bukanlah dampak dari usia itu sendiri, artinya masalah serupa bisa mengganggu siapa saja, tua atau muda, karena setiap orang akan mengalami penuaan. Namun seiring dengan bertambahnya umur, tubuh manusia mengalami perubahan dan perubahan itu bisa

menyebabkan masalah yang sulit diatasi (Burns et al., 2009). Secara umum dapat dikatakan bahwa kesehatan mental pada lansia didominasi oleh tiga kelainan, yaitu demensia, delirium dan depresi (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Masalah kesehatan mental pada lanjut usia yang umum terjadi adalah depresi. Demikian juga, demensia merupakan penurunan kemampuan kognitif secara progresif yang banyak dijumpai di kalangan lansia. Gangguan mental lain yang dialami banyak lansia adalah obsesif, kecemasan, hilangnya relasi sosial dan pekerjaan (Latipun, 2007). Prevalensinya berkisar antara 10-15% pada lansia di komunitas, 11-45% pada lansia yang membutuhkan rawat inap, dan sampai 50% pada residen panti jompo (Flaherty et al., 2003 dalam Potter & Perry, 2009).

Depresi merupakan fenomena yang kompleks. Bentuknya sangat bervariasi, sehingga kita mengenal depresi dengan gejala yang ringan, berat dengan atau tanpa ciri psikotik, berkomborbiditas dengan gangguan psikiatrik lain atau dengan gangguan fisik lain. Keanekaragaman gejala depresi ini diduga karena adanya perbedaan etiologi yang mendasarinya (Amir, 2005).

Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia. Sekitar 20% wanita dan 12% pria, pada suatu waktu dalam kehidupannya pernah mengalami depresi. Depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, dan iritabilitas. Pasien mengalami distorsi kognitif seperti mengkritik diri sendiri, timbul rasa bersalah, perasaan tidak berharga, kepercayaan diri menurun, pesimis dan putus asa. Terdapat rasa malas, tidak bertenaga, retardasi psikomotor, dan menarik diri dari hubungan sosial. Pasien mengalami gangguan tidur seperti sulit masuk tidur atau terbangun dini hari, nafsu makan

berkurang dan mengalami gangguan seksual.

Masyarakat awam berpendapat bahwa depresi terjadi karena adanya stresor psikososial berat yang menimpa seseorang dan orang tersebut tidak mampu mengatasinya. Karena depresi merupakan gangguan emosi dan merupakan respon seseorang terhadap segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya. Banyak orang menduga bahwa gangguan depresi disebabkan oleh pengalaman-pengalaman pribadi yang buruk. Seiring dengan adanya perubahan pada pola kehidupan di masyarakat, semakin banyak keluarga dengan berbagai alasan dan pertimbangan memasukkan anggota keluarganya yang telah lanjut usia ke panti sosial khususnya mereka yang mengalami berbagai kemunduran yang akan mempengaruhi kondisi psikologisnya termasuk depresi (Amir, 2005).

Depresi pada lansia adalah gangguan psikiatri yang merupakan masalah kesehatan mental yang sangat penting yang terjadi di kalangan lanjut usia. Depresi yang terjadi tersebut dapat memperpendek harapan hidup dengan memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesar yang sering terjadi adalah kualitas hidup yang menurun, menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia. Pada akhirnya, angka bunuh diri yang tinggi menjadi konsekuensi yang serius dari depresi yang tidak ditangani (Stanley & Beare, 2007). Depresi bisa berawal dari adanya masalah harga diri rendah. Jika harga diri rendah tidak ditangani, maka akan mengakibatkan lansia beresiko mengalami depresi sehingga akan menarik diri dan kemudian akan berlanjut ke perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri (Yosep, 2010).

Sejauh ini, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6% dan

prevalensinya berkisar 10-15% pada lansia di komunitas, (Flaherty et al, 2003 dalam Potter & Perry, 2009). Angka kejadian depresi di Indonesia pada lansia hampir mencapai 30%. Sedangkan di Yogyakarta sendiri, kejadian depresi hampir mencapai 32% dari jumlah penduduk lansia di Yogyakarta (Anonim, 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Tarbiyati, Soewandi dan Sumarni (2004) lansia yang mengalami depresi sekitar 36,1% di daerah Mergangsan Yogyakarta. penelitian lain yang dilakukan oleh Nugraheni, Sumarni dan Mariyono (2006) menemukan kejadian depresi pada lansia di Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta, yang mengalami depresi ringan sekitar 62,5% dan yang mengalami depresi sedang hingga berat sekitar 37,5%.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 138 ayat (1) menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia harus ditunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Tindakan pemeliharaan kesehatan bagi lansia tersebut dapat dilakukan guna mencegah depresi pada lansia. Harapannya lansia tetap sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sampai akhir hayatnya dan juga bisa membantu lansia dalam menyelesaikan tugas perkembangan dalam kehidupannya. Peningkatan harga diri merupakan komponen penting dari asuhan keperawatan untuk orang dewasa yang lebih tua karena harga diri adalah sumber daya yang penting dan merupakan faktor yang mempengaruhi kesejahteraan pada lansia.

Banyak terapi dilakukan untuk mencegah depresi pada lansia diantaranya yaitu *Aromatherapy*, *Reminiscence Therapy* dan *Life Review Therapy*. Salah satu upaya untuk mempertahankan harga diri dan meningkatkan harga diri yang dapat mencegah depresi pada lansia yaitu peran sebagai

pendongeng karena salah satu tugas perkembangan lansia adalah kemampuan dirinya menceritakan masa lalu yang akan membuat lansia merasa berharga (Stuart & Laraia, 2005).

Berdasarkan wawancara langsung dengan 3 orang lansia di Kelurahan Ngampilan mengatakan bahwa kadang-kadang merasa sudah tidak berguna, seorang lansia juga mengatakan bahwa dirinya tidak pernah diajak bicara oleh keluarganya padahal satu rumah, terkadang jika dia mengingat almarhum suaminya ingin cepat menyusul. Selain itu juga ada yang mengatakan bahwa sudah tidak mampu lagi, mau mencari makan saja susah padahal dulu beliau adalah orang yang pernah sukses.

Permasalahan depresi pada lansia akan berakibat pada tingginya upaya percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh lansia karena itulah perlunya berbagai upaya untuk membantu mengatasi depresi yang dialami lansia. Salah satu upaya tersebut dengan cara memberikan peran sebagai pendongeng karena sesuai dengan tahapan tugas perkembangan lansia yang akan membantu meningkatkan harga diri melalui pengalaman yang dimiliki lansia dan diceritakan kepada orang lain. Apalagi Yogyakarta merupakan propinsi tertinggi angka lansianya dibanding propinsi lain di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan, maka dapat diasumsikan bahwa peran sebagai pendongeng mampu menurunkan tingkat depresi yang dialami lansia dan memberikan kontribusi yang lebih besar dibanding cara yang lain karena sesuai dengan karakteristik orang Indonesia khususnya Jawa yang menyukai dongeng sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimana pengaruh peran sebagai pendongeng terhadap tingkat depresi pada lansia dan seberapa besar pengaruhnya?" Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh peran sebagai pendongeng terhadap

tingkat depresi pada lansia. Target luaran yang ingin dicapai dari penelitian ini menjadi karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dan juga sebagai bahan pengayaan untuk penyusunan buku ajar terutama untuk keperawatan jiwa dan komunitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment* untuk menilai ada dan tidaknya pengaruh peran sebagai pendongeng terhadap tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian *Pre-post Eksperimen* dengan mengukur sebelum dan sesudah diintervensi lalu diukur hasilnya (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini lansia di Tejkusuman Kelurahan Notoprajan yang berjumlah 95 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 15 lansia yang dilakukan intervensi yaitu berperan sebagai pendongeng diukur tingkat depresinya sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi yang dilakukan lansia diminta memberikan cerita kepada anak-anak usia SD sebanyak 5-10 orang tentang pengalaman hidup lansia yang positif dan cerita tentang kisah/ dongeng yang dikuasainya selama 60 menit. Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi lansia digunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisis data yang digunakan adalah *Paired T Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini tentang Pengaruh Peran sebagai Pendongeng Terhadap Depresi pada Lansia. Sebagai subjek dalam penelitian ini adalah Lansia Karang Wreda-Kelompok Lansia "Ngudi Waras" RW 04 Tejkusuman, Notoprajan Ngampilan Yogyakarta. Adapun batas-batas wilayah Rw 04 Tejkusuman ini bisa digambarkan sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan RT 19 Gendingan, sebelah timur berbatasan dengan

Jl. Wahid Hasim, sebelah selatan berbatasan dengan Jl. S. Parman, sebelah barat berbatasan dengan sungai Winongo, Wirobrajan. Karang Wreda-Kelompok Lansia “Ngudi Waras” ini berdiri pada tahun 1996.

Karang Wreda-Kelompok Lansia “Ngudi Waras” merupakan salah satu kegiatan RW 04 yang melembaga sebagai organisasi sosial kemasyarakatan, yang mempunyai fungsi kepedulian sosial, pelayanan kesejahteraan sosial bagi warga lanjut usia, mulai dari umur 45 tahun. Organisasi ini diharapkan menjadi sebuah lembaga yang kuat, mandiri serta bermanfaat bagi warga masyarakat, oleh karena itu dalam pengelolaannya memanfaatkan seluruh sumberdaya dan potensi sosial yang ada di RW 04 serta dalam kepengurusannya melibatkan seluruh komponen sumberdaya manusia, yang meliputi unsur remaja (Karang Taruna), pemuda dan lansia. Hal tersebut bermaksud agar proses regenerasi dapat berkesinambungan secara konsisten secara alamiah.

Berdasarkan wawancara dengan koordinator lansia selama ini belum ada kegiatan yang secara khusus memberi perhatian untuk mengatasi depresi pada lansia yang dilakukan secara rutin. Perhatian secara umum lebih memperhatikan kepada kesehatan fisik lansia. Kegiatan yang dilakukan di Karang Wreda-Kelompok Lansia “Ngudi Waras” diantaranya yaitu: (1) Nyanyi bersama diiringi organ tunggal, gitar, peking, saron, demung, gambang. (2) Senam Lansia 9 Jurus Sehat Lansia, Senam Otak dan Senam Bugar Lansia serta timbang, tensi, ukur badan. (3) Konsultasi/Penyuluhan Kesehatan dari Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta BP3M setiap tiga bulan sekali. (4) Pemeriksaan tingkat kekeroposan tulang dari PT Produgen Jl. Imogiri Timur setiap 6 bulan sekali

Paguyuban Lansia Kelurahan Notoprajan, Forum Lansia kecamatan Ngampilan juga mengadakan (5) Pelayanan Keaga-

maan Mental, Siraman Rohani setiap tanggal 1 di Masjid Al Amin Tejkusuman (bagi yang beragama Islam). (6) Pelayanan Kesehatan, Pemeriksaan dan Obat setiap 4 bulan sekali dari Puskesmas Ngampilan. (7) Diskusi/Tanya Jawab Positif Konseling Psikologi (8) Pemeriksaan: gula darah, kolesterol oleh PT Kalbe Nutritional setiap tiga bulan sekali. (9) Wisata Keluar Wilayah, Wisata Rohani Lansia setiap satu tahun sekali. (10) Penyuluhan untuk lansia produktif. (11) Pojok Pijat Sehat Lansia. (12) Penyegaran Lansia dengan Tembang (sekar) “MACAPAT NGUDI WARAS”. Kegiatan tersebut hanya dilakukan setiap tanggal sebelas secara bergantian dan ada juga yang dilakukan setiap tiga bulan sekali, empat bulan sekali.

Analisa Univariat

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu hamil dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jumlah Anak

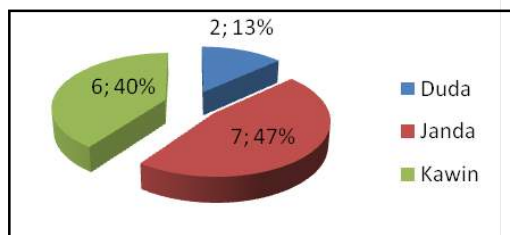
Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
	68,8			
Umur	7	9,78	54-87	63,45-74,28
Jumlah anak	3,67	1,99	0-7	2,57-4,77

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 68,87 tahun (95% CI: 63,45-74,28), dengan standar deviasi 9,78 tahun. Umur termuda 54 tahun dan umur tertua 87 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 63,45-74,28. Sedangkan jumlah anak responden didapatkan rata-rata

3,67 anak (95% CI: 2,57-4,77), dengan standar deviasi 1,99. Jumlah anak paling sedikit yaitu tidak mempunyai anak dan paling banyak mempunyai tujuh anak. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata jumlah anak adalah diantara 2,57-4,77.

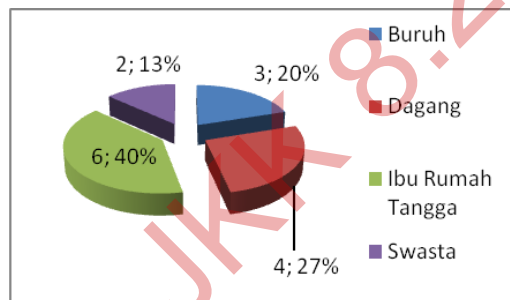
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah janda sebanyak 7 (47%).

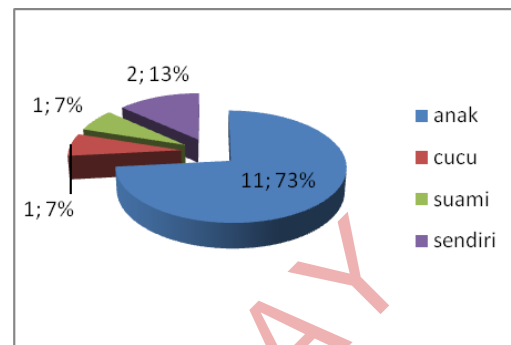
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 6 (40%).

Karakteristik Responden berdasarkan tempat tinggal dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tinggal dengan anaknya sebanyak 11 (73%) dan sebagian kecil tinggal dengan cucu dan tinggal sendiri sebanyak masing-masing 1 orang (7%).

Tingkat Depresi Lansia

Tingkat depresi lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi peran sebagai pendongeng dapat dilihat pada tabel 2.

Pada tabel 2 tersebut, terlihat bahwa sebelum dilakukan peran sebagai pendongeng sebagian besar responden kategori kemungkinan ada depresi sebanyak 14 orang (93%), setelah dilakukan peran sebagai pendongeng semua responden berada pada kategori tidak ada depresi (100%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia

No	Tingkat Depresi	Peran Pendongeng			
		Sebelum		Sesudah	
		F	%	F	%
1.	Tidak ada depresi	0	0	15	100
2.	Kemungkinan ada depresi	14	93	0	0
3.	Depresi	1	7	0	0
	Total	15	100	15	100

Sumber: Data Primer diolah, 2012

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Skor Depresi Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Peran Sebagai Pendongeng

Variabel	Mean	SD	P Value	N
Depresi Sebelum	6,6	1,595	0,000	15
Sesudah	1,13	1,187		

Sumber : Data Primer diolah, 2012

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik pengaruh peran sebagai pendongeng terhadap depresi pada lansia didapatkan hasil seperti terlihat pada tabel 3.

Pada tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor depresi sebelum dilakukan peran sebagai pendongeng adalah 6,6 dengan standar deviasi 1,595. Setelah dilakukan peran sebagai pendongeng didapatkan rata-rata skor depresi 1,13 dengan standar deviasi 1,187. Terlihat nilai *mean* perbedaan sebelum dan sesudah intervensi adalah 5,47. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan peran sebagai pendongeng.

Tingkat Depresi pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan peran sebagai pendongeng sebagian besar responden mengalami kemungkinan ada depresi. Hal ini berkaitan dengan umur responden yang sudah lansia. Pada usia tersebut, seseorang telah mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya termasuk perubahan mental atau perubahan pada kondisi jiwanya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Wulandari (2003) yang menyatakan bahwa lansia yang berusia 60-69 tahun lebih banyak terkena depresi dibandingkan dengan usia yang lain.

Retnowati (2010) dengan penelitian yang berjudul hubungan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat

depresi pada usia lanjut di Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta menyatakan hal yang sama yaitu lansia yang paling banyak mengalami depresi adalah lansia yang berusia antara 60 sampai dengan 70 tahun. Hal tersebut dikarenakan oleh proses menua dimana pada masa tersebut terjadi proses menghilangnya saraf pusat dan jaringan lain sehingga akan menimbulkan masalah fisik, mental, perubahan psikologi yang dapat berlanjut pada timbulnya depresi (Nugroho, 2000).

Hal lain yang mendukung tingkat depresi berada pada kategori kemungkinan ada depresi adalah status perkawinan. Teori yang mendukung adalah bahwa sebagian wanita menjadi janda pada usia 60 tahunan karena suami mereka biasanya lebih tua dan juga memiliki harapan hidup lebih pendek tujuh tahun daripada wanita.

Masa janda ini dapat memperberat depresi bagi wanita lansia yang mengandalkan pasangannya. Secara kejiwaan, menghadapi proses kehilangan demikian, seorang lansia memerlukan mekanisme koping, terutama berupa penyesuaian terhadap adanya perubahan yang umumnya justru akan membangkitkan kecemasan dan timbulnya depresi (Stanley & Beare, 2007).

Responden penelitian ini sebagian besar tidak memiliki pasangan hidup. Status perkawinan seperti kasus perceraian atau kehilangan pasangan menjadi faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena depresi. Hal tersebut sependapat dengan Amir (2005) dimana faktor penyebab yang dapat

mengakibatkan seorang lansia terkena depresi salah satunya adalah faktor psikologi seperti kehilangan seseorang yang dicintai, ketidakberdayaan karena menderita penyakit dan kurangnya dukungan. Setiap individu memiliki mekanisme koping yang berbeda-beda dalam menyikapi setiap permasalahan hidupnya termasuk dalam penyesuaian terhadap kematian pasangan. Seseorang ketika memasuki masa tua menyadari bahwa mereka lambat laun mengalami kemunduran dan akan kehilangan pasangan, akan tetapi tidak semua lansia sanggup menghadapi sehingga pada akhirnya timbul depresi karena ketidakmampuan penyesuaian diri.

Kehilangan pasangan bukan merupakan satu-satunya penyebab dari timbulnya depresi pada lansia. Sebelumnya telah disebutkan bahwa kurangnya interaksi juga menjadi penyebab depresi pada lansia. Penelitian sebelumnya oleh Supartiningsih (2009) mendukung hal tersebut dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa kurangnya harga diri pada lansia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi.

Seorang lansia mengalami penurunan harga diri bisa dikarenakan kemiskinan yang diderita akibat penurunan pendapatan atau bahkan menurunnya derajat kesehatan yang mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari lingkungan sosial. Oleh karena itu, seorang lansia agar terhindar dari depresi, maka mereka harus lebih meningkatkan harga diri mereka dengan cara tetap melakukan interaksi dengan orang lain. Hal tersebut sesuai dengan teori aktivitas yang menyatakan bahwa interaksi yang bermakna akan mampu meningkatkan harga diri.

Harga diri yang kurang tersebut juga ditunjukkan oleh responden. Kebanyakan dari responden lebih senang tinggal di rumah dari pada melakukan kegiatan di luar rumah. Hal tersebut dapat diketahui melalui pertanyaan dari kuesioner yang kebanyakan dari responden mendapatkan skor satu.

Jawaban tersebut menjadi indikator penilaian terjadinya depresi pada responden yang kebanyakan mengalami kemungkinan depresi. Kurangnya harga diri menempatkan seorang lansia menarik diri dari lingkungan sosialnya dimana mereka menghabiskan waktu hanya di rumah.

Penelitian sebelumnya yang sejalan dengan hal tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Carami (2008) yang berjudul hubungan status interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Desa Kebrokan Umbulharjo V menyatakan bahwa lansia dengan status interaksi sosial baik mengalami depresi pada skala ringan dan bahkan tidak ditemukan adanya gejala depresi, sedangkan lansia yang mempunyai status interaksi sosial kurang mengalami tingkat depresi yang memburuk. Seorang lansia yang lebih senang tinggal di rumah kemungkinan terjadi depresi karena kurangnya aktivitas yang dikerjakan sehingga tidak ada aktivitas yang mampu mengalihkan depresi yang mereka alami.

Pengaruh Peran sebagai Pendongeng Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia

Berdasarkan data yang telah dibahas sebelumnya diketahui bahwa lansia yang mengalami kemungkinan depresi sebelum dilakukan peran sebagai pendongeng sebanyak 14 orang. Setelah dilakukan intervensi memberikan peran sebagai pendongeng terjadi perubahan tingkat depresi semua responden berada pada tahap tidak ada depresi.

Peran sebagai pendongeng berguna untuk meningkatkan harga diri lansia. Harga diri yang tinggi akan mencegah lansia mengalami depresi. Sesuai tahap perkembangan, pada tahap ini lansia akan merasa bermanfaat dan merasa dihargai ketika mampu menceritakan pengalaman hidupnya yang membanggakan dan mampu menjadi sumber informasi melalui cerita-cerita/dongeng

yang disampaikan dan didengarkan banyak orang. Menurut Trentham (2010) bahwa kemampuan bercerita baik secara lisan maupun tertulis akan membantu adaptasi terhadap perubahan menghadapi masa tua. Kegiatan bercerita ini harus mempunyai tujuan, formula dan proses yang terapeutik.

Dongeng yang diceritakan lansia pada anak usia sekolah dasar adalah berkaitan dengan pengalaman hidupnya. Lansia menceritakan zaman Jepang, pengalaman mencari uang dengan cara berjualan, ada lansia yang menceritakan pengalaman sakit yang dialaminya yaitu TBC sampai akhirnya sembuh. Ada juga lansia yang menceritakan tentang cerita-cerita rakyat seperti kancil mencuri timun.

Lansia sangat antusias menceritakan pengalamannya begitupun anak-anak sangat senang mendengar cerita dari lansia apalagi anak-anak yang mendengar cerita tinggal dipanti asuhan yang jauh dari keluarga. Pada lansia yang tidak bisa mengunjungi panti asuhan maka lansia didatangi oleh anak-anak ke rumahnya. Lansia ini sangat senang karena merasa diperhatikan oleh orang lain.

Penelitian ini sejenis dengan penelitian yang pernah dilakukan yaitu *Life Review Therapy*. *Life Review Therapy* adalah teknik dari mengingat atau meninjau kejadian kehidupan seseorang yang melibatkan refleksi kembali pengalaman, melakukan evaluasi, menafsirkan sebagai perbaikan untuk akhir kehidupan seseorang.

Lansia yang menghabiskan waktu untuk berpikir tentang pengalaman masa lalu bisa meningkatkan harga diri dan kecil kemungkinannya untuk menderita depresi. Beberapa Psikolog percaya bahwa *Life Review* dapat membantu beberapa orang menyesuaikan diri dengan kenangan masa lalu yang tidak bahagia. Kenang-kenangan lain melihat dan meninjau kehidupan sebagai cara untuk meningkatkan perasaan kesejahteraan, terutama pada lansia yang tidak

dapat lagi tetap aktif (Townsend, 2009). Hal ini sesuai dengan teori *Life Review Therapy* berguna dalam menyelesaikan masalah, rasa bersalah, depresi, meningkatkan harga diri, meningkatkan sosialisasi dan penerimaan kenyataan saat ini (Mosack, 2010).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hee Rho, *et al*, (2006) tentang Pengaruh Pijat *Aromatherapy* terhadap Tingkat Harga Diri pada Lansia di Korea, hasilnya menunjukkan bahwa pijat *aromatherapy* memberikan efek positif pada kecemasan dan harga diri pada lansia. Begitu juga pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Juan Liu, dkk (2007), tentang Pengaruh Group Terapi Kenang-Kenangan Terhadap Harga Diri, Depresi, Kesendirian dan Kepuasan Hidup pada Lansia di Taiwan, hasilnya Group Terapi Kenang-kenangan sangat berarti dalam meningkatkan harga diri pada lansia, mengurangi perasaan kesendirian, dan meningkatkan kepuasan hidup.

Pengalaman berperan sebagai pendongeng yang didalamnya ada interaksi dengan orang lain dalam hal ini adalah anak-anak usia SD akan membantu menurunkan depresi pada lansia. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penurunan tingkat depresi pada lansia tersebut dapat terjadi karena lansia mempunyai kegiatan yang bertemu dengan orang lain sehingga terjalin hubungan sosial yang berpengaruh pada tingkat depresi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif dimana pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia (Stanley & Beare, 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Tejokusuman dapat disim-

pulkan bahwa tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan peran sebagai pendongeng sebagian besar berada pada kategori kemungkinan ada depresi. Tingkat depresi pada lansia sesudah dilakukan peran sebagai pendongeng semuanya berada pada kategori tidak ada depresi. Ada pengaruh peran sebagai pendongeng terhadap tingkat depresi pada lansia di Tejkusuman.

Saran

Bagi responden agar dapat melakukan peran sebagai pendongeng kepada anak atau cucunya untuk mengatasi depresi pada lansia. Bagi keluarga yang mempunyai lansia agar memfasilitasi lansia untuk melakukan peran sebagai pendongeng dengan menyediakan waktu atau audien yang bersedia mendengarkan cerita dari lansia. Bagi kader lansia diharapkan untuk selalu memotivasi, memfasilitasi dan memberikan kesempatan lansia untuk bercerita pada setiap kegiatan lansia secara bergantian. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian serupa dengan skup yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2005. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*. FKUI: Jakarta.
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Hee Rho, K., Hee Han, S., Soon Kim, K., dan Myeong, S. L. 2006. *Effects of Aromatherapy Massage on Anxiety and Self-Esteem in Korean Elderly Women A Pilot Study*, (Online), (<http://www.hawaii.edu/>), diakses 05 Maret 2012.
- Jiuan, L. S., Jiaun, L. C., Min, C. Y., Yi, H. X. 2007. *The Effect of Reminiscence Group Therapy on self-Esteem, Depression, Loneliness, and Satisfaction of Elderly people Living alone in Taiwan*, (Online), (<http://ir.cmu.edu.tw/ir/bitstream/310903500/1764/1/200709133142>), diakses 05 Maret 2012.
- Latipun, M. N. 2007. *Kesehatan Mental Edisi Keempat*. Universitas Muhammadiyah Malang: Malang.
- McKhann, G., & Albert, M. 2009. *Keep Your Brain Young*. EGC: Jakarta.
- Meiner, S. E., & Lueckenotte, A. G. 2006. *Gerontology Nursing* (Third Edition). Mosby Elsevier: Philadelphia
- Miller, C. A. 2009. *Nursing for Wellness in Older Adults* (5 th Ed.). China: Library of Congress Cataloging – in-Publication Data.
- Mosack, V. 2010. *Psychiatric Nursing Certification Review Guide For The Generalist And Advanced Practice Psychiatric And Mental Health Nurse* (3 th Ed.). Jones & Bartletts Publisher:
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugraheni, A., Sumarni, D. W., & Mariyono, S. W. 2006. Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Depresi pada Usia Lanjut. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1 (2).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2009. *Fundamentals of Nursing*. Salemba medika: Jakarta.
- Spencer, R. F., & Young, P. A. 2010. *Mengenali, Mengatasi dan Menganalisis Depresi*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.

- Stanley, B., & Beare, P. G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 2). EGC: Jakarta.
- Tarbiyati, A. K., Suewandi., & Sumarni. 2004. *Hubungan antara Insomnia dan Depresi pada Lanjut Usia di Kecamatan Mergangsan Yogyakarta*, (Online), (<http://www.scribd.com/doc/51981143/jurnalkeperawatan>), diakses 12 September 2012.
- Trentham B. 2010. *Life Storytelling, Occupation, Social Participation and Aging*. (Online), (<http://www.caot.ca/otnow/Sept%2007/story.pdf>), diakses 20 Maret 2012.
- Townsend, M. C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis: Philadelphia.
- Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Yosep, I. 2010. *Keperawatan Jiwa*. (Cetakan ketiga, edisi revisi). PT Refika Aditama: Bandung.

JKK 8.2.2012 SAY

**EFEK PENAMBAHAN FENTANYL 25 g PADA KOMBINASI
ROPIVACAIN 3,75 mg DAN CLONIDIN 60 g TERHADAP
POTENSI DAN DURASI ANALGESI PERSALINAN
DALAM *SINGLE SHOT INTRATHECAL*
*LABOUR ANALGESIA***

Soetrisno, Alfita Innayati

Bagian Obstetri dan Gynekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret,
Ilmu Biomedik Anestesiologi dan Reanimasi FK Universitas Sebelas Maret
E-mail: soetrisno_spogk@yahoo.com

Abstract: This study aims at comparing the effect of adding 25 ug of fentanyl to the combination of ropivacain 3,75 mg and clonidin 60 ug. A number of 36 parturiens suitable for inclusion criteria and without exclusion criteria were randomised into two groups. 18 parturiens were given ropivacaine 3,75 mg and clonidin 60 ug (control group) while 18 other parturiens were given ropivacaine 3,75 mg, clonidin 60 ug and fentanyl 25 ug (experiment group). The hipotesis of giving the additional of fentanyl 25 µg can support analgetic potency and duration from the combination of ropivacain 3,75 mg and Clonidin 60 µg in the Intratechal Labour Analgesia (ILA) single shot was positive.

Keywords: ILA (Intratechal Labour Analgesia), ropivacain, fentanyl, clonidin, analgetic potency, duration.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efek penambahan fentanyl 25 µg terhadap kombinasi ropivacain 3,75 mg dengan clonidin 60 µg. Sebanyak 36 parturien yang memenuhi kriteria penerimaan dan tanpa kriteria penolakan dibagi secara randomisasi menjadi dua kelompok. 18 parturien menggunakan ropivacain 3,75 mg dan klonidin 60 µg (kelompok kontrol) sedangkan 18 parturien mendapatkan ropivacain 3,75 mg, clonidin 60 µg ditambah fentany 25 µg (kelompok perlakuan). Hipotesis pemberian fentanyl 25 mg mampu menambah durasi dan potensi analgesi dari kombinasi ropivacain 3,75 mg dan clonidin 60 µg dalam *Single Shot* ILA terbukti.

Kata Kunci: ILA (*Intratechal Labour Analgesia*), ropivacain, fentanyl, clonidin, potensi analgesi, durasi.

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan suatu proses yang kompleks dan sangat individual, meskipun tidak semua membutuhkan analgesia selama proses tersebut (Norris, 2000). Terkadang, nyeri persalinan menyebabkan stres hebat yang membahayakan ibu dan janin (Mander, 2004). Pemberian analgesia untuk nyeri persalinan sangat penting untuk kenyamanan pada ibu, memudahkan kerja sama saat proses persalinan dan mengurangi hal yang memperburuk keadaan janin.

Intrathecal labour analgesia (ILA) ialah salah satu teknik analgesia regional, yang terbukti lebih efektif mengurangi nyeri persalinan. Analgesia persalinan di Indonesia yang ideal harus memenuhi kriteria: adekuat untuk kala I dan II, aman untuk ibu dan bayi, mudah diberikan serta tidak banyak menambah biaya. Fase aktif kala I mempunyai durasi sekitar 5 jam untuk multipara dan sekitar 6 jam untuk primipara (Cunningham, Gant, Leveno, Wenstrom, & Hauth, 2004).

Kombinasi ropivacain 3,0 mg dan dan clonidin 75 µg dengan tehnik single shot ILA, ternyata terjadi peningkatan skor nyeri ringan menjadi nyeri sedang memasuki durasi 6 jam atau saat memasuki kala II. Pada kala II nyeri yang terjadi merupakan kombinasi nyeri visceral dan somatik. Nyeri somatik lebih dominan bila disertai proses hiperalgesia primer dan sekunder, akibatnya derajat nyeri yang terjadi menjadi lebih tinggi dibandingkan kala I. Sehingga perlu analgesi dengan potensi analgesi lebih kuat. Kombinasi opioid, noradrenalin ataupun α 2 agonis dengan analgetik lokal akan memperpanjang durasi analgesi dan menguatkan potensi analgesi serta mempercepat onset analgesi (Dewandre, 2006).

Teknik ILA dianggap belum memuaskan, sehingga perlu dikombinasi obat lain sehingga efek analgetik cukup memuaskan dan efek blokade motorik minimal. Penelitian ini menggunakan obat yang diprediksi memi-

nimalisir hal tersebut, sehingga ditambahkan fentanyl 25 µg pada kombinasi clonidin dan ropivacain yang diperkirakan akan mampu memperpanjang durasi analgesi dan menguatkan potensi analgesi. Diharapkan kombinasi ketiga obat tersebut dapat mengoptimalkan teknik *single shoot intrathecal labor analgesia* yang telah ada.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan eksperimental uji klinis *Randomised Controlled Trial*, untuk mempelajari hubungan pemberian fentanyl terhadap durasi dan potensi analgesi kombinasi ropivacain dan clonidin sebagai analgesia persalinan dengan ILA. Populasi penelitian dibedakan menjadi dua yaitu populasi actual yaitu ibu bersalin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Muwardi Surakarta bulan Pebruari dan Maret tahun 2010 sejumlah 180 orang. Populasi target yaitu ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi tanpa kriteria eksklusi untuk dilakukan ILA.

Kriteria pengambilan sampel menggunakan dua kriteria yaitu kriteria inklusi: kehamilan 36-42 minggu, janin tunggal, presentasi kepala, inpartu pembukaan ≥ 3 dan direncanakan lahir pervaginam, pendidikan minimal SMP-SMA atau yang sederajat, sosial ekonomi askeskin, bersedia ikut menjadi subyek penelitian, dan status fisik ASA I-II. Kriteria eksklusi: ada indikasi kontra analgesia neuroaksial, ada riwayat menggunakan obat analgesia parenteral 24 jam terakhir, dan kehamilan berisiko sedang sampai berat.

Teknik pengambilan sampel ialah subyek mendapatkan penjelasan tentang penelitian dan menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian, diterima sebagai sampel secara *consecutive sampling*. Pengumpul data bukan peneliti sendiri. Parturien tidak dijelaskan perbedaan penggunaan obat. Teknik yang dilakukan tidak

dapat disamakan karena sudah terlihat dengan jelas oleh pasien.

Penghitungan besar sampel menggunakan sampel independen uji hipotesis terhadap rerata 2 populasi. Disain penelitian eksperimental menggunakan data numerik. Perbedaan klinis yang diinginkan adalah 0,5 jam dengan asumsi pemberian 25µg fentanyl akan menambah durasi sekitar 30-60 menit, simpang baku kedua kelompok adalah 0,5. Tingkat kemaknaan yang masih diterima diambil angka 0,05. Kuasa statistik diambil angka 20 %.

Besar sampel dihitung dengan rumus:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta}) \cdot x_{sd}}{(x)} \right]^2$$

Jika $\alpha = 0,05$ maka $z_{\alpha} = 1,96$, dan jika $\beta = 0,20$ maka $z_{\beta} = 0,84$, $n_1 = n_2 = 2 \{7,84\} = 15,68$ dibulatkan jadi 16. Dua kelompok membutuhkan $2 \times 16 = 32$ sampel. Diperkirakan yang *drop out* 10 %, maka jumlah sampel total 36 sampel.

Cara kerja meliputi beberapa tindakan protokol umum yaitu: 1) Pencatatan identitas, antropometri, dan data obstetrik parturien yaitu: nama, umur (tahun), berat badan (kg), tinggi badan (cm), umur kehamilan (minggu), pembukaan servik uteri saat dilakukan tindakan ILA (cm). 2) Sebelum dilakukan tindakan ILA dicatat data dasar tentang tekanan darah, nadi, dan skor nyeri yang dirasakan. Tekanan darah dan nadi diukur dengan tensimeter digital. Skor nyeri diukur dengan VAPS (*Grafik Scale*). 3) Dilakukan pemasangan infus dengan kateter intravena berukuran 20 G dan cairan Ringer Laktat (RL) dengan kecepatan infus 36 ml/jam atau 12 tetes makro/menit. Cara penghitungannya yaitu: dilakukan tindakan ILA, kemudian dicatat waktu nyeri berkurang sebagai jam ke 0 (nol). Potensi analgesi dapat dinilai melalui VAPS atau *Grafik Scale*. Rangsang nyeri dapat dilakukan dengan *pin prick test*

pada dermatom saraf VT 10 – VS 4. Skor nyeri diukur pada menit ke 5, 15, 30, 60, dan tiap 30 menit sampai kala II. Setelah bayi lahir skor nyeri diukur tiap 15 menit sampai timbulnya VAPS ke angka 3 dengan *pin prick test*. Skor nyeri persalinan kala II ditanyakan retrospektif 1 jam dari bayi lahir. Diukur tekanan darah, laju nadi diukur pada menit ke 3, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 60, 120, 150, 180, 210, 240, 270, 300. Jika terjadi hipotensi maka ibu bersalin diminta berbaring miring ke kiri, diberikan cairan RL 300-500 ml bolus, dan (bila perlu) efedrin 5 mg, sampai hipotensi teratasi. 4) Pencatatan data mengenai lama waktu dari pembukaan servik saat pemberian analgesi sampai pembukaan lengkap, lama persalinan kala II, persalinan spontan atau menggunakan bantuan alat, analgetik lokal tambahan jika dilakukan perineorafasi. Efek samping yang dicatat: hipotensi, gangguan buang air kecil, pruritus (gatal), dan mual-muntah, pusing kepala. 5) Protokol penelitian selesai pada saat 24 jam setelah obat analgesia neuroaksial disuntikkan atau jika ada keputusan dari Dokter Spesialis Kebidanan untuk mengakhiri persalinan dengan pembedahan (*sectio cesaria*) sesudah 7 jam dari analgesia pertama kali diinjeksikan. 6) Data ibu bersalin yang menjalani persalinan pembedahan dan yang belum melahirkan 24 jam pasca tindakan, dinyatakan *drop out* dari penelitian.

Protokol tindakan ILA: 1) Ibu bersalin dalam posisi duduk. 2) Dilakukan teknik antiseptik area lumbal dengan mengusapkan povidon iodine dan alkohol 70%. 3) Dilakukan pungsi pada ruang intervertebra VL3-4 dengan jarum spinal 27G (Spinocan® 27G, Quincke, B-Braun) sampai didapatkan cairan serebrospinal. 4) Pada kelompok perlakuan disuntikkan larutan kombinasi ropivacain 3,75 mg dan clonidin 60 µg ditambah fentanyl 25 µg yang sudah

diencerkan menjadi 2 ml, melalui jarum spinal dengan kecepatan 0,5 ml/detik. Dan pada kelompok kontrol disuntikan kombinasi ropivacain 3,75 mg dan clonidin 60 µg. 5) Ibu bersalin dikembalikan ke posisi terlentang datar dan dimulai pengukuran seperti pada protokol umum.

Protokol pembuatan obat /pengenceran obat: 1) Larutan kombinasi ropivacain 3,75 mg, fentanyl 25 µg dan clonidin 60 µg dengan cara 0,5 ml ropivacain 0,75% (Naropin® 0,75%, Astra Zeneca) kemudian ditambahkan 0,5 ml fentanyl (Fentanyl 50 µg/mL, Janssen Pharmaceutica), ditambahkan clonidin 0,4 ml clonidin (Clonidin 150 µg/ml, Janssen Pharmaceutica) 2) Larutan ropivacain 3,75 mg plus, clonidin 60 µg dengan cara mengambil 0,5 ml ropivacain 0,75% (Naropin® 0,75%, Astra Zeneca) ditambahkan 0,4 ml clonidin (Clonidin 150 µg/ml, Janssen Pharmaceutica).

Prosedur pengelolaan dan analisis data ialah memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dikumpulkan (*data cleaning*). Selanjutnya diberi kode (*coding*) dan tabulasi. Kemudian dilakukan uji homogenitas untuk kesetaraan data dan *dientry* menggunakan *SPSS* versi 17.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek penambahan fentanyl 25 mg terhadap potensi dan durasi analgesi persalinan dari kombinasi ropivacain 3,75 mg dan clonidin 60 mg dalam *single shot* ILA. Dilakukan penjelasan deskripsi karakteristik umum, dan karakteristik klinis pada sampel kelompok perlakuan dibandingkan dengan sampel kelompok kontrol.

Selanjutnya, dilakukan pengujian homogenitas variabel-variabel karakteristik umum dan klinis, dianalisis variabel durasi analgesi dan potensi analgesi kala I dan kala II yang menjadi fokus penelitian. Pengujian

homogenitas menggunakan *lavenne* statistik tes. Kemudian, dilanjutkan dengan uji regresi bila hasil tidak homogen untuk melihat pengaruh variabel yang tidak homogen terhadap variabel yang diteliti. Bila variabel homogen, dianggap hasil uji dua *mean* terhadap variabel yang diteliti tidak dipengaruhi oleh karakteristik umum dan klinis dari sampel, sehingga uji beda dua mean dapat dilanjutkan. Uji Normalitas data variabel dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Uji Homogenitas Sampel

Kedelapan variabel (umur, berat badan, tinggi badan, pendidikan, pembukaan, status obstetri, sosial ekonomi dan penggunaan oksitosin) bersifat homogen. Hal ini menunjukkan bahwa variabel-variabel itu tidak berpengaruh terhadap perubahan variabel yang diteliti. Sehingga pengujian terhadap variabel yang diteliti dapat dilanjutkan. Dari uji homogenitas pada variabel (durasi ILA, potensi Analgesi Kala I, potensi Analgesi Kala II) yang diteliti menunjukkan seluruh variabel homogen antara perlakuan dan kontrol.

Uji Normalitas Data

Variabel yang memiliki data berdistribusi normal pada kelompok perlakuan adalah variabel tinggi badan, sedangkan variabel umur, berat badan, pembukaan, pendidikan, status sosial ekonomi, pemberian oksitocyn dan status obstetri tidak berdistribusi normal.

Variabel yang memiliki data berdistribusi normal pada kelompok kontrol adalah variabel umur, berat badan, dan tinggi badan, sedangkan variabel pendidikan, pembukaan, status sosial ekonomi, pemberian oksitocyn tidak berdistribusi normal. Variabel yang memiliki data berdistribusi normal pada kelompok perlakuan dan

Karakteristik dan Demografik Sampel

Tabel 1. Data Karakteristik Sampel Berdasar Usia, Berat badan, Tinggi badan, Pembukaan

Variabel	Kel. Perlakuan			Kel .Kontrol		
	Mean	St Dev	Min – Max	Mean	St Dev	Min - Max
Usia Pasien (Th)	29,00	(6,70)	(21-41)	27,94	(6,58)	(20-38)
Berat Badan (Kg)	65,28	(3,53)	(58-72)	66,11	(2,11)	(63-70)
Tinggi Badan (Cm)	157,28	(4,60)	(147-165)	158,94	(4,68)	(151-168)
Pembukaan (cm)	3,5	0,5	3-4	3,6	0,4	3-4

Tabel 2. Tabel Karakteristik Pasien berdasar Pendidikan dan Status Obstetri dan penggunaan oksitocin

Variabel	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Pendidikan				
SMP	4	2,22%	5	27,78%
SMA	14	77,78%	13	72,12 %
Status Obstetri				
Primipara	14	77,78%	13	72,22%
Multipara	4	22,22%	5	27,78%
Oksitosin	10	55,6%	11	61,1%
Non Oksitosin	8	44,4%	7	38,9%

Tabel 3. Data Terminasi Kehamilan

Terminasi Kehamilan	Perlakuan	Kontrol
Spontan	17 (88,8 %)	18 (100 %)
Vacum ekstraksi	1 (11,1 %)	0 (0 %)
Sektio Cessarea	0 (0 %)	0 (0 %)

kelompok kontrol tidak ada. Semua data variabel tersebut berdistribusi tidak normal.

Uji Beda Dua Mean Variabel Penelitian

Dari hasil yang didapatkan (tabel 4) terlihat bahwa potensi analgesi kala I pada kelompok perlakuan menunjukkan skor VAPS median $1,11 \pm 0,32$ dan pada kelompok kontrol skor VAPS mempunyai nilai $1,94 \pm 0,24$. ($p= 0,00$). Harga *Mann-Whitney U Test* potensi analgesi rata-rata

kala I= $27,00$ dan asymp. Sig. = $0,000$. Harga sig $0,000 < 0,05$, diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan yang bermakna potensi analgesi rata-rata kala I antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan.

Dari hasil yang didapatkan terlihat bahwa potensi analgesi pada kala II kelompok perlakuan menunjukkan skor VAPS median $3,67 \pm 0,91$ dan pada kelompok kontrol skor VAPS mempunyai nilai $3,89$

$\pm 0,76$. ($p=0,521$). Harga *Mann-Whitney U Test* = -143,0, dan asymp. Sig. = 0,521. Karena harga sig $0,521 > 0,05$, diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan potensi analgesi kala II antara kelompok kontrol (tanpa fentanyl) dan kelompok perlakuan (dengan fentanyl). Sehingga didapatkan data bahwa durasi analgesi kelompok perlakuan menunjukkan nilai $5,36 \pm 0,28$ (hour) dan pada kelompok kontrol mempunyai nilai $4,56 \pm 0,51$ (hour), ($p= 0,00$)

Harga *Mann-Whitney U Test* = 19,50, Z tes = -4,728; dan asymp. Sig. = 0,000. Karena harga sig $0,000 < 0,05$, diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan yang bermakna durasi ILA antara kelompok kontrol (tanpa fentanyl) dan kelompok perlakuan (dengan fentanyl). Skor VAPS dilihat dari tabel di atas pada kelompok eksperimen pada menit ke-3 terlihat penurunan VAPS pada angka 7 lalu menit ke-11 ke angka 3,5 menit ke-15 ke angka 1,8 menit ke 20 ke angka 1,2 dan menit ke-25 angka 1 stabil sampai ke menit 60-120 dan perlahan-lahan naik sampai angka 3 pada menit ke-325 menit.

Pada kelompok kontrol terlihat bahwa pada menit ke-3 adalah 8, lalu menit ke-6 menunjukkan angka 6, menit ke-11 angka 3, menit ke-15 angka 3, menit ke-20 angka

3, menit ke-25 angka 2 stabil sampai menit ke-120 dan berangsur-angsur naik.

Myles dkk. telah menunjukkan bahwa VAPS memiliki sifat konsisten seperti skala linear, yang berarti nilai VAPS dapat diperlakukan sebagai data rasio. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh Alexander dkk. Dalam penelitian ini VAPS dianggap sebagai data rasio berdasarkan angka 0 (nol) yang digunakan benar-benar mewakili titik nol dari nyeri (=tidak ada nyeri), angka 10 mewakili angka maksimum nyeri, dan hubungan linear yang terjadi dimana nilai VAPS akan bertambah seiring bertambahnya rasa nyeri yang dialami pasien dan demikian pula sebaliknya. Di samping itu jumlah sampel yang 36 orang memenuhi syarat apabila VAPS diperlakukan sebagai data rasio. Jika jumlah sampel kecil (misal = 30 sampel) maka VAPS sebaiknya dianggap sebagai data ordinal.

Status primipara–multipara menggunakan skala nominal atau kategorikal. VAPS, potensi analgesi, durasi ILA, durasi kala II dan kala I, menggunakan skala rasio. Skala nominal atau kategorikal termasuk data non parametrik, skala ordinal, skala rasio merupakan data parametrik. Agar dapat membandingkan parameter-parameter yang diukur antara kelompok perlakuan dan kontrol, maka karakteristik pasien yang dipe-

Tabel 4. Uji Beda 2 Mean Antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan pada Variabel Penelitian

Variabel	Uji Beda Dua Mean Statistik Uji	Nilai Statistik	p	Keterangan
1. Durasi ILA	Mann-Whitney Test	19,500	0,000	Berbeda signifikan
2 Potensi Analgesi Kala I	Mann-Whitney Test	27,000	0,000	Berbeda signifikan
1. Potensi Analgesi Kala II	Mann-Whitney Test	143,000	0,521	Tidak Berbeda

Keterangan: P > 0,05 P < 0,05 : Berbeda signifikan. P > 0,05: Tidak Berbeda

roleh dalam kedua kelompok tersebut harus setara. Untuk kesetaraan, dilakukan uji homogenitas pada data karakteristik dan demografik penderita. Bila uji homogen menunjukkan bahwa data tidak mempengaruhi hasil penelitian, namun bila hasil uji homogenitas tidak homogen dilakukan analisa lebih lanjut untuk melihat seberapa besar pengaruh dari variabel yang tidak homogen tersebut pada hasil penelitian.

Dari uji homogenitas yang dilakukan pada karakteristik umum dan klinis menunjukkan bahwa keseluruhan variabel homogen, artinya variabel di atas tidak mempunyai pengaruh pada hasil penelitian. Secara teori status nullipara atau multipara, status sosial ekonomi dan pendidikan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap nyeri persalinan yang dihadapi, sehingga sering ditafsirkan sebagai variabel perancu.

Secara teoritis untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam menguji hipotesa maka variabel perancu dihilangkan melalui proses retriaksi atau dilakukan proses *matching* atau randomisasi dalam pengambilan sampel dan dalam analisis studi dilakukan analisa multivariat (Sastroasmoro & Sofyan, 2002). Pada penelitian ini telah dilakukan retriaksi pada variabel status sosial ekonomi dan pendidikan sehingga kedua kelompok memiliki karakteristik yang sama pada status pendidikan dan sosial ekonomi, namun pada variabel status obstetrik primipara atau multipara yang dapat dilakukan adalah proses randomisasi. Saat uji homogenitas pada karakteristik demografi dan obstetri pada sampel kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan nilai homogen. Sehingga pengujian terhadap variabel yang diteliti dapat dilanjutkan.

Dilakukan uji *Kolmogorov Smirnov* tes digunakan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Data berat badan, tinggi badan, dan durasi saat injeksi sampai kala II, memiliki harga *Kolmogorov*

Smirnov dengan *Asymp. Sig* lebih besar dari 0,05, maka data tersebut dinyatakan berdistribusi normal. Data status primipara atau multipara, pembukaan, lama kala II, potensi analgesi, dan durasi ILA memiliki harga *Kolmogorov Smirnov* dengan *Asymp. Sig* lebih kecil dari 0,05, data itu tidak berdistribusi normal. Uji homogenitas adalah salah satu validitas hasil penelitian uji prasyarat untuk analisis uji beda rata-rata untuk statistik parametrik. Jika data tidak homogen, maka uji parametrik tidak dapat dilakukan dan digunakan uji alternatif dengan uji non parametrik (Murti, 1996). Analisis penelitian menggunakan uji non parametrik untuk data yang tidak berdistribusi normal dan uji parametrik untuk data yang berdistribusi normal. Uji non parametrik yang dapat digunakan sesuai dengan kasus penelitian ini adalah uji *Mann-Whitney U test*.

Durasi Analgesi dan Potensi Analgesi

Tidak semua pasien melewati menit ke 300, hal ini disebabkan variasi kala I yang berbeda tiap sampling. Hal ini menyebabkan pengukuran durasi analgesi jumlah sampel untuk tiap kelompok dan tiap waktu pengukuran tidak konstan. Itulah sebabnya dalam uji statistik nilai VAPS dibagi menjadi 2 grup, yaitu: grup persalinan kala I dan grup kala II- pasca persalinan, dengan tujuan mempermudah menghitung durasi ILA.

Konsep baru dalam penatalaksanaan nyeri adalah mengkombinasikan 3 strategi analgesia yaitu *pre-emptive analgesia*, *multimodal analgesia* dan rehabilitasi pasca operasi dini. *Multimodal analgesia* adalah terapi nyeri dengan mengkombinasikan analgesi pada titik tangkap nyeri yang berbeda. *Multimodal analgesia* mempunyai manfaat mengurangi dosis masing-masing analgetik, meningkatkan potensi analgesi karena efek sinergistik atau aditif serta menambah durasi dan dapat mengurangi efek samping masing-masing obat.

Pengelolaan nyeri melalui proses tranmisi dilakukan dengan pemberian analgetik lokal yaitu ropivacain yang bekerja dengan menginhibisi masuknya ion Na ke intraseluler melewati membran, sehingga tidak terjadi pertukaran Na intra sel. Na channel merupakan reseptor spesifik lokal anastesi. Adanya oklusi dari Na channel menyebabkan gangguan permeabilitas membran terhadap Na. Adanya gangguan permeabilitas membran menyebabkan poses depolarisasi menjadi lebih lambat dan potensial threshold tidak pernah tercapai, akibatnya tidak terjadi proses tranmisi.

Adanya opioid di spinal akan berikatan dengan reseptor opioid terutama reseptor Mu 2 yang akan menginhibisi adenylat cyclase, menurunkan konduktan dari voltage gated-calcium channel atau pintu masuk calcium sehingga akan mengganggu aktifitas neuronal. Opioid reseptor juga akan memodulasi kaskade signal phosphoinositide dan phospholipase C. Hambatan terhadap masuknya ion Ca akan menyebabkan hambatan pelepasan substansi P. Selain itu opioid juga akan menyebabkan hiperpolarisasi sebagai akibat dari terganggunya aktivitas potasium channels yang akan menyebabkan terjadinya hambatan proses eksitasi dan propagasi dari potensial aksi (Stoelting, 2006a).

Clonidin merupakan α -2 reseptor agonis di kornu dorsalis medulla spinalis yang akan menyebabkan terjadinya hiperpolarisasi membran post sinap yang akan menyebabkan tidak terjadinya proses eksitasi dari rangsang nyeri (Stoelting, 2006b). Dari uji *Mann-Whitney* tidak didapatkan perbedaan bermakna nilai VAPS antara kelompok perlakuan dan kontrol pada pengukuran VAPS awal (10 ± 0 vs 10 ± 0 , CI :95%).

Mean nilai nyeri persalinan pada awal kala I yang diukur pada kelompok perlakuan maupun kontrol menunjukkan nilai 10

± 0 yang menggambarkan nyeri hebat tanpa standart deviasi. Hal ini tidak sesuai teori yang mengatakan persepsi nyeri dipengaruhi status obstetrik dan hal ini mendukung status obstetrik bukan variabel perancu yang mempengaruhi hasil penelitian tapi merupakan “pengubah efek”, variabel perancu perlu dikontrol tapi pengubah efek tidak perlu dikontrol tapi dideskripsikan.

Sejak menit ke-5 sudah terjadi penurunan VAPS pada kedua kelompok penelitian. VAPS terendah pada kelompok perlakuan dicapai pada menit ke-15, sedangkan untuk kelompok kontrol dicapai pada menit ke-20, stabil sampai menit ke-120 kemudian VAPS pada kedua kelompok tersebut bertambah lagi seiring kemajuan proses persalinan. Bertambahnya skor VAPS disebabkan sesudah menit ke-120 persalinan pada umumnya mulai memasuki kala II dimana rangsang nyeri bertambah intens yang artinya proses eksitasi lebih dominan dibandingkan inhibisi, sehingga modalitas nyeri asending semakin kuat yang dipersepsikan sebagai rasa nyeri.

VAPS pada kelompok perlakuan pada menit ke-5 sampai menit ke-15 menunjukkan penurunan derajat nyeri dari nyeri berat ke nyeri ringan. Hal ini sesuai teori yang menyatakan pemberian ILA akan menurunkan derajat nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri ringan (Palmer & Craig, 2002). Potensi analgesi pada kala I terlihat lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan pada kelompok kontrol.

Interval skor nyeri masih dalam batas nyeri ringan (1-3) namun nilai *mean* lebih rendah pada kelompok perlakuan (VAPS $1,11 \pm 0,3$ vs $1,94 \pm 0,2$ CI : 95%). Hal ini sesuai teori yang menyatakan pemberian opioid akan menambah potensi analgesi dengan mekanisme perubahan modulasi nyeri, dimana pelepasan substansi P yang berperan sebagai neurotransmitter eksitasi nyeri terhambat (pre sinap) dan terjadinya

hiperpolarisasi membran post sinap yang menyebabkan transmisi nyeri ke ascending juga terhambat. Sinergi dengan analgetik lokal yang bekerja sebagai antagonis reseptor Na yang diperlukan dalam proses transduksi maka penambahan fentanyl menguatkan potensi dan durasi analgesi (Morgan, Mikhail, & Murray, 2005). Pemberian fentanil akan menambah durasi dan potensi analgesi dengan mekanisme multi-modal analgesi (Morgan dkk., 2005).

Potensi analgesi dari kala II menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, (VAPS : $3,67 \pm 0,9$ vs $3,89 \pm 0,7$ CI: 95%). Hal ini sesuai teori yang menyatakan potensi analgesi opioid lebih bermakna pada nyeri visceral, sedangkan pada kala II persalinan dimana nyeri somatik lebih dominan dari nyeri visceral (Morgan dkk., 2005). Pada menit ke-180 sesudah injeksi terlihat potensi analgesi berkurang, hal ini disebabkan oleh karena pada menit ke-180 rata-rata persalinan mulai memasuki kala II dengan kualitas rangsang nyeri lebih hebat yang melibatkan nyeri visceral dan somatis, sehingga modalitas nyeri menjadi lebih besar dan rangsangan eksitasi menjadi semakin besar dibandingkan inhibisi (Stoelting, 2006b).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penambahan fentanyl 25 µg pada kombinasi ropivacain 3,75 mg dan clonidin 60 µg mampu menambah durasi dan potensi analgesi persalinan dalam *single shot* ILA terbukti.

Saran

Disarankan penambahan fentanyl 25 µg pada kombinasi ropivacain 3,75 mg dan clonidin 60 µg dalam *single shot* ILA untuk menambah durasi dan potensi analgesi.

DAFTAR RUJUKAN

- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Wenstrom, K. D., Hauth, J. C. 2004. *Persalinan dan Pelahiran Normal*. Dalam Sumartono (Eds). Obstetri Williams. EGC Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Dewandre, P. Y. 2006. *The Right Drug and Dose for Neuroaxial Analgesia*, (Online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi.com/obstetricanesthesia.htm.9>), diakses 24 November 2009.
- Mander, R. 2004. *Mekanisme Nyeri Persalinan dan Respon Tubuh*. Dalam S. Berta (Eds). Nyeri Persalinan (hlm. 85-94). EGC Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Morgan, G. E., Mikhail, M. S., Murray, M. J. 2005. *Clinical Anesthesiology* (Fourth Edition). McGraw-Hill Companies: USA.
- Murti, B. 1996. *Penerapan Metode Statistik Non Parametrik dalam Ilmu Kesehatan*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Norris, M. C. 2000. *Mechanism of Labour Pain*. In: Hand Book of Obstetrik Anesthesia (hlm.173-183). Lippincott-Williams & Wilkins: Philadelphia USA.
- Palmer., & Craig, M. 2002. *Alternative Methode Of Labour Analgesia In Obstetric Anesthesia*. Bios Scientific Publisher: Oxford, (Online), (<http://www.jkscience.org/archive/Volume74/alternativ>), diakses 24 November 2009.
- Sastroasmoro, S., & Sofyan, I. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto: Jakarta.

Stoelting, R. K. 2006a. *Local Anesthetics in: Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice*. Lippincott-Raven Publishers: Philadelphia.

Stoelting, R. K. 2006b. *Opioid Agonists and Antagonists in Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice*. Lippincott-Raven Publishers: Philadelphia.

JKK 8.2.2012 SAY

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRESTASI BELAJAR DAN UJI KOMPETENSI LULUSAN

Sulistyaningsih, Hikmah
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: zoelist_2203@yahoo.co.id

Abstract: This study aims at determining the factors associated with academic achievement and competency test of midwifery students. The design of this study was co-relational analytic survey with a retrospective approach. The total population of this study was 260 of midwifery students. The total sample was 108 students taken by using purposive sampling technique. The data analysis used in this study was nonparametric statistical tests. The results showed that the factors associated with Grades Point Average (GPA) were national of final value ($p=0.019$), grades on the previous education ($p=0.034$), psycho test ($p=0.038$), and scholarships ($p=0.042$). Some other factors such as quation intelligence, interests, organizational activity, income, occupation, education level of parents were not associated with the students' GPA. Furthermore, those factors also did not relate to their competency test results. There was no association between the students GPA and their competency test results.

Keywords: academic achievement, competency test

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan prestasi belajar dan uji kompetensi lulusan DIII Kebidanan. Desain penelitian ini adalah survei analitik korelasional dengan pendekatan waktu retrospektif. Total populasi adalah 260 mahasiswa Prodi Kebidanan D-III semester 6. Jumlah sampel adalah 108 mahasiswa yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik nonparametrik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan IPK responden adalah nilai UAN ($p=0,019$), nilai rapor ($p=0,034$), hasil psikotest ($p=0,038$), dan beasiswa ($p=0,042$). Faktor IQ, minat, keaktifan berorganisasi, penghasilan, pekerjaan, tingkat pendidikan orang tua tidak berhubungan dengan IPK responden. Faktor nilai UAN, nilai rapor, IQ, hasil psikotest, minat, keaktifan berorganisasi, perolehan beasiswa, penghasilan, pekerjaan, tingkat pendidikan orang tua tidak berhubungan dengan uji kompetensi Bidan. Tidak ada hubungan IPK lulusan dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Kata kunci: prestasi belajar, uji kompetensi

PENDAHULUAN

Bidan sebagai sumber daya manusia kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap ketercapaian tujuan pembangunan kesehatan, yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada masyarakat. Dalam melaksanakan tugas pelayanan kebidanan, yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, seorang bidan harus memiliki kompetensi. Kompetensi yang dimiliki seorang bidan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada masyarakat (DEPKES RI, 2007).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kompetensi bidan yaitu peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perilaku profesionalisme bidan sebagai petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Paradigma menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi pencegahan terjadinya komplikasi diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (DEPKES RI, 2007). Sejak tahun 1996 telah dilaksanakan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Indonesia dengan menggunakan kurikulum yang ditetapkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Indonesia. Kurikulum yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 009/U/1996 tanggal 3 Januari 1996 tentang berlakunya kurikulum yang berlaku secara Nasional Program Diploma III Kebidanan dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.00.05.1.1.1990 tahun 1996 tentang Berlakunya Kurikulum Institusi Program Diploma III Kebidanan (Sofyan, 2003).

Berdasarkan analisis situasi dalam Sistem Kesehatan Nasional, Sumber Daya Manusia kesehatan masih membutuhkan pembenahan. Studi tentang kompetensi dan

sistem legislasi tenaga kesehatan di Jawa Tengah tahun 2001 memberikan kesimpulan bahwa ketrampilan klinik serta perilaku dari tenaga kesehatan masih kurang, sementara pengetahuan hanya rata-rata cukup (Yanti, 2008). Puskesmas, Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Klinik Bersalin, memberikan apresiasi yang beragam tentang kualitas kompetensi yang telah dimiliki oleh lulusan bidan.

Kompetensi profesional bidan merupakan bagian yang harus dimiliki oleh seorang bidan dan secara sederhana bisa dikatakan merupakan kemampuan yang harus dimiliki bidan dari aspek kognitif, afektif, dan psikomotor dalam memberikan asuhan kebidanan. Agar tercapai tujuan dari asuhan kebidanan yang profesional, maka bidan perlu mencapai tingkat kompetensi profesional standar minimal. Dalam pendidikan tenaga bidan sudah ditetapkan kompetensi standar minimal yang harus dikuasai oleh peserta didik untuk meningkatkan kelulusannya (Nurjismi, 2009).

Dalam UU RI No.20 Tahun 2003, Pasal 3 pemerintah telah mengatur tentang tujuan dan fungsi pendidikan nasional yaitu untuk mengembangkan segala potensi yang ada di dalam diri manusia serta membentuk watak dan karakter suatu bangsa yang memiliki martabat dalam upayanya untuk mewujudkan kehidupan bangsa yang lebih baik. Selain itu tujuan yang terkandung di dalam tujuan pendidikan nasional tersebut adalah untuk meningkatkan kualitas iman dan taqwa kepada Allah SWT, memiliki budi pekerti luhur, berakhlak mulia, serta memiliki rasa tanggung jawab terhadap masyarakat dan bangsa.

Hal yang perlu ditekankan adalah keberhasilan suatu pendidikan akan dicapai oleh suatu bangsa apabila ada usaha untuk meningkatkan mutu pendidikan bangsa itu sendiri. Untuk itu pemerintah hendaknya

memberikan perhatian yang lebih terhadap pendidikan di tanah air, terutama pendidikan formal. Untuk menghasilkan *output* berkualitas, diperlukan upaya-upaya serius di dalam melaksanakan proses pendidikan. Keberhasilan dalam proses belajar mengajar dapat diketahui dari prestasi yang dicapai oleh mahasiswa, karena prestasi belajar merupakan hasil yang telah dikerjakan.

Prestasi belajar mahasiswa Kebidanan tidak hanya ditentukan dari indeks prestasi, tetapi juga kelulusan uji kompetensi. Berdasarkan Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, uji kompetensi dilaksanakan setelah ujian akhir program dan sebelum wisuda. Uji kompetensi akan dilaksanakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Uji kompetensi selama ini menggunakan metode OSCA (*Objective Structured Clinical Assesment*) atau OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) yaitu suatu metode penilaian mahasiswa atau lulusan pendidikan kesehatan yang lebih kompleks, yang dinilai bukan hanya dari kemampuan kognitif saja, melainkan juga sikap dan keterampilan yang harus dimiliki tenaga kesehatan (Turner & Dankoski, 2008).

Propinsi DIY merupakan miniatur Indonesia dan juga sebagai kota pendidikan memiliki komitmen yang kuat untuk menjaga mutu lulusan institusi pendidikannya termasuk lulusan D III Kebidanan. Uji kompetensi pertama kali diadakan pada tahun 2007 di bawah koordinasi Badan Mutu Pelayanan Kesehatan (BMPK) dan mendapat sambutan yang baik dari institusi pendidikan Kebidanan, Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi karena tujuannya adalah untuk menjaga mutu dan meningkatkan kompetensi seorang bidan.

Tahun 2011 terdapat 13 institusi pendidikan D III Kebidanan di Propinsi DIY, salah satunya adalah Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang me-

rupakan salah satu institusi pendidikan swasta tertua di DIY dan institusi pendidikan pertama yang lulusannya diuji kompetensi pada tahun 2007. Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi uji kompetensi yaitu melalui pembelajaran yang berkualitas baik teori di kelas, tutorial, praktikum skills dan praktik klinik. Sebelum praktik klinik mahasiswa harus lulus uji pra klinik dengan metode OSCA, pemenuhan target ketrampilan dan pada akhir praktik dilakukan uji komprehensif. Hasil uji kompetensi lulusan D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta selama lima tahun (2007-2011) belum cukup memuaskan walaupun tahun 2010 menduduki peringkat pertama kelulusan fistakernya (21%) dan tahun 2011 kelulusan fistaker adalah 23%. Padahal rata-rata IPK lulusan ada penurunan yaitu 3,31 pada tahun 2010 dan 3,28 pada tahun 2011.

Tinggi rendahnya prestasi belajar dapat dipengaruhi beberapa faktor. Slameto (2003) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi belajar banyak jenisnya, tetapi dapat digolongkan menjadi dua golongan saja, yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern antara lain; a) faktor jasmaniah (kesehatan, cacat tubuh), b) faktor psikologis (intelegensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, kesiapan), c) faktor kelelahan. Faktor ekstern antara lain; a) faktor keluarga (relasi antar anggota keluarga, suasana rumah, keadaan ekonomi keluarga, perhatian orang tua, latar belakang kebudayaan), b) faktor sekolah (metode mengajar, kurikulum, relasi guru dengan siswa, relasi siswa dengan siswa, disiplin sekolah, alat pelajaran, waktu sekolah, standar pelajaran di atas ukuran, keadaan gedung, metode belajar, tugas belajar), c) faktor masyarakat (kegiatan siswa dalam masyarakat, mass media, teman bergaul, bentuk kegiatan masyarakat).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan faktor-faktor nilai ujian akhir nasional (UAN), rapor SMA, kemampuan intelegensia umum, hasil psikotes, minat, keaktifan mahasiswa di organisasi, perolehan beasiswa, penghasilan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan orang tua dengan prestasi belajar dan kelulusan uji kompetensi lulusan Program Studi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah survei yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sebagian (sampel) dari seluruh objek yang diteliti (populasi). Pendekatan waktu penelitian secara *retrospektif*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasi, yaitu menghubungkan faktor-faktor nilai ujian akhir nasional (UAN), rapor SMA, kemampuan intelegensia umum, hasil psikotes, minat, keaktifan mahasiswa di organisasi, perolehan beasiswa, penghasilan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan orang tua dengan prestasi belajar dan kelulusan uji kompetensi lulusan (Sulistyaningsih, 2011).

Variabel bebas yang diteliti adalah nilai ujian akhir nasional (UAN), rapor SMA, kemampuan intelegensia umum, hasil psikotes, minat, keaktifan mahasiswa di organisasi, perolehan beasiswa, penghasilan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan orang tua. Variabel terikatnya adalah prestasi belajar dan kelulusan uji kompetensi lulusan.

Populasi adalah mahasiswa Prodi Kebidanan D-III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta semester VI, VIII dan X tahun akademik 2011/2012 dengan total populasi 260 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 108 orang yang dipilih dengan kriteria data lengkap (IQ, psikotest, uji kompetensi).

Jenis data yang dikumpulkan adalah 1) data sekunder, yaitu jalur penerimaan mahasiswa baru, hasil psikotes, skor IQ,

IPK dan kelulusan uji kompetensi. Alat pengumpulan data menggunakan format tabel yang berisi tentang kolom-kolom; 2) data primer, yaitu minat, perolehan beasiswa, keaktifan organisasi, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Alat pengumpulan data primer menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan tertutup. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik non parametris yang digunakan untuk menguji hubungan antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 tersebut menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berlatar belakang pendidikan asal SMA (92,6%), berasal dari jurusan IPA (88%), diterima melalui tes reguler (100%), memiliki minat untuk kuliah kebidanan (91,67%), walaupun tidak mempunyai cita-cita sebagai bidan (73,15%). Sebanyak 28,7% responden memiliki cita-cita sebagai dokter. Sebagian besar responden tidak mendapatkan beasiswa (75%), bergaul tidak hanya dengan teman kuliah (62,96%), tidak aktif organisasi (69,44%).

Sebagian besar pendidikan orang tua responden adalah lulusan akademi/perguruan tinggi (43,51%), pekerjaan orang tua adalah PNS (36,11%), dengan penghasilan antara Rp 1.000.000,00 sampai dengan Rp 3.000.000,00 (71,3%).

Hasil psikotest seleksi penerimaan mahasiswa baru sebagian besar disarankan (65,7%) artinya intelegensi, status kepribadian, kondisi kejiwaan dan minat mendukung keberhasilan belajar. Skor intelegensia umum (IQ) sebagian besar superior = 90-109 (30,56%), dengan nilai skor IQ terendah 84 (1 orang), tertinggi 121 (3 orang) dan rata-rata 102.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi (n= 108)	Persentase
1	Asal Sekolah		
	SMA	100	92,6
	MAN	5	4,63
	SMF	2	1,85
	SMK Kesehatan	1	0,93
2	Jurusan asal sekolah		
	IPA	95	88
	IPS	10	9,26
	Kesehatan	3	2,78
3	Jalur Penerimaan mahasiswa baru		
	PMDK	0	0
	PMBU	0	0
	Tes regular	108	100
4	Minat kuliah kebidanan		
	Minat	99	91,67
	Tidak Minat	9	8,33
5	Cita-cita		
	Bidan	29	26,85
	Bukan Bidan	79	73,15
6	Beasiswa		
	Mendapat beasiswa	27	25
	Tidak mendapat beasiswa	81	75
7	Temam Bergaul		
	Hanya teman kuliah	40	37,04
	Tidak hanya teman kuliah	68	62,96
8	Keaktifan Organisasi		
	Aktif organisasi	33	30,56
	Tidak aktif organisasi	75	69,44
9	Pendidikan Orang Tua		
	SD	11	10,19
	SMP	10	9,26
	SMA	40	37,04
	Akademi/Perguruan Tinggi	47	43,51
10	Pekerjaan Orang Tua		
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	39	36,11
	Pegawai Swasta	10	9,26
	Wiraswasta	26	24,07
	Petani	12	11,11
	Buruh	1	0,93
	POLRI/TNI	4	3,7
	Lain-lain	16	14,81
11	Penghasilan Orang Tua		
	< Rp 1.000.000,00	10	9,26
	Rp 1.000.000,00 – Rp 3.000.000,00	77	71,3
	> Rp 3.000.000,00	21	19,44
12	Hasil Psikotest masuk STIKES		
	Disarankan	71	65,7
	Dipertimbangkan	35	32,4
	Tidak disarankan	2	1,85
13	Skor Intelegensia Umum (IQ) seleksi		
	Kusam (70 - 79)	0	0

Sumber: data sekunder dan primer diolah

Prestasi belajar yang ditunjukkan berdasarkan IPK sebagian besar responden sangat memuaskan yaitu 2.75 sampai dengan 3.50 (93,52%) dengan IPK terendah 3.06 (1 orang), tertinggi 3,63 (1 orang), rata-rata 3.30. Uji kompetensi yang diselenggarakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta bulan September 2012 terdiri dari tujuh materi uji tulis dan sembilan stase uji praktik. Hasil ujian utama yang lulus 100% sebanyak 34,26% dengan rata-rata kelulusan 93,17%.

Hubungan nilai UAN, Rapor Mahasiswa Baru dengan Prestasi Belajar dan Kelulusan Uji Kompetensi Bidan

Dari 108 responden, yang memiliki data UAN dan rapor hanya 49 orang, yang ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Nilai Rata-rata UAN, Rapor, IPK dan Uji Kompetensi Responden

No	Variabel	Rata-rata (n= 49)
1	Nilai UAN	7,944
2	Nilai Rapor	7,828
3	IPK	3,304
4	Uji Kompetensi	91,837

Sumber: data sekunder dan primer diolah

Hasil uji parametrik dengan pearson correlation antara nilai UAN dan IPK adalah $r = 0.333$ dengan *asympt. sig. (2-tailed) = 0,019* artinya ada hubungan nilai UAN dengan IPK. Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan *Spearman Correlation = 0,113* dengan signifikansi 0,119 artinya tidak ada hubungan nilai UAN dengan hasil uji kompetensi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Amir (1995) yang meneliti dengan judul Hubungan Beberapa Karakteristik yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa Tugas Belajar yang Telah Menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Diponegoro Semarang dari Tahun 1985/1986-1991/1992. Hasil penelitian diperoleh hubungan yang bermakna antara prestasi belajar sebelumnya ($r = 0,58614$) dengan prestasi belajar di FKM Undip pada tingkat kemaknaan 5%.

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan memiliki nilai rapor lebih dari 7 (87%), begitu pula IPK dengan pujian sebagian besar juga memiliki nilai rapor lebih dari 7 (100%). Berdasarkan hasil uji statistik non parametrik diperoleh nilai *Spearman Correlation = 0,095* dengan *asympt. sig. (2-sided) = 0,034* artinya ada hubungan nilai rapor SMA dengan IPK lulusan.

Sebagian besar responden yang lulus uji kompetensi memiliki nilai rapor lebih dari 7 (92,31%), begitu pula yang tidak lulus uji kompetensi sebagian besar juga memiliki nilai rapor lebih dari 7 (86,11%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *Chi-Square = 0.341* dengan *asympt. sig. (2-sided) = 0,559* artinya tidak ada hubungan nilai rapor SMA dengan hasil uji kompetensi bidan. Prestasi sebelumnya yang dapat digunakan untuk pertimbangan penerimaan mahasiswa baru adalah nilai UAN dan nilai rapor.

Hubungan Kemampuan Intelegensia Umum dengan Prestasi Belajar dan Kelulusan Uji Kompetensi

Slameto (2003) mengemukakan bahwa intelegensi atau kecakapan terdiri dari tiga jenis yaitu kecakapan untuk menghadapi dan menyesuaikan ke dalam situasi yang baru dan cepat efektif mengetahui/menggunakan konsep-konsep yang abstrak secara efektif, mengetahui relasi dan mempelajarinya dengan cepat. IPK responden sangat memuaskan, sebagian besar memiliki IQ superior (83,2%), begitu juga IPK dengan pujian sebagian besar memiliki IQ superior (85,7%). Hasil uji korelasi non parametrik menun-

jukkan nilai *Spearman Correlation* = 0,008 dengan signifikansi 0,101 artinya tidak ada hubungan IQ dengan IPK lulusan.

Responden yang tidak lulus uji kompetensi sebagian besar memiliki IQ superior (85,9%), begitu pula responden yang lulus uji kompetensi sebagian besar memiliki IQ superior (78,4%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan nilai *Chi-Square* = 3,497 dengan *asympt. sig. (2-sided)* = 0,321 artinya tidak ada hubungan IQ dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa IQ tidak berhubungan dengan IPK maupun hasil uji kompetensi Bidan. Hal ini kemungkinan karena IQ diukur tiga tahun sebelumnya (tahun 2009). Prestasi belajar dan uji kompetensi dapat dicapai melalui proses belajar yang baik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Damanik (2008) yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat III Dalam Mata Kuliah Praktek Klinik Kebidanan di Akademi Kebidanan Agatha Pematangsiantar Tahun 2008. Hasil penelitian diperoleh bahwa yang berpengaruh terhadap prestasi belajar matakuliah praktek klinik kebidanan adalah faktor internal yaitu intelegensia yang nilai rata-ratanya 3,76.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Widyastuti (2011) yang berjudul Hubungan Motivasi Belajar dan Hasil Tes Intelegensi dengan Prestasi Belajar. Hasil analisis regresi ganda menunjukkan ada hubungan antara motivasi belajar ($p=0,012$) dan hasil tes intelegensi ($p=0,000$) dengan prestasi belajar. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara motivasi belajar dan hasil tes intelegensi dengan prestasi belajar mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Hubungan Hasil Psikotes dengan Prestasi Belajar dan Kelulusan Uji Kompetensi

Setelah diterima sebagai mahasiswa, merupakan suatu keharusan bahwa kondisi psikologis harus benar-benar dipersiapkan. Hal ini perlu disadari, oleh karena tanpa suatu kesadaran yang mantap, akan berakibat tersendat-sendatnya proses dan keberhasilan belajar yang telah ditetapkan sebelumnya. Sebelum diterima menjadi mahasiswa baru di Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tiap mahasiswa harus mengikuti psikotest untuk mengukur inteligensi, status kepribadian, kondisi kejiwaan dan minat yang mendukung keberhasilan belajar.

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan memiliki hasil psikotest disarankan (63,4%), demikian juga IPK dengan pujian memiliki hasil psikotest disarankan (100%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Spearman Correlation* = -0,189 dengan nilai signifikansi 0,038 artinya ada hubungan hasil psikotest dengan IPK lulusan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hasil psikotest dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan untuk seleksi penerimaan mahasiswa baru.

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi memiliki hasil psikotest disarankan (64,8%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi memiliki hasil psikotest disarankan (67,6%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 0,373 dengan nilai signifikansi 0,830 artinya tidak ada hubungan hasil psikotest dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Hubungan Minat Mahasiswa dengan Prestasi Belajar dan Kelulusan Uji Kompetensi

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan memiliki minat

kuliah di kebidanan (91,1%), demikian juga IPK dengan pujian memiliki minat kuliah kebidanan (100%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 0.680 dengan nilai signifikansi 0.409 artinya tidak ada hubungan minat mahasiswa dengan IPK lulusan.

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi memiliki minat kuliah kebidanan (93%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi memiliki minat kuliah kebidanan (89,2%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 0,452 dengan nilai signifikansi 0,501 artinya tidak ada hubungan minat mahasiswa dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Widyastuti (2011) yang berjudul Hubungan Motivasi Belajar dan Hasil Tes Intelegensi dengan Prestasi Belajar. Hasil analisis regresi ganda menunjukkan ada hubungan antara motivasi belajar ($p=0,012$) dan hasil tes inteligensi ($p=0,000$) dengan prestasi belajar.

Menurut Jersild dan Taisch dalam Nurkencana (2005) bahwa minat adalah menyangkut aktivitas-aktivitas yang dipilih secara bebas oleh individu. Minat besar pengaruhnya terhadap aktivitas belajar siswa, siswa yang gemar membaca akan dapat memperoleh berbagai pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian, wawasan akan bertambah luas sehingga akan sangat mempengaruhi peningkatan atau pencapaian prestasi belajar mahasiswa yang seoptimal mungkin karena mahasiswa yang memiliki minat terhadap sesuatu pelajaran akan mempelajari dengan sungguh-sungguh karena ada daya tarik baginya.

Menurut Slameto (2003) bahwa motivasi erat sekali hubungannya dengan tujuan yang akan dicapai dalam belajar, di dalam menentukan tujuan itu dapat disadari atau tidak, akan tetapi untuk mencapai tujuan itu

perlu berbuat, sedangkan yang menjadi penyebab berbuat adalah motivasi itu sendiri sebagai daya penggerak atau pendorongnya.

Hubungan Keaktifan Mahasiswa di Organisasi dengan Prestasi Belajar dan Kelulusan Uji Kompetensi

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan tidak aktif berorganisasi (71,3%), IPK dengan pujian aktif berorganisasi (57,1%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 2,494 dengan nilai signifikansi 0,114 artinya tidak ada hubungan keaktifan berorganisasi dengan IPK lulusan.

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi juga tidak aktif berorganisasi (71,8%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi juga tidak aktif berorganisasi (64,9%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 0,556 dengan nilai signifikansi 0,456 artinya tidak ada hubungan keaktifan berorganisasi dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Sebagian besar responden yang tidak aktif berorganisasi karena padatnya kegiatan pembelajaran di Prodi Kebidanan D III, sehingga mahasiswa memilih lebih berkonsentrasi untuk belajar. Hal ini sesuai dengan pendapat Slameto (2003) yang mengatakan bahwa kegiatan mahasiswa dalam masyarakat dapat menguntungkan terhadap perkembangan pribadinya. Tetapi jika siswa ambil bagian dalam kegiatan masyarakat yang terlalu banyak misalnya berorganisasi, kegiatan sosial, keagamaan dan lain-lain, belajarnya akan terganggu, lebih-lebih jika tidak bijaksana dalam mengatur waktunya.

Walaupun sebagian besar responden tidak aktif berorganisasi, sebagian besar responden tidak hanya bergaul dengan teman kuliah, melainkan juga bergaul dengan teman kost, masyarakat, teman SMA-nya (62,96%). Hal ini akan mempengaruhi

prestasi belajar mereka seperti yang dikemukakan Slameto (2003) agar siswa dapat belajar, teman bergaul yang baik akan berpengaruh baik terhadap diri siswa, begitu juga sebaliknya, teman bergaul yang jelek perangnya pasti mempengaruhi sifat buruknya juga, maka perlu diusahakan agar siswa memiliki teman bergaul yang baik-baik dan pembinaan pergaulan yang baik serta pengawasan dari orang tua dan pendidik harus bijaksana. Anak perlu bergaul dengan anak lain untuk mengembangkan sosialisasinya karena siswa dapat belajar dengan baik apabila teman bergaulnya baik tetapi perlu dijaga jangan sampai mendapatkan teman bergaul yang buruk perangnya. Perbuatan tidak baik mudah berpengaruh terhadap orang lain, maka perlu dikontrol dengan siapa mereka bergaul.

Hubungan Perolehan Beasiswa dengan Prestasi Belajar dan Kelulusan Uji Kompetensi

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan tidak memperoleh beasiswa (77,2%), IPK dengan pujian memperoleh beasiswa (57,1%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil $Chi-Square = 4,124$ dengan nilai signifikansi 0,042 artinya ada hubungan perolehan beasiswa dengan IPK lulusan. Hal ini menunjukkan bahwa beasiswa memotivasi mahasiswa mencapai prestasi belajarnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widyastuti (2011) yang berjudul Hubungan Motivasi Belajar dan Hasil Tes Intelegensi dengan Prestasi Belajar. Hasil analisis regresi ganda menunjukkan ada hubungan antara motivasi belajar ($p=0,012$) dengan prestasi belajar pada mahasiswa Program Studi Analisis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Tak ada seorangpun yang memungkiri, bahwa tanpa motivasi tidak akan tercapai hal yang diharapkan. Motivasi adalah penting

sekali bagi belajar. Untuk dapat memberi motivasi pada orang yang belajar, maka perlu mengetahui dasar psikis dari orang yang belajar. Orang yang belajar adalah orang yang hidup yang telah mempunyai kebiasaan-kebiasaan, kesenangan dan ketidaksenangan, emosi, sikap kecemasan serta ketakutan. Selain itu, manusia datang ke dunia telah mempunyai keinginan-keinginan dan kebutuhan-kebutuhan. Kebutuhan ini makin lama makin meningkat dan makin kompleks. Beasiswa adalah salah satu hal yang memotivasi prestasi belajar.

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi juga tidak memperoleh beasiswa (74,6%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi juga tidak memperoleh beasiswa (75,7%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil $Chi-Square = 0,014$ dengan nilai signifikansi 0,907 artinya tidak ada hubungan perolehan beasiswa dengan hasil uji kompetensi bidan. Hasil ini menunjukkan bahwa beasiswa tidak memotivasi hasil uji kompetensi bidan karena uji kompetensi dilakukan setelah proses studi.

Hubungan Penghasilan, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Prestasi Belajar dan Kelulusan Uji Kompetensi

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan memiliki orang tua dengan rata-rata penghasilan per bulan Rp 1.000.000,00 s.d. Rp.3.000.000,00 (71,3%), IPK dengan pujian juga memiliki orang tua dengan rata-rata penghasilan per bulan Rp 1 juta s.d. Rp 3 juta (71,4%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil $Spearman Correlation = 0,090$ dengan nilai signifikansi 0,087 artinya tidak ada hubungan penghasilan orangtua dengan IPK lulusan.

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi memiliki orang tua dengan

rata-rata penghasilan per bulan Rp 1.000.000,00 s.d. Rp.3.000.000,00 (71,8%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi juga memiliki orang tua dengan rata-rata penghasilan per bulan Rp 1.000.000,00 s.d. Rp.3.000.000,00 (70,3%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 0,226 dengan nilai signifikansi 0,893 artinya tidak ada hubungan penghasilan orang tua dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan memiliki orang tua dengan pekerjaan sebagai PNS (35,6%), IPK dengan pujian juga memiliki orang tua dengan pekerjaan PNS (42,9%) dan wiraswasta (42,9%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 3,064 dengan nilai signifikansi 0,801 artinya tidak ada hubungan pekerjaan orangtua dengan IPK lulusan.

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi memiliki orang tua dengan pekerjaan sebagai PNS (36,6%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi juga memiliki orang tua dengan pekerjaan sebagai PNS (35,1%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 4,097 dengan nilai signifikansi 0,664 artinya tidak ada hubungan pekerjaan orang tua dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Hasil penelitian yang menunjukkan penghasilan dan pekerjaan orang tua tidak berhubungan dengan prestasi belajar (IPK dan hasil uji kompetensi) tidak sesuai dengan pendapat Nurkencana (2005) yang mengemukakan bahwa keadaan keluarga sangat mempengaruhi prestasi belajar anak karena dipengaruhi oleh beberapa faktor dari keluarga yang dapat menimbulkan perbedaan individu seperti kultur keluarga, pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, hubungan antara orang tua, sikap keluarga terhadap masalah sosial dan realitas kehidupan. Keadaan keluarga dapat

mempengaruhi prestasi belajar anak sehingga faktor inilah yang memberikan pengalaman kepada anak untuk dapat menimbulkan prestasi, minat, sikap dan pemahamannya sehingga proses belajar yang dicapai oleh anak itu dapat dipengaruhi oleh orang tua yang tidak berpendidikan atau kurang ilmu pengetahuannya.

Hasil penelitian ini juga tidak sependapat dengan Slameto (2003) yang mengemukakan bahwa keadaan ekonomi keluarga erat hubungannya dengan belajar anak. Anak yang sedang belajar selain terpenuhi kebutuhan pokoknya, misalnya makanan, pakaian, perlindungan kesehatan, dan lain-lain, juga membutuhkan fasilitas belajar seperti ruang belajar, meja, kursi, penerangan, alat tulis menulis, dan sebagainya.

Sebagian besar responden dengan IPK sangat memuaskan memiliki orang tua lulus pendidikan akademi/ perguruan tinggi (41,6%), IPK dengan pujian juga memiliki orang tua lulus pendidikan akademi/ perguruan tinggi (71,4%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 3,203 dengan nilai signifikansi 0,361 artinya tidak ada hubungan pendidikan orangtua dengan IPK lulusan.

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi memiliki orang tua lulus pendidikan akademi/ perguruan tinggi (42,3%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi juga memiliki orang tua lulus pendidikan akademi/ perguruan tinggi (45,9%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil *Chi-Square* = 7,226 dengan nilai signifikansi 0,065 artinya tidak ada hubungan pendidikan orang tua dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan orang tua tidak berhubungan dengan prestasi belajar (IPK dan hasil uji kompetensi), walaupun cara orang tua mendidik besar sekali pengaruhnya terhadap prestasi belajar anak, hal ini dipertegas oleh

Wirowidjojo dalam Slameto (2003) mengemukakan bahwa keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama. Keluarga yang sehat besar artinya untuk mendidik dalam ukuran kecil, tetapi bersifat menentukan mutu pendidikan dalam ukuran besar yaitu pendidikan bangsa dan negara. Dari pendapat di atas dapat dipahami betapa pentingnya peranan keluarga di dalam pendidikan anaknya. Cara orang mendidik anaknya akan berpengaruh terhadap belajarnya. Tingkat pendidikan atau kebiasaan di dalam keluarga mempengaruhi sikap anak dalam belajar (Slameto, 2003). Oleh karena itu perlu kepada anak ditanamkan kebiasaan-kebiasaan baik, agar mendorong tercapainya hasil belajar yang optimal.

Hubungan Prestasi Belajar dengan Kelulusan Uji Kompetensi

Sebagian besar responden tidak lulus uji kompetensi memiliki IPK sangat memuaskan (95,8%), demikian juga responden yang lulus uji kompetensi juga memiliki IPK sangat memuaskan (89,2%). Hasil uji korelasi non parametrik menunjukkan hasil Spearman Correlation = 0.127 dengan nilai signifikansi 0,102 artinya tidak ada hubungan IPK lulusan dengan hasil uji kompetensi Bidan.

IPK merupakan prestasi belajar yang diperoleh selama studi di Prodi Kebidanan D III yaitu selama 6 semester. Prestasi belajar ini (IPK) menurut hasil penelitian ini dipengaruhi oleh nilai UAN ($p=0,019$), nilai rapor ($p=0,034$), hasil psikotest ($p=0,038$), perolehan beasiswa ($p=0,042$). Walaupun demikian, IPK tidak berhubungan dengan hasil uji kompetensi.

Kompetensi bukan merupakan kemampuan yang tidak dapat dipengaruhi, Michael Zwell dalam Wibowo (2007) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi seseorang yaitu:

1. Keyakinan dan Nilai-Nilai
Keyakinan orang tentang dirinya maupun terhadap orang lain akan sangat mempengaruhi perilaku. Apabila orang percaya bahwa mereka tidak kreatif dan inovatif mereka tidak akan berusaha berfikir tentang cara baru atau berbeda dalam melakukan sesuatu. Keyakinan dan nilai-nilai tidak diteliti, kemungkinan besar sangat mempengaruhi kelulusan uji kompetensi Bidan.
2. Keterampilan
Keterampilan memainkan peran di kebanyakan kompetensi, berbicara di depan umum merupakan ketrampilan yang dapat dipelajari, dipraktekkan dan diperbaiki. Dengan memperbaiki ketrampilan berbicara di depan umum akan meningkatkan kecakapan individu dalam kompetensi tentang komunikasi. Pengembangan ketrampilan secara spesifik berdampak terhadap kompetensi individu. Kegiatan menguasai sesuatu ketrampilan dengan tambahan bahwa mempelajari ketrampilan harus dibarengi dengan kegiatan praktik, berlatih dan mengulang-ulang suatu kerja. Seseorang yang memahami semua asas, metode, pengetahuan dan teori dan mampu melaksanakan secara praktis adalah orang yang memiliki keterampilan.
Lulusan Prodi Kebidanan telah lulus uji ketrampilan melalui uji praktik klinik, hal ini yang akan mempengaruhi kesiapan mengikuti uji kompetensi bidan. Selain itu para lulusan juga disiapkan dengan kegiatan pembekalan uji kompetensi baik secara kognitif maupun ketrampilan. Hal ini kemungkinan besar sangat mempengaruhi kelulusan uji kompetensi bidan.
3. Pengalaman
Orang yang pekerjaannya memerlukan sedikit pemikiran strategis kurang mengembangkan kompetensi dari pada mereka yang telah menggunakan

pemikiran strategi bertahun-tahun. Pengalaman merupakan elemen kompetensi yang perlu, tetapi untuk menjadi ahli tidak cukup dengan pengalaman saja. Namun dengan pengalaman kompetensi individu akan semakin meningkat.

Lulusan Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta telah memiliki pengalaman uji kompetensi dengan metode OSCA karena telah mengikuti ujian dengan metoda OSCA tiap akhir semester. Pengalaman ini yang akan meningkatkan kesiapan dan mempengaruhi kelulusan uji kompetensi Bidan.

4. Karakteristik Kepribadian

Kepribadian termasuk faktor yang sulit untuk berubah, akan tetapi bukan berarti tidak dapat berubah. Kenyataannya menunjukkan bahwa kepribadian seseorang dapat berubah sepanjang waktu. Orang merespon dan berinteraksi dengan kekuatan dan lingkungan sekitarnya. Kepribadian dapat mempengaruhi kompetensi individu termasuk dalam penyelesaian masalah, kepedulian interpersonal, kemampuan bekerja, memberi pengaruh dan membangun hubungan. Karakteristik kepribadian responden berdasarkan hasil psikotes menunjukkan adanya kondisi yang mendukung proses pembelajaran. Hal ini merupakan faktor penting yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi Bidan.

5. Motivasi

Motivasi merupakan faktor dalam kompetensi yang dapat berubah. Dalam memberikan dorongan, apresiasi terhadap pekerjaan, memberikan pengakuan dan perhatian individual dari atasan dapat mempunyai pengaruh positif terhadap motivasi seseorang sehingga terjadinya peningkatan kompetensi individu. Motivasi responden untuk lulus uji kompetensi sangat kuat, namun dalam penelitian ini tidak digali lebih lanjut.

6. Isu Emosional

Mengatasi pengalaman yang tidak menyenangkan akan memperbaiki penguasaan dalam kompetensi. Akan tetapi tidak beralasan mengharapkan pekerja mengatasi hambatan emosional tanpa bantuan lingkungan kerja. Isu emosional yang mempengaruhi para responden bahwa lulusan Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta selalu menempati peringkat teratas di antara lulusan perguruan tinggi swasta tetapi belum dapat mengalahkan lulusan perguruan tinggi negeri. Hal ini dapat mempengaruhi emosi para responden dan menjadi motivasi kuat untuk lulus uji kompetensi.

7. Kompetensi Intelektual

Kompetensi tergantung pada pemikiran kognitif seperti pemikiran konseptual dan pemikiran analitis. Tidak mungkin memperbaiki setiap intervensi yang diwujudkan suatu organisasi. Sudah tentu faktor seperti pengalaman dapat meningkatkan kompetensi, hal ini diperkuat pengalaman para responden mengikuti uji kompetensi dengan metode OSCA.

8. Budaya Organisasi

Budaya organisasi mempengaruhi kompetensi sumber daya manusia dalam kegiatan praktek rekrutmen dan seleksi karyawan, sistem penghargaan, praktek pengambilan keputusan, filosofi organisasi, kebiasaan dan prosedur, komitmen pada pelatihan dan pengembangan dan proses organisasional. Budaya organisasi yang dikembangkan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta bersumber pada nilai-nilai dasar yang dianut yaitu *trust, professional, integrity, moral, excellence, customer focus*. Nilai-nilai tersebut mempengaruhi budaya organisasi para responden untuk belajar keras, motivasi yang kuat untuk mencapai kelulusan uji kompetensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap total populasi 260 mahasiswa semester VI, VIII dan X Program Studi Kebidanan D-III STIKES Aisyiyah Yogyakarta tahun akademik 2011/2012, dapat diambil simpulan dalam uraian berikut.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan IPK responden adalah nilai Ujian Akhir Nasional (UAN) ($p=0,019$), nilai rapor ($p=0,034$), hasil psikotest ($p=0,038$), dan perolehan beasiswa ($p=0,042$). Faktor IQ, minat, keaktifan berorganisasi, penghasilan, pekerjaan, tingkat pendidikan orang tua tidak berhubungan dengan IPK responden.

Faktor nilai Ujian Akhir Nasional (UAN), nilai rapor, IQ, hasil psikotest, minat, keaktifan berorganisasi, perolehan beasiswa, penghasilan, pekerjaan, tingkat pendidikan orang tua tidak berhubungan dengan uji kompetensi Bidan. Tidak ada hubungan antara IPK dengan hasil uji kompetensi Bidan.

Saran

Ada tiga saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini. Pertama kepada pihak pengelola Prodi Kebidanan D III dan pimpinan STIKES Aisyiyah Yogyakarta, kedua, ditujukan kepada mahasiswa, dan ketiga bagi penelitian selanjutnya.

Saran yang ditujukan kepada pihak pengelola Prodi Kebidanan D III dan Pimpinan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta adalah memperhatikan nilai UAN, psikotest untuk seleksi penerimaan mahasiswa baru. Selain itu, disarankan untuk lebih meningkatkan jumlah beasiswa bagi mahasiswa, karena pemberian beasiswa ini terbukti berkorelasi dengan prestasi belajar mahasiswa (IPK). Pengelola dan pimpinan STIKES disarankan juga untuk perlu lebih

memacu para mahasiswa untuk aktif berorganisasi, karena aktivitas berorganisasi ini terbukti tidak mengganggu prestasi belajar mahasiswa.

Adapun saran yang ditujukan kepada adalah, bahwa para mahasiswa disarankan agar lebih meningkatkan prestasi belajarnya dan lebih mempersiapkan untuk meraih kelulusan uji kompetensi Bidan.

Bagi kepentingan penelitian selanjutnya, disarankan kepada para peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain berhubungan dengan uji kompetensi yang belum diteliti.

DAFTAR RUJUKAN

- Amir, A. 1995. *Hubungan Beberapa Karakteristik yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa Tugas Belajar yang Telah Menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dari Tahun 1985/1986–1991/1992*. Skripsi Diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro, (Online), (<http://www.fkm.undip.ac.id>), diakses 15 Mei 2012.
- Damanik, D. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat III dalam Matakuliah Praktek Klinik Kebidanan di Akademi Kebidanan Agatha Pematangsiantar Tahun 2008*, (Online), (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/23776>), diakses 15 Mei 2012.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pengembangan Metodologi Pembelajaran Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.

- Nurjasmi, E. 2005. *Jenis-jenis Riset Kualitatif*. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nurkencana. 2005. *Evaluasi Hasil Belajar Mengajar*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Rineka Cipta” Jakarta.
- Sofyan, M. 2003. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Bidan Menyongsong Masa Depan* (Cetakan ke II). Jakarta: Pimpinan Pusat IBI.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Turner, J., & Dankoski, E. 2008. *Objective Structured Clinical Exams: A Critical Review*, (Online), (www.stfm.org), diakses 10 Mei 2012.
- Wibowo. 2009. *Manajemen Kinerja* (Edisi 2). PT.Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Widyastuti, R. 2011. *Hubungan Motivasi Belajar dan Hasil Tes Intelegensi dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Analisis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Yanti, W. P. H. 2008. *OSCA Panduan Praktis Menghadapi UAP D III Kebidanan*. Mitra Cendekia: Yogyakarta.

PENGARUH PELATIHAN BERFIKIR POSITIF TERHADAP TINGKAT EFIKASI DIRI MAHASISWA

Suryani

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: dsafaa_81@yahoo.com

Abstract: The purposes of the study is to determine the effect of positive thinking training on students's self-efficacy in ners professions program at STIKES Aisyiyah Yogyakarta. This research is a quasi experimental resaearch with pre-testa and post-test two groups design. The samples of this research were a number of 34 students of Ners Program students. The data were collected by using questionnaires. The results of independent t-test revealed that there were different mean value between the control and experiment group with t value = 0.659; p= 0.517; (p> 0.05).

Keywords: ners professions education, self-efficacy, positive thinking training

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pelatihan berpikir positif terhadap efikasi diri mahasiswa program profesi Ners STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan jenis quasi eksperimen dengan rancangan *non-randomized pre-post test two group design*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Sampel sebanyak 34 mahasiswa program profesi Ners. Hasil uji *independent t-test* beda *mean* antara kelompok eksperimen dan control menunjukkan perbedaan selisih rerata antara kelompok eksperimen dan control dengan t-hitung =0.659, p=0.517 (p>0.05).

Kata kunci: pendidikan profesi, efikasi diri, pelatihan berpikir positif

PENDAHULUAN

Pembelajaran klinik merupakan proses yang sangat penting dalam pendidikan keperawatan. Pembelajaran klinik dikatakan sebagai jantungnya proses pendidikan pada program pendidikan keperawatan karena pada fase inilah mahasiswa yang telah lulus dari tahap akademik dibawa dalam konteks nyata yaitu perawatan pasien. Pendidikan klinik bukan hanya sekedar kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari di kelas ke dalam praktik profesional tetapi melalui praktik klinik mahasiswa diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi orang yang cekatan dalam menggunakan teori tindakan (Nursalam, 2008).

Pembelajaran praktek klinik merupakan masa transisi dari situasi belajar di kelas ke situasi pelayanan yang sesungguhnya, yang memungkinkan mahasiswa mengalami kecemasan yang tinggi, keraguan dan kebingungan. Dalam teori pembelajaran *social cognitive* yang dikemukakan oleh Albert Bandura dinyatakan bahwa proses internal individu seperti kepercayaan, harapan dan perasaan merupakan mediator yang menghubungkan antara kekuatan kondisi eksternal dan perilaku yang dimunculkan.

Salah satu proses internal yang banyak mendapat perhatian penting adalah *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan kepercayaan akan kemampuan diri yang dimiliki individu untuk menentukan dan melaksanakan berbagai tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan suatu pencapaian (Bandura, 1997).

Efikasi diri sangat penting bagi pelajar untuk mengontrol motivasi mencapai harapan-harapan akademik. Efikasi diri akademik jika disertai dengan tujuan-tujuan yang spesifik dan pemahaman mengenai prestasi akademik, maka akan menjadi penentu suksesnya akademik (Bandura,

1997). Pemahaman ini menggambarkan bahwa efikasi diri akademik dapat menjadi suatu sumber daya yang sangat penting bagi pengembangan diri melalui pilihan aktivitas mahasiswa.

Pada saat menempuh pendidikan profesi ners, mahasiswa akan berinteraksi langsung dengan kondisi nyata dilapangan baik dengan tim perawat dan tim kesehatan lain, dengan pasien dan keluarga serta dengan kelompok mahasiswa lain yang sedang menempuh pendidikan klinik. Kondisi seperti itu merupakan suatu tantangan tersendiri bagi mahasiswa selain itu tuntutan tugas dari pendidikan dan tuntutan birokrasi dan peraturan dari pihak rumah sakit menjadi hal yang perlu di adaptasi dengan baik. Oleh karena dengan adanya tantangan seperti itu selain bekal pengetahuan dan kemampuan keterampilan klinis maka kondisi psikologis mahasiswa juga perlu diperhatikan, diantaranya minat, motivasi, kesiapan dan juga efikasi diri mahasiswa.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu beberapa indikator yang melemahkan efikasi diri akademik ditemukan pada mahasiswa, diantaranya keraguan terhadap kemampuan mengerjakan tugas, kemampuan untuk berhasil dalam kuliah, dan rendahnya motivasi belajar. Selain itu, juga menemukan bahwa mahasiswa merasa cemas terhadap kemampuan akademiknya dan cita-citanya dapat tercapai.

Berdasarkan paparan mengenai adanya keterkaitan antara pembentukan efikasi diri dan berpikir positif di atas, peneliti melihat pentingnya pengembangan model pelatihan berpikir positif untuk meningkatkan efikasi diri akademik. Salah satu hal yang berpengaruh pada efikasi diri adalah melalui pemberian stimulasi positif pada diri sendiri baik melalui ucapan maupun pikiran. Seseorang mampu memodifikasi keyakinan-keyakinannya dengan melatih kemampuan berpikirnya.

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pemberian pelatihan berpikir positif terhadap efikasi diri mahasiswa program profesi Ners STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pelatihan berpikir positif terhadap efikasi diri mahasiswa program profesi Ners STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen berupa quasi eksperimen dengan pendekatan *prospective*. Desain eksperimen yang digunakan peneliti adalah rancangan *non-randomized pre-post test two group design*. Bentuk rancangan sebagai berikut:

Kelp. Eksperimen	O_1	x	O_2
Kelp. Kontrol	O_3	...	O_4

Keterangan:

O_1 : *Pretest* pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan perlakuan.

X : Perlakuan berupa pelatihan berfikir positif

O_2 : *Posttest* pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan perlakuan.

O_3 : *Pretest* pada kelompok kontrol

O_4 : *Posttest* pada kelompok kontrol

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun pertama tahun ajaran 2010/2011 berjumlah 152 mahasiswa. Sampel 34 mahasiswa program profesi Ners yang diambil secara acak terbagi dalam kelompok eksperimen sebanyak 17 mahasiswa dan kelompok kontrol sebanyak 17 mahasiswa.

Pada akhir pengambilan data jumlah kuisioner yang kembali lengkap pada kelompok eksperimen sebanyak 12 mahasiswa dan kelompok kontrol 13 mahasiswa yang kemudian diambil 12

mahasiswa sehingga total responden penelitian ini adalah 24 mahasiswa.

Pengumpulan data menggunakan kuisioner tingkat efikasi diri mahasiswa berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Bandura (1997) yang dikembangkan dalam bentuk Skala Likert yang terdiri dari beberapa item pernyataan dengan empat pilihan jawaban 1–4. Penelitian dilakukan di kampus STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Kelompok responden diberi kuisioner efikasi diri untuk mengetahui skor *pre-test* subjek yang terpilih. Setelah dilakukan tes awal, kelompok eksperimen diberikan pelatihan berpikir positif selama 1x pelatihan. Pelatihan berfikir positif diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

Setelah pelatihan, responden diberikan satu buku kerja yang berisi kolom-kolom untuk menuliskan pengalaman/pemikiran negatif yang muncul dan kemampuan dalam merespon dengan pikiran positif. Penilaian *post test* dilakukan 1 minggu berikutnya. Pada kelompok kontrol jarak antara *pre test* dan *post test* 1 minggu tanpa diberikan perlakuan pelatihan.

Analisa data untuk mengetahui peningkatan skor efikasi diri pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan uji *paired t-test*. Perbedaan skor efikasi diri pada kelompok eksperimen dan kontrol diuji dengan menggunakan uji *independent t-test*. Tingkat kemaknaan $p < 0,05$ sebagai acuan dalam melihat adanya perbedaan (Sugiyono, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel karakteristik responden di bawah ini menunjukkan bahwa berdasarkan kategori usia, seluruh responden (100%) pada kedua kelompok memiliki rentang usia yang sama. Sebagian besar responden adalah wanita yaitu 100% pada kelompok eksperimen dan 91,6% pada kelompok kontrol.

Berdasarkan kategori tempat tinggal sebagian besar tinggal bersama keluarga yaitu 58,3% pada kelompok eksperimen dan 75% pada kelompok kontrol.

Sementara berdasarkan pengalaman organisasi pada kelompok eksperimen antara responden yang mengikuti organisasi dan tidak adalah sama sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengikuti organisasi yaitu 83,3%.

Berdasarkan kategori pengalaman mengikuti pelatihan, pada kelompok eksperimen sebagian besar belum pernah memiliki pengalaman pelatihan berfikir positif yaitu 75% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian responden pernah memiliki pengalaman mengikuti pelatihan sebanyak 58,3%.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Kategori	Eksperimen		Kontrol	
	F	%	F	%
Usia				
22-25 tahun	12	100	12	100
Jenis Kelamin				
Wanita	12	100	11	91,6
Pria	0		1	8,3
Status Tinggal				
Sendiri/kos	5	41,6	3	25
Keluarga	7	58,3	9	75
Pengalaman Organisasi				
Pernah	6	50	10	83,3
Tidak	6	50	2	16,6
Pengalaman Pelatihan				
Pernah	3	25	7	58,3
Tidak	9	75	5	41,6

Sumber: data primer 2011

Uji Normalitas Data

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan hasil nilai Z pada semua kelompok data di atas 0,05, sehingga data dinyatakan terdistribusi normal.

Analisis *Paired t-test* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 2, diperoleh kesimpulan bahwa pada kelompok eksperimen efikasi diri sebelum pelatihan berpikir positif memiliki rata-rata 0,7721, rata-rata efikasi diri setelah pelatihan berpikir positif yaitu 0,7855. Apabila dibandingkan dengan keadaan sebelumnya, terjadi kenaikan rata-rata efikasi diri mahasiswa setelah diadakan pelatihan berpikir positif. Pada tabel interpretasi *Output Paired Samples Test*, untuk menguji apakah ada perbedaan signifikan rata-rata skor efikasi diri mahasiswa sebelum dan setelah pelatihan berpikir positif, maka dapat dilakukan penyusunan hipotesis yang dirumuskan untuk menguji perbedaan rata-rata hitung.

Pada tabel 2 terlihat bahwa nilai t hitung adalah $t = -0,830$, dengan $p = 0,424$. Oleh karena $p > 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti kedua rerata populasi sama. Berdasarkan analisa di atas diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat efikasi diri yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan berpikir positif bagi para mahasiswa pada taraf kepercayaan 95%.

Berdasarkan tabel 2, didapatkan kesimpulan bahwa efikasi diri pada *pre-test* kelompok kontrol rata-rata 0,775. Efikasi diri *post-test* berpikir positif rata-rata mahasiswa 0,803. Apabila dibandingkan dengan keadaan sebelumnya, terjadi kenaikan rata-rata efikasi diri mahasiswa setelah diadakan pelatihan berpikir positif.

Pada interpretasi *Output Paired Samples Test* untuk menguji apakah ada perbedaan signifikan rata-rata skor efikasi diri mahasiswa *pre-test* maupun *post-test*, maka dapat dilakukan penyusunan hipotesis yang dirumuskan untuk menguji perbedaan rata-rata hitung. Tampak pada tabel bahwa nilai t hitung adalah $t = -1,842$, dengan $p = 0,093$. Oleh karena $p > 0,05$, maka H_0

Tabel 2. Analisis *paired t-test* efikasi diri *pre-test* dan *post test*

Kelompok	Pre Test	Post test	Δ Mean	T hit	P
	Mean Efikasi (SD)	Mean Efikasi (SD)			
Pelatihan	0,772 (0,04)	0,785 (0,05)	0,0135	-0,83	0,424
Tidak diberi pelatihan	0,775 (0,05)	0,803 (0,05)	0,028	-1,8	0,093

Tabel 3. Analisis *Independent t-test* tingkat efikasi diri *pre-test* pada kelompok eksperimen dan kontrol

Kelompok	Selisih rerata Efikasi (SD)	Perbedaan Selisih rerata efikasi (CI)	T hit	P
Pelatihan	0,0135 (0,56)	0,0147	0,659	0,517
Tidak diberi pelatihan	0,0282 (0,53)			

diterima atau kedua rerata populasi sama. Berdasarkan analisa data, dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata tingkat efikasi diri yang signifikan pada *pre-test* maupun *post-test* bagi para mahasiswa dengan taraf kepercayaan 95%.

Uji T-test pada kelompok eksperimen dan kontrol

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hasil uji *independent t-test* beda *mean* antara kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan nilai rerata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen sebesar -0,0135 dengan standar deviasi 0,05625. Sementara, pada kelompok kontrol nilai rerata antara *pre-test* dan *post-test* sebesar 0,0282 dengan standar deviasi 0,053. Perbedaan selisih rerata antara kelompok eksperimen dan kontrol adalah 0,0147 dengan t-hitung 0,659, *p-value* sebesar 0,517 ($p > 0,05$). Analisis statistik dengan menggunakan uji *independent t-test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada selisih rerata efikasi diri mahasiswa antara kelompok eksperimen dan kontrol dengan $\alpha = 0,05$.

Efikasi diri (*self-efficacy*) pertama kali diperkenalkan oleh Albert Bandura (1977). Efikasi diri merupakan masalah kemampuan yang dirasakan individu untuk mengatasi situasi khusus sehubungan dengan penilaian atas kemampuan untuk melakukan satu tindakan yang ada hubungannya dengan tugas khusus atau situasi tertentu. Efikasi diri sangat penting bagi mahasiswa untuk mengontrol motivasi dalam mencapai harapan-harapan akademik.

Efikasi diri akademik jika disertai dengan tujuan-tujuan yang spesifik dan pemahaman mengenai prestasi akademik, maka akan menjadi penentu suksesnya akademik. Pemahaman ini menggambarkan bahwa efikasi diri akademik dapat menjadi suatu sumber daya yang sangat penting bagi pengembangan diri melalui pilihan aktivitas mahasiswa.

Efikasi diri juga merupakan keyakinan seseorang atas kemampuan dirinya dalam mengorganisasikan dan melaksanakan serangkaian tingkah laku guna mencapai tujuan. Menurut Bandura (1997) efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari berdasarkan lima sumber informasi yaitu *performance accomplishment*, *vicarious experiences*,

verbal persuasion, emotional arousal, dan physical or affective status.

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dalam upayanya menghasilkan lulusan perawat yang memiliki keahlian kompetensi baik secara kognitif, psikomotorik maupun afektif menerapkan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) seperti yang diamanatkan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) sejak tahun 2007. Kurikulum inti program pendidikan ners yang dilaksanakan terdiri dari dua tahapan yaitu kurikulum akademik yang bergelar sarjana keperawatan dan tahapan kurikulum profesi ners.

Pada saat menempuh pendidikan profesi Ners, mahasiswa akan berinteraksi langsung dengan kondisi nyata dilapangan baik dengan tim perawat dan tim kesehatan lain, dengan pasien dan keluarga serta dengan kelompok mahasiswa lain yang sedang menempuh pendidikan klinik. Kondisi seperti itu merupakan suatu tantangan tersendiri bagi mahasiswa selain itu tuntutan tugas dari pendidikan dan tuntutan birokrasi dan peraturan dari pihak rumah sakit menjadi hal yang perlu di adaptasi dengan baik. Oleh karena dengan adanya tantangan seperti itu, selain bekal pengetahuan dan kemampuan keterampilan klinis maka kondisi psikologis mahasiswa juga perlu diperhatikan, diantaranya minat, motivasi, kesiapan dan juga efikasi diri mahasiswa.

Penelitian ini mengambil salah satu komponen yang bisa mempengaruhi tingkat efikasi diri yaitu *verbal persuasion* (persuasi verbal) dalam bentuk berfikir positif yang kemudian diaplikasi dalam hal persuasi-persuasi yang positif kepada diri sendiri, individu mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal ini dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih gigih untuk mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan

tetapi, efikasi diri yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.

Tidak adanya pengaruh pelatihan pada penelitian ini dapat disebabkan oleh kondisi dari karakteristik responden penelitian yang berbeda. Setelah dilakukan analisa data karakteristik responden ternyata terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen dan kontrol, terutama pada kategori pengalaman organisasi dan pengalaman mengikuti pelatihan berfikir positif. Pengalaman organisasi pada kelompok eksperimen antara responden yang mengikuti organisasi dan tidak adalah sama sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengikuti organisasi yaitu 83.3%.

Berdasarkan kategori pengalaman mengikuti pelatihan, pada kelompok eksperimen sebagian besar belum pernah memiliki pengalaman pelatihan berfikir positif yaitu 75% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian responden pernah memiliki pengalaman mengikuti pelatihan sebanyak 58.3%. Selain itu, efikasi diri yang diukur pada penelitian ini merupakan efikasi diri secara umum sehingga pada beberapa kondisi efikasi diri merupakan konsep spesifik pada tugas tertentu. Hal ini dapat dikatakan bahwa efikasi diri tidak dikonsepsikan sebagai karakteristik personal secara menyeluruh pada suatu individu.

Hasil penelitian ini berbeda ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwitanyanov. Dwitanyanov dkk. (2010) melakukan penelitian eksperimen pada mahasiswa fakultas psikologi untuk melihat pengaruh pelatihan berfikir positif pada efikasi diri akademik mahasiswa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan skor efikasi diri sesudah pelatihan sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan. Hasil penelitian yang berbeda ini dapat disebabkan

oleh karakteristik responden yang berbeda. Pada penelitian ini, responden merupakan mahasiswa profesi pada tahap pendidikan klinik. Kondisi psikologis yang dihadapi oleh mahasiswa pada lingkungan klinik sangat berbeda dibandingkan dengan kondisi mahasiswa di tahap akademik.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat efikasi diri adalah sifat dari tugas yang dihadapi. Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya.

Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai. Pada tahap pendidikan klinik mahasiswa dihadapkan pada situasi yang sangat kompleks dengan beragam kondisi pasien yang unik, keluarga, hubungan interpersonal dengan perawat RS, mahasiswa lain dan tim kesehatan serta tuntutan kualitas tugas dari pendidikan dan pelayanan yang profesional.

Meskipun demikian, apabila dilihat dari hasil analisa dokumen lembar kerja yang diisi oleh responden yaitu lembar kemampuan berfikir positif dan melakukan respon positif dari pikiran negatif yang muncul, menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen yang diberikan pelatihan berfikir positif memiliki peningkatan kemampuan berfikir positif. Namun, pada saat *pre test* sebagian besar responden belum bisa menuliskan respon positif dari pikiran negatif yang muncul.

Dari studi dokumentasi lembar kerja tampak bahwa selama menjalani pendidikan profesi ners mahasiswa sering mengalami pikiran-pikiran negatif. Pada lembar kerja *post test* didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (80%) telah mampu memberikan respon positif dengan berfikir positif yang dituliskan pada lembar kerja.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelatihan berfikir positif yang dilakukan pada penelitian ini mampu meningkatkan kemampuan berfikir positif pada mahasiswa. Oleh karena itu, sesuai tahapan taksonomi pengetahuan Bloom, pelatihan yang diberikan baru berdampak pada perubahan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa, belum sampai pada tahap aplikasi. Selain itu, efikasi diri merupakan salah satu ranah afeksi seseorang yang berhubungan dengan minat, perhatian, sikap, emosi, penghargaan, proses, internalisasi, dan pembentukan karakteristik diri. Ranah afeksi menurut Krathwohl (1964) membutuhkan proses dalam pembentukannya, sehingga jika dianalisis dari jangka waktu pengukuran selama 1 minggu, dimungkinkan belum sampai pada tahap pengorganisasian/ internalisasi.

Berdasarkan data tersebut maka bisa dianalisis bahwa secara statistik pelatihan berfikir positif tidak berpengaruh meningkatkan efikasi diri mahasiswa. Akan tetapi berdasarkan evaluasi pada lembar kerja responden menunjukkan bahwa pelatihan berfikir positif memberikan manfaat meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk berfikir dan memberikan respon positif terhadap pikiran negatif yang muncul.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Pelatihan Berfikir Positif Terhadap Tingkat Efikasi Diri Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dilakukan pada mahasiswa Program Pendidikan Profesi-Ners angkatan Tahun 2010-2011, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat pengaruh pelatihan berfikir positif terhadap tingkat efikasi diri mahasiswa program profesi ners STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Saran

Dari hasil penelitian ini, dapat diberikan saran kepada mahasiswa, pembimbing mahasiswa dan bagi penelitian selanjutnya.

Bagi mahasiswa, untuk lebih memperhatikan sumber-sumber yang bisa mempengaruhi tingkat efikasi diri.

Bagi pembimbing, untuk memperhatikan pada area *verbal persuasion* yang diberikan kepada mahasiswa.

Bagi penelitian selanjutnya, untuk lebih memperhatikan pemilihan sampel yang tepat dan *screening* pada kelompok perlakuan-kontrol serta melakukan perbaikan pada metode dan materi pelatihan dan perlu adanya pendampingan dan evaluasi implementasi berfikir positif dengan lembar monitoring dan *check up*.

DAFTAR RUJUKAN

- Bandura, A. 1997. *Self efficacy: the exercise of control*. W.H. Freeman and company: New York.
- Bandura A. 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84 (2): 191-215.
- Dwitantyanov, A., Hidayati, F., Sawitri D. R., 2010. Pengaruh pelatihan berfikir positif pada efikasi diri akademik mahasiswa (studi eksperimen pada mahasiswa fakultas psikologi UNDIP Semarang). *Jurnal Psikologi Undip*, 8 (2).
- Nursalam, E. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Penerbit Salemba Raya: Jakarta.
- Sugiyono. 2006. *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.

JKK 8.2.2012 SAY

Indeks Subjek
JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN (JKK)
Volume 8. Nomor 2, Edisi Desember, 2012

- A**
Albert Bandura 198
Aromatherapy 165
Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia 203
Assertivitas *Stake Holder* 118
- B**
Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional 149
Badan Mutu Pelayanan Kesehatan 186
Beck Depression Inventory 135
Bruttomesso 130
Budaya organisasi 195
Buffering Hypothesis 141
- C**
consecutive sampling 176
- D**
Davis dan MacDowall 112
depth interview 152
Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) 146
Diab Care Asia 128
Diabetes Melitus 124
diabetes melitus tipe II 130
diet tinggi serat 130
Diskusi Kelompok Terarah 113
Dukungan sosial 133
- E**
Efek stigmatisasi 133
Efikasi diri 202
Enabling factors 117
endorfin 129
- F**
family therapy 142
fatwa haram merokok 120
- G**
gangguan mental emosional 134
Geriatric Depression Scale 166
gestasional 124
glukoagon 129
Green dan Kreuter 106
Group Terapi 171
group therapy 142
- H**
hamil di luar nikah 102
Havigurt's *developmental tasks* 135
- I**
indepht interview 113
informed concent 157
Intrathecal labour analgesia 175
- K**
katekolamin 129
Kawasan Dilarang Merokok 112
Kawasan Tanpa Rokok 120
Kolmogorov-Smirnov 177
Kompetensi profesional bidan 185
konsumsi media pornografi 150
- L**
Life Review Therapy 165
- M**
Majelis Tarjih dan Tajdid 112
Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia 186
Michael Zwell 194
Millenium Development Goals 155
Motivasi Belajar 188
Muhammadiyah 112
multimodal analgesia 181
- N**
non-randomized pre-post test two group design 199
nyeri visceral 182
- O**
Objective Struc-tored Clinical Examination 186
Objective Stuctured Clinical Asses-ment 186

Odds Ratio 108
one group pretest-posttest 125
One-Sample Kolmogorov-Smirnov 201
Output Paired Samples Test 201
overt behaviour 103

P

paired t test 125
Palang Merah Remaja 158
Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta 168
Pearson Product Moment 134
Pemeriksaan Kadar Gula Darah 126
pendekatan peer group 109
perilaku merokok 117
Perilaku pencegahan seks bebas 103
perilaku permisif seks bebas 104
perilaku reproduksi 102
Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) 102
persuasi verbal 203
post power syndrome 164
Potensi analgesi kala I 182
potensi analgesi opioid 182
preconceived opinion 137
Pre-disposing factors 117
pre-emptive analgesia 181
pro-portionate stratified random sampling 156
Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja 149
Pusat Informasi dan Layanan Remaja (PILAR) 102
Puskesmas Halmahera 102
Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan 204
Puskesmas Sewon 2 Bantul 125

Q

Quasi Experiment 166

R

Registrasi Tenaga Kesehatan 186
Regresi Logistic 108

Reinforcing factors 117
Reminiscence Therapy 165
resistensi insulin 127
Retardasi Mental 132

S

Sarason's Social Support Questionnaire 134
sectio cesaria 177
Self efficacy 198
sensitivitas insulin 129
simple random sampling 147
single shoot intrathecal labor 175
Sistem Kesehatan Nasional 185
sitokin 129
SLB Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta 134
SLB Rela Bhakti I Gamping 135
SMA Negeri 1 Pejagoan Kebumen 150
SMK Negeri 1 Semarang 103
SMP 7 Muhammadiyah Yogyakarta 113
SMP N 1 Banguntapan Bantul 155
Spearman Correlation 188
Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 146
survey analitik 147
taksonomi pengetahuan Bloom 204

T

Tes Intelegensi 188
the great imitator 124

U

uji one sampel kolmogorov-smirnov 124
United Nations Population Found (UNFPA) 146
Universitas Diponegoro Semarang 188

V

verbal persuasion 203
voltage gated-calcium 181

W

World Health Organization 102, 112, 124, 132

Indeks Pengarang
JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN (JKK)
Volume 8 Tahun 2012

Abdullah, M.T., 63	Mamnu'ah, 163
Aupia, A., 123	Ningsih, S.R., 81
Azizah, N., 34	Novianti, 72
Damayanti, F.N., 101	Nurhidayati, E., 34
Dewi, I., 24	Pawestri, N.T., 52
Dewi, I.P., 145	Payanti, N., 41
Ernawati, D., 111	Prawirodihardjo, L., 63
Ernawati, D., 12	Puspitaningrum, D., 101
Estri, B.A., 154	Rahmasari, P., 12
Hikmah, 184	Rokhanawati, D., 154
Innayati, A., 174	Sobri, H., 81
Ismarwati, 111	Soetrisno, 174
Isnaeni, Y., 163	Sulistyaningsih, 184
Isnaeni, Y., 24	Sulistyaningsih, 52
Kalbuningrum, D.C.A., 123	Sumarni D.W., 132
Karjiyem, 1	Suryani, 198
Kartini, F., 12	Sutarjo, P., 72
Khusnal, E., 1	Syahrani, 63
Kristiana, D., 1	Warsini, S., 132
Kurniawati, T., 145	Wayunah, 90
Kurniawati, T., 41	Yolanda, A.T., 132
Mamnu'ah, 72	

**Daftar Nama Mitra Bestari
Sebagai Penelaah Ahli
Tahun 2012**

Untuk penerbitan Volume 8 tahun 2012, Edisi Desember 2012, semua naskah yang disumbangkan kepada Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) telah ditelaah oleh mitra bestari (*peer reviewers*) berikut ini:

1. Wiwi Karnasih (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)
2. Heni Dwi Windarwati (Universitas Brawijaya)
3. Leni Latifah (Balai Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Kemenkes Republik Indonesia)
4. Restu Syamsul Hadi (Universitas Fakultas Kedokteran Yarsi Jakarta)

Penyunting Jurnal Kebidanan dan Kebidanan (JKK) menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan terimakasih sebesar-besarnya kepada para mitra bestari tersebut atas bantuan mereka.

JKK 8.2.2012 SAYA

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 perbandingan 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 rujukan hanya memuat sumber-sumber yang dirujuk, dan semua sumber yang dirujuk harus tercantum dalam daftar rujukan. Sumber rujukan minimal 80% berupa rujukan terbitan 10 tahun terakhir. Rujukan 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 rujukan 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.

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 Tuberculosis Paru Dengan Sikap Orang Tua Anak (0-10 Tahun) Penderita Tuberculosis 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 2001

Internet (karya individual)

Hitchcock, S., Carr, L. & Hall, W. 1996. *A Survey of STM Online Journals, 1990-1995: The Calm before 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 bestari (*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.



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. 2, Desember 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. Ring Road Barat No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292.
Telp (0274) 4469199 pesawat 166, Fax. (0274) 4469204



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 (Jawa) dan Rp 75.000 (Luar Jawa)



TANDA TERIMA

Telah terima Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol. 8, No. 2, Desember 2012
sebanyak: eksemplar dengan baik.

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

Nama :