

ISBN:978-602-18471-0-7



Prosiding

Seminar Nasional
Membangun Networking menuju
Pendidikan Tinggi Kesehatan yang Humanistik



STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta,
14 Juli 2012

ISBN: 978-602-18471-0-7



Prosiding

Seminar Nasional

Membangun Networking menuju

Pendidikan Tinggi Kesehatan yang Humanistik

Tim Reviewer:

- Ery Khusnal, MNS.
- Anjarwati, S.Si.T., MPH.
- Indriyani, SKM., M.Sc.
- Dika Rizki Imania, SST. Ft.
- Mamnu'ah, M.Kep., Sp. Kep. J.



**STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta,
14 Juli 2012**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya kepada kami sehingga penyusunan Prosiding Seminar Nasional STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2012 ini dapat diselesaikan dengan lancar. Prosiding ini memuat naskah-naskah hasil penelitian yang dipresentasikan pada Seminar Nasional STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Seminar Nasional STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dengan tema “Membangun *Networking* Menuju Pendidikan Tinggi Kesehatan yang Humanistik” diselenggarakan sebagai media untuk bertukar informasi hasil penelitian dan pengalaman ilmiah. Tujuan yang ingin dicapai dalam seminar nasional ini sebagai berikut:

- a. Mendapatkan masukan, gambaran dan informasi tentang pentingnya membangun *networking* perguruan tinggi baik kerja sama di dalam negeri maupun luar negeri mencakup bidang pengembangan ilmu, pengembangan institusi, pengembangan sumber daya manusia, kerja sama penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat
- b. Mendiskusikan strategi membangun *networking* untuk menciptakan pendidikan yang humanistik
- c. Strategi untuk mendapatkan Hak atas Kekayaan Atas Intelektual (HaKI) bagi insan kesehatan
- d. Meningkatkan iklim yang sehat dalam komunikasi dan publikasi hasil penelitian keperawatan, kebidanan, dan fisioterapi di Indonesia

Prosiding ini diharapkan dapat membantu para pendidik, peneliti maupun tenaga kesehatan untuk mencari referensi dan menambah motivasi untuk membangun karakter humanistik menuju pelayanan prima.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada pimpinan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, panitia pelaksana seminar, dan semua pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan atas terselenggaranya seminar nasional ini. Tak ada gading yang tak retak, begitupun prosiding ini, untuk itu kami mengharapkan masukan untuk perbaikan prosiding di masa yang akan datang. Semoga dengan terbitnya prosiding ini akan memberikan kontribusi positif dalam perkembangan profesi perawat, bidan, dan fisioterapis. Selamat mengikuti Seminar Nasional.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 14 Juli 2012
Ketua Panitia

Mamnu'ah, M. Kep.,
Sp. Kep. J

SAMBUTAN KETUA STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia-Nya kepada kita semua. Sholawat dan salam semoga tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya sampai akhir zaman.

Networking atau kerja sama yang dilakukan perguruan tinggi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi dan daya saing. Dengan networking diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas SDM maupun kualitas lulusan. Networking yang dibangun oleh institusi pendidikan, idealnya berarah pada pendidikan yang humanistik bukan pendidikan yang materialistik. Saat ini, masing-masing perguruan tinggi mulai gencar untuk mengembangkan *networking* dengan pihak dalam negeri bahkan luar negeri.

Menyikapi kondisi tersebut, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta merasa perlu menyelenggarakan seminar nasional untuk membahas networking yang dilakukan perguruan tinggi untuk mencapai pengembangan pendidikan ke arah pendidikan yang humanistik. Output yang diharapkan dari seminar ini adalah peserta seminar akan mendapatkan paparan dan pencerahan tentang membangun *networking* institusi pendidikan baik internal maupun eksternal, juga bagaimana menciptakan pendidikan yang berkarakter. Di samping itu, peserta akan mendapatkan gambaran strategi mendapatkan Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) bagi insan kesehatan.

Selanjutnya kami atas nama STIKES 'Aisyiyah menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para Pembicara, pemakalah dan peserta yang telah mensukseskan acara Seminar Nasional STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 14 Juli 2012

Ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Warsiti, S. Kp., M. Kep., Sp. Mat.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar Ketua Panitia.....	iii
Kata Sambutan Ketua STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta	iv
Daftar Isi	v
Agtia Riana Sari, Mamnuah Studi Komparasi Harga Diri pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Tempat Tinggal.....	1
Agus Widodo, Qothrun Nida Pengaruh Senam Hamil terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Kehamilan Trimester Ke III	13
Agus Widodo, Yoni Rustiana Kusumawati, Elif Nur Efendi Pengaruh Penambahan Latihan <i>Brain Gym</i> terhadap Kecakapan Berhitung Pada Anak Usia 5-6 Tahun	25
Ana Agari Sintawati, Ery Khusnal, Atik Badi’ah Pengaruh Kehadiran <i>Peer</i> pada Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi.....	37
Asri Hidayat, Adjat Sedjati Rasyad, Anita D Anwar Perbedaan Pencapaian Kompetensi Asuhan Persalinan Kala II Mahasiswa Antara Model Pembelajaran Praktik <i>Preseptorship</i> dengan Konvensional	51
Diah Nur Anisa, Ery Khusnal Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Anak Usia Sekolah	65
Endah Tri Wulandari, Warsiti Pengaruh <i>Discharge Planning</i> terhadap Kemampuan Ibu <i>Post Section Caesarean</i> dalam Merawat Bayi Baru Lahir	77
Endang Koni Suryaningsih, Sjafiq Faktor Penghambat Pencapaian Standar Indeks Prestasi pada Mahasiswa Semester 6 DIII Kebidanan di Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2010	93
Endang Zulaicha Susilaningsih, Efi Suryani Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Periksa Payudara Sendiri pada Wanita Usia Produktif	107

Ermiatun, Anjarwati Pengaruh Pemberian Jus Wortel terhadap Penurunan Derajat Nyeri Dismenore Pada Mahasiswa DIII Kebidanan di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta	117
Erna Ariani , Indriani Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kotrasepsi pada Ibu di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2012	129
Feriana Tejawati, Ismarwati, Anjarwati, Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Kanker Serviks terhadap Minat Pemeriksaan Iva pada Ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010	145
Fika Aulia, Farida Kartini Hubungan Paritas dengan Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> Spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta	157
Ismarwati, Sunarsih Sutaryo, Rendra Widyatama Promosi Kesehatan sebagai Upaya Mendorong Ibu-Ibu Anggota Pengajian untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks	171
Khusnawati Munasyaroh, Mamnu'ah Pengaruh Pembelajaran Tutorial pada Peningkatan Harga Diri Mahasiswa	183
Liza Dwi Riyana, Evi Nurhidayati Gambaran Peran Bidan dalam Menangani Kecemasan Ibu yang Mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011	195
Markhamah, Sulistyaningsih Kelengkapan Pengisian Partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2011	211
Marwati, Mufdlillah Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang Ojek ASI di BPS Wati Demangan Madurejo Prambanan Sleman Yogyakarta Tahun 2012	225
Muhammad Saefulloh, Budi Anna Keliat, Rr. Sri Haryati Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Kepala Ruang terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap	239
Muhammad Saefulloh Hubungan Antara Kepuasan Kerja dengan Stress Kerja Perawat	249

Rentika Yuliza, Warsiti, Yusi Riwayatul Afsah Pengaruh Dzikir pada Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> (Sc).....	257
Siti Khotimah Latihan <i>Endurance</i> Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik dari pada Latihan Pernafasan pada Pasien Ppok di BP4 Yogyakarta	269
Siwi Anggraini Sulisty, Anjarwati Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Umur 20-40 Tahun tentang Sadari dengan Riwayat Keluarga Kanker Payudara.....	283
Sri Andar Puji Astuti, Sulistyaningsih Persepsi Perempuan Suspek Kanker Leher Rahim tentang Kanker Leher Rahim di Puskesmas Ngaglik I Sleman 2012.....	297
Sujiah, Widaryati Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui <i>Peer Group</i> pada Pengetahuan dan Sikap Anak Jalanan tentang Penyakit Menular Seksual	311
Sulastri, Aniesah Inkompatibilitas Abo dengan Kejadian Hiperbilirubin pada Bayi di RS Nirmalasuri Sukoharjo	325
Tabah Budi Rahayu, Farida Kartini Hubungan Karakteristik Kader Posyandu dengan Tingkat Pengetahuan tentang Imunisasi Dasar Anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara tahun 2009	337
Veni Fatmawati Pengaruh Terapi Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation dan Ultrasound pada Low Back Pain Kinetik.....	351
Yoni Rustiana Kusumawati, Andry Widyatama Pengaruh <i>Neuromuscular Electrical Stimulation</i> (Nmes) terhadap Peningkatan Kekuatan Otot <i>Quadriceps Femoris</i> dan Kemampuan <i>Jumping</i> pada Atlet Bola Volly.....	361
Yuli Isnaeni, Tiwi Sudyasih Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita	373

STUDI KOMPARASI HARGA DIRI PADA ANAK USIA SEKOLAH BERDASARKAN TEMPAT TINGGAL

Agtia Riana Sari, Mamnuah

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: agtia_riana16@yahoo.co.id.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan harga diri pada anak usia sekolah berdasarkan tempat tinggal di RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta tahun 2012. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan rancangan studi perbandingan. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* terdiri 15 anak usia sekolah yang tinggal di rumah dan 15 anak usia sekolah yang tinggal di panti asuhan. Analisis data penelitian ini menggunakan *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,256 > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan harga diri pada anak usia sekolah berdasarkan tempat tinggal di RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta tahun 2012.

Kata kunci: harga diri, tempat tinggal, anak usia sekolah

PENDAHULUAN

Menurut UU. No 23 tahun 2002, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih ada dalam kandungan (Anshor & Gholib, 2010). Anak sebagai makhluk hidup akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu tahap perkembangan anak adalah masa usia sekolah. Muscari (2005) mengungkapkan anak usia sekolah berada pada rentang 6-12 tahun. Anak usia sekolah akan menunjukkan beberapa perkembangan, antara lain perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan perkembangan psikososial.

Perkembangan psikososial anak usia sekolah ditandai dengan tahap *industry vs inferior*. Hubungan sosial anak bertambah meluas dengan guru dan teman sebaya. Tuntutan dan harapan baru pada masa usia sekolah menjadikan sebagian besar anak berada dalam keadaan tidak seimbang (Hurlock, 2001). Anak bisa menemui kegagalan sebagai tanda ketidakmampuannya di hadapan orang

lain. Kegagalan yang dialami anak akan menimbulkan perasaan rendah diri atau *inferior* (Gunarsa,1982).

Menurut Wong (2004) harga diri merupakan nilai yang ditempatkan individu pada diri sendiri dan mengacu pada evaluasi diri secara menyeluruh terhadap diri sendiri. Astuti (2009) mengungkapkan komponen pembentuk harga diri dapat dibagi menjadi tiga yaitu perasaan diterima (*feeling of belong*), perasaan berkompetensi (*feeling competence*) dan perasaan berharga (*feeling worthwhile*). Maslow menempatkan kebutuhan harga diri individu sebagai kebutuhan pada level puncak sebelum kebutuhan aktualisasi diri (Asmadi 2008).

Wong (2004) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi harga diri anak adalah tempat tinggal. Tempat tinggal merupakan ruang, bidang, wilayah yang ditinggali oleh manusia (Suharso & Retnoningsih, 2010). Tempat tinggal terbagi menjadi tempat tinggal pribadi berupa rumah dan institusi berupa panti asuhan. Tempat tinggal pada penelitian ini adalah rumah dan panti asuhan. Rumah dan panti asuhan merupakan tempat tinggal yang berbeda baik dari segi struktur maupun peran. Menurut Pattimahu (2003) struktur tempat tinggal dapat dibagi menjadi dua yaitu struktur fisik dan struktur isi. Peran tempat tinggal lebih mengacu pada fungsi atau peran penghuni tempat tinggal tersebut.

Rumah maupun panti asuhan secara fisik memiliki struktur yang sama (Pattimahu, 2003). Struktur fisik ditunjukkan dari segi ruangan seperti ruang tamu, ruang makan, kamar tidur, kamar mandi, dapur dan ruangan yang lainnya. Segi ukuran, bentuk dan variasi bangunan disesuaikan dengan keinginan pembelinya. Struktur isi tempat tinggal dapat berarti penghuninya dan fasilitas yang tersedia. Rumah berisi sehimpunan anggota keluarga yang memiliki kehidupan bersama mencapai tujuan. Fasilitas di rumah biasanya terdiri dari perkakas rumah tangga, barang elektronik, *furniture* atau mebel. Panti asuhan juga sebagai tempat tinggal yang berbentuk asrama dan berisikan penghuninya yaitu pengasuh dan anak-anak asuh. Fasilitas di panti asuhan hampir sama dengan fasilitas di rumah.

Rumah sebagai tempat tinggal berkaitan erat dengan keberadaan keluarga. Menurut Listiyanto (2009) keluarga adalah kesatuan terkecil dalam masyarakat

yang menempati kedudukan primer dan fundamental serta mempunyai peranan vital dalam mempengaruhi kehidupan anak terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap selanjutnya. Peran keluarga dengan anak usia sekolah antara lain: memenuhi kebutuhan anak baik berupa alat-alat sekolah maupun biaya sekolah, membiasakan anak belajar teratur dan membantu anak bersosialisasi lebih luas dengan lingkungan (Setiawati & Dermawan, 2008).

Menurut Depsos RI, panti asuhan merupakan lembaga usaha kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada anak terlantar serta berperan melaksanakan pelayanan pengganti dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial pada anak asuh sehingga memperoleh kesempatan yang tepat dan memadai bagi perkembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai generasi penerus cita-cita bangsa (Habeahan, 2009).

Hasil penelitian “*Save The Children*” oleh Departemen Sosial dan UNICEF (2008) menemukan fakta pengasuhan anak asuh di lima panti asuhan di Indonesia bahwa kurangnya perhatian pengasuh pada pemenuhan kebutuhan emosional dan psikososial anak-anak asuh (Dalimunthe, 2009). Kondisi seperti ini akan menghambat perkembangan harga diri anak asuh. Namun tidak semuanya diartikan bahwa anak yang tinggal di panti asuhan lebih rendah harga dirinya. Penelitian Jusman (1997) yang meneliti di enam panti asuhan dan menunjukkan hasil kelompok anak yang dibesarkan di panti asuhan memiliki harga diri dan keyakinan diri yang lebih baik karena *attachment* yang terbentuk antara pengasuh dan anak asuh.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif non-eksperimen dengan menggunakan rancangan studi perbandingan. Pendekatan waktu menggunakan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 69 anak usia sekolah di RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta tahun 2012. Teknik *purposive sampling* dengan 15 responden dan responden yang tinggal di panti asuhan berjumlah 15 responden. Alat untuk mengumpulkan data harga diri menggunakan kuesioner

tertutup yang terdiri dari 23 item yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner juga digunakan untuk menguji reliabilitas asisten penelitian yaitu uji *kappa cohen* dengan hasil keempat asisten yang berasal dari mahasiswa STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta memenuhi kelayakan sebagai asisten penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dibantu empat asisten. Analisis data menggunakan *independent t-test* karena data terdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta yang termasuk bagian Kelurahan Notoprajan. Wilayah RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta terdiri dari pemukiman dan panti asuhan serta perguruan tinggi STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta. Panti asuhan yang berada di RW II Notoprajan Ngampilan berdiri pada tahun 1928 dan berafiliasi dengan yayasan Muhammadiyah.

Karakteristik responden di RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Kelas

Karakteristik	Mean	Median	Modus	Min	Maks	Standar Deviasi
Umur	10,47	11	11	7	12	1,502
Kelas	4,70	5	6	1	6	1,489

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 1. menunjukkan karakteristik umur responden dengan nilai minimum 7 sedangkan nilai maksimum 12 sehingga didapatkan nilai mean 10,47 dengan standar deviasi 1,502. Berdasarkan karakteristik kelas responden didapatkan nilai minimum 1 sedangkan nilai maksimum 6 sehingga didapatkan nilai mean 4,70 dengan standar deviasi 1,489.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Sekolah dan Tempat Tinggal

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tempat Sekolah		
SD Muhammadiyah Purwodiningratan I	7	23,33%
SD Muhammadiyah Purwodiningratan II	1	3,33%
SD Muhammadiyah Notoprajan	9	30%
SD Negeri Keputran II	2	6,67%
SD Negeri Serangan	8	26,67%
SD Muhammadiyah Kauman	1	3,33%
SD Mutiara Persada	1	3,33%
SD Pangudiluhur	1	3,33%
Tempat Tinggal		
Rumah	15	50%
Panti asuhan	15	50%

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 2. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tempat sekolah, sebagian besar di SD Muhammadiyah Notoprajan yaitu 9 anak (30%) dan sebagian kecil berjumlah 1 anak (3,33%) bersekolah di SD Muhammadiyah Purwodiningratan II, SD Muhammadiyah Kauman, SD Mutiara Persada, SD Pangudiluhur. Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, 15 anak (50%) bertempat tinggal di rumah bersama dan 15 anak (50%) tinggal di panti asuhan.

Tabel 3. Distribusi Harga Diri Pada Anak Usia Sekolah yang Tinggal Di Rumah

Harga diri	Frekuensi	Persentase
Sedang	1	6,7%
Tinggi	14	93,3%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 3. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden yang tinggal di rumah memiliki harga diri tinggi sebanyak 14 anak (93,3%) dan sebagian kecil memiliki harga diri sedang sebanyak 1 anak (6,7%).

Tabel 4. Distribusi Harga Diri Pada Anak Usia Sekolah yang Tinggal Di Panti Asuhan

Harga diri	Frekuensi	Persentase
Sedang	4	26,7%
Tinggi	11	73,3%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden yang tinggal di panti asuhan memiliki harga diri tinggi sebanyak 11 anak (73,3%) dan sebagian kecil memiliki harga diri sedang sebanyak 4 anak (26,7%).

Tabel 5. Distribusi Perbedaan Harga Diri Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Tempat Tinggal - Hasil Uji Independent t-test

Variabel	Rata-rata	t hitung	p value
Rumah-panti asuhan	1.400	1.161	0.256

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 5. memperlihatkan bahwa hasil uji *independent t-test* menghasilkan signifikansi $p = 0,256$ lebih besar dari 0,05 sehingga berarti tidak ada perbedaan harga diri pada anak usia sekolah berdasarkan tempat tinggal di RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta tahun 2012.

Distribusi harga diri responden yang tinggal di rumah pada tabel 3. menunjukkan 14 anak (93,3%) memiliki harga diri tinggi karena didukung oleh struktur isi rumah dan peran penghuni rumah. Penelitian Pattimahu (2003) juga menyatakan struktur isi rumah yang berupa fasilitas pribadi berpengaruh pada harga diri anak. Fasilitas di rumah dapat digunakan secara leluasa oleh penghuni rumah. Penggunaan fasilitas secara leluasa dapat mendukung kompetensi anak. Kompetensi diri yang terpenuhi dapat membentuk harga diri yang tinggi karena rasa kompetensi (*feeling competent*) merupakan komponen harga diri (Astuti, 2009). Peran penghuni rumah mendukung pembentukan harga diri yang tinggi pada anak (Pattimahu, 2003). Peran orang tua yaitu mendampingi anak dan memenuhi kebutuhan anak. Kebutuhan psikis anak berupa kehangatan dan penerimaan orang tua memiliki korelasi dengan harga diri anak. Papalia et al.

(2009) juga menyatakan orang tua sangat mempengaruhi keyakinan anak untuk berkompeten dalam perkembangan harga diri.

Penelitian ini juga menunjukkan 1 anak (6,7%) memiliki harga diri sedang, kemungkinan disebabkan kesibukan kerja yang menjadikan peran orang tua belum efektif. Penelitian Pattimahu (2003) mengungkapkan kesibukan pekerjaan orang tua dapat mengurangi waktu luang bersama anaknya sehingga mempengaruhi harga diri anaknya. Berdasarkan data identitas responden, kedua orang tua responden yang berharga diri rendah tersebut bekerja wiraswasta dari pagi hingga sore hari. Kelelahan yang dirasakan orang tua menjadikan dirinya enggan bermain lama atau berkumpul dengan anaknya.

Tabel 4. menunjukkan 11 anak (73,3%) memiliki harga diri tinggi karena didukung dengan kecukupan struktur isi panti asuhan dan peran pengasuh panti asuhan. Struktur isi panti asuhan terdiri dari penghuni dan fasilitas di dalamnya. Fasilitas di panti asuhan seperti perkakas rumah tangga, perlengkapan belajar, komputer, televisi, radio, telepon, *furniture* atau mebel, alat masak, kendaraan dan sebagainya. Kecukupan fasilitas di panti asuhan akan membantu aktivitas anak asuh dan akan meningkatkan kompetensi anak yang berpengaruh pada harga dirinya. Penelitian Pattimahu (2003) juga menyatakan beberapa fasilitas di panti asuhan memiliki kesamaan dengan fasilitas di rumah sehingga mempengaruhi harga diri responden dalam penelitiannya.

Pengasuh di Panti Asuhan Putri 'Aisyiyah Yogyakarta telah berperan menggantikan peran orang tua dalam mengasuh anak. Pengasuh memfasilitasi anak asuh untuk melakukan konseling yang di dalamnya terdapat *sharing* terhadap masalah yang mereka hadapi, sehingga anak asuh merasa diperhatikan. Perasaan diperhatikan dan penerimaan anak asuh dapat mendukung pembentukan harga diri tinggi. Penelitian Jusman (1997) juga meneliti di enam panti asuhan dan didapatkan hasil kelompok anak yang dibesarkan di panti asuhan memiliki harga diri dan keyakinan diri yang lebih baik karena *attachment* yang terbentuk antara pengasuh dan anak asuh.

Penelitian ini juga menunjukkan 4 anak (26,7%) memiliki harga diri yang sedang, karena kurangnya kemampuan kognitif anak. Berdasarkan rekapitulasi

nilai rapor sekolah, dua anak yang berharga diri sedang memiliki kemampuan kognitif yang kurang dibandingkan sesama temannya di panti asuhan dan memiliki sifat tertutup dengan orang lain. Kurangnya kemampuan kognitif memicu anak takut dan enggan untuk berkompetisi dengan teman-temannya. Dua anak lainnya yang berharga diri sedang, kemungkinan dipicu oleh adaptasi yang belum baik dan kurangnya kemampuan kognitif. Berdasarkan data di panti asuhan, kedua anak yang berharga diri sedang tersebut telah mendiami panti asuhan selama enam bulan. Waktu enam bulan merupakan waktu yang belum terlalu lama dan anak asuh cenderung belum mampu beradaptasi di panti asuhan. Adaptasi yang belum baik berkaitan dengan kurangnya perasaan penerimaan diri yang mempengaruhi harga dirinya.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa hasil uji *independent t-test* menghasilkan nilai signifikansi $p = 0,256$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan harga diri pada anak usia sekolah berdasarkan tempat tinggal di RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta tahun 2012. Tidak adanya perbedaan harga diri diduga dipengaruhi faktor lain yaitu tempat sekolah anak asuh yang berbaur dengan anak yang tinggal di rumah bersama orang tua dan kondisi panti asuhan yang setara dengan kondisi rumah.

Berdasarkan data panti asuhan, anak asuh menempuh pendidikan di sekolah yayasan Muhammadiyah. Sekolah tersebut memberikan peluang pendidikan bagi anak yang tinggal di rumah maupun anak yang tinggal di panti asuhan. Anak asuh akan mendapat kesempatan untuk mengembangkan kemampuan kognitif, psikososial dan keterampilan dengan teman di sekolah. Menurut Muscari (2005) hubungan sosial menjadi sumber pendukung bagi anak. Hubungan sosial anak asuh dengan teman yang lain di sekolah akan mempengaruhi perkembangan harga dirinya.

Hasil penelitian Pattimahu (2003) juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada konsep diri antara remaja yang sejak masa akhir kanak-kanaknya dibesarkan di panti asuhan dengan remaja yang sejak masa akhir kanak-kanaknya dibesarkan di rumah bersama keluarga karena interaksi yang baik dengan anak di luar panti asuhan. Tempat sekolah anak asuh berbaur dengan anak

yang berasal di luar panti asuhan dan mereka menjalin hubungan interpersonal yang erat dan menunjukkan penerimaan tanpa memandang perbedaan latar belakang (Pattimahu, 2003).

Kondisi Panti Asuhan 'Putri Aisyiyah Yogyakarta yang setara dengan kondisi rumah, ditunjukkan dengan adanya kecukupan fasilitas dan peran pengasuh panti asuhan. Menurut lembaga Senyum Kita, Panti Asuhan Putri 'Aisyiyah Yogyakarta mendapatkan skor kelayakan fasilitas sebesar delapan dan dinyatakan memadai. Kondisi fasilitas yang memadai akan mendukung harga diri. Pengasuh memfasilitasi anak asuhnya dengan bimbingan konseling yang diadakan seminggu sekali dan kerjasama dengan guru di sekolah anak asuh.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan hasil dengan penelitian Mayasari (2008) yaitu tidak terdapat perbedaan harga diri antara remaja yang tinggal di panti asuhan dengan remaja yang tinggal dengan orang tua. Tidak adanya perbedaan harga diri pada penelitian Mayasari (2008) diduga karena interaksi sosial yang baik dengan masyarakat sekitar panti asuhan. Penerimaan masyarakat atas keberadaan anak asuh akan mendukung perkembangan harga diri. Anak asuh di Panti Asuhan 'Aisyiyah menjalin interaksi sosial yang baik dengan warga masyarakat RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta. Interaksi sosial ditunjukkan dengan kegiatan berbagi sedekah dengan warga sekitar panti asuhan yang kurang mampu. Hubungan sosial yang baik antara penghuni panti asuhan dengan warga sekitar dapat menimbulkan perasaan penerimaan hangat pada anak asuh.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa harga diri anak usia sekolah yang tinggal di rumah dan di panti asuhan sebagian besar memiliki harga diri tinggi sehingga dinyatakan tidak ada perbedaan harga diri pada anak usia sekolah berdasarkan tempat tinggal yaitu di rumah dan di panti asuhan wilayah RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta tahun 2012.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran. Pertama bagi orang tua responden di rumah, disarankan untuk mempertahankan kehangatan hubungan dengan anaknya. Kedua bagi pengasuh panti asuhan, disarankan untuk mempertahankan pemberian kasih sayang, perhatian, dukungan moral, spiritual dan motivasi pada anak asuh, serta memberikan bimbingan yang lebih bagi anak asuh yang baru masuk mendiami panti sehingga anak dapat beradaptasi baik di panti asuhan. Ketiga bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengumpulkan responden yang tinggal di rumah ke balai dalam pemberian kuesioner, serta menambah jumlah asisten penelitian yang bertugas melakukan pemberian kuesioner di panti asuhan. Keempat bagi masyarakat RW II Notoprajan Ngampilan Yogyakarta, disarankan untuk memiliki pandangan positif pada anak asuh di panti asuhan mengenai harga diri anak asuh setara dengan anak yang tinggal di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshor & Gholib. (2010). *Parenting With Love*. PT.Mizan Publika:Jakarta, dalam <http://googlebooks.com/> diakses tanggal 19 Januari 2012.
- Asmadi. (2008). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika: Jakarta.
- Astuti, D. 2009. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Harga Diri Anak Usia Sekolah Di Dusun Jumeneng Maegomulyo Seyegan Sleman Yoyakarta. STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dalimunthe, K. L. (2009). Kajian Mengenai Kondisi Psikososial Anak Yang Dibesarkan Di Panti Asuhan. Universitas Padjadjaran, Bandung, dalam <http://unpad.ac.id/> diakses tanggal 23 Oktober 2011.
- Gunarsa, S. (1982). *Dasar dan Teori Perkembangan Anak*. PT.BPK Gunung Mulia: Jakarta.
- Habeahan, J. (2009). Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak-anak Di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan. Univesitas Sumatera Utara dalam <http://usu.ac.id/> diakses tanggal 19 Februari 2012.

- Hurlock, E.B. (2001). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga: Jakarta.
- Listiyanto, B. D. (2009). Agresivitas Remaja Yang Memiliki Orang Tua Tunggal (Single Parent) Wanita. Universitas Gunadarma, dalam <http://gunadarma.ac.id/> diakses tanggal 17 Januari 2012.
- Mayasari, K. (2008). Perbedaan Harga Diri Antara Remaja Yang Tinggal Di Panti Asuhan Dengan Remaja Yang Tinggal Dengan Orang Tua. Universitas Ahmad Dahlan, dalam <http://psikologi.uad.ac.id/> diakses tanggal 17 Mei 2012.
- Muscari, M. E. (2005). *Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. EGC: Jakarta.
- Papalia et. al., (2009). *Human Development-Perkembangan Manusia, Edisi 10*. Salemba Medika: Jakarta.
- Pattimahu, I. K. (2003). Perbedaan Konsep Diri Antara Remaja Yang Dibesarkan Di Panti Asuhan Dengan Remaja Yang Dibesarkan Dalam Keluarga. Univesitas Gunadarma, dalam <http://gunadarma.ac.id/> diakses tanggal 18 November 2011.
- Setiawati & Dermawan. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga, Edisi 2*. Trans Info Media:Jakarta.
- Suharso dan Retnoningsih. (2010). *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Lux*. Widya Karya: Semarang.
- Wong, D. L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Periatrik*. EGC: Jakarta.

PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP PERUBAHAN KADAR HEMOGLOBIN (Hb) PADA KEHAMILAN TRIMESTER KE III

Agus Widodo, Qothrun Nida

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : widodo.aagus@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh senam hamil terhadap perubahan kadar Hb pada kehamilan trimester ketiga. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dan desain penelitian *pretest and posttest with group control design*, data menunjang melalui wawancara, kuisisioner dan studi pustaka. Jumlah sampel penelitian sebanyak 8 responden yang senam hamil sebagai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 8 responden hamil yang tidak senam hamil. Pengambilan darah untuk pengukuran Hb pada kehamilan minggu ke-29 sebelum senam hamil dan minggu ke-34 kehamilan setelah senam hamil, maka dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov* dan uji hipotesis dengan uji-t. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh senam hamil terhadap perubahan kadar Hb pada kehamilan trimester ketiga dengan nilai probabilitas 0,022, berarti lebih kecil dari 0,05. Sedangkan nilai terhitung sebesar 2,571 adalah lebih besar dari nilai kritis sebesar 2,145. Kesimpulannya ialah terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna terhadap perubahan kadar Hb dengan melakukan senam hamil pada kehamilan trimester ketiga.

Kata kunci : Senam Hamil, Hb

PENDAHULUAN

Masa kehamilan terdiri dari tiga masa yang disebut trimester. Trimester pertama adalah minggu pertama sampai 11 minggu 6 hari, trimester kedua adalah minggu ke 12 hingga 27 minggu 6 hari, dan trimester ketiga adalah minggu ke 28 hingga bayi lahir dalam waktu yang cukup. Perubahan fisiologi, anatomi dan hormonal berkembang pada banyak sistem organ dengan terjadinya kehamilan, salah satunya adalah perubahan *hematologi* pada sistem *kardiovaskuler*. Volume darah ibu akan meningkat secara progresif pada kehamilan 6 – 8 minggu dan akan mencapai maksimum pada kehamilan mendekati 32 – 34 minggu. (Sinsin I, 2002).

Peningkatan volume darah meliputi volume plasma, sel darah merah dan sel darah putih. Volume plasma meningkat 40 – 50%, sedangkan sel darah merah meningkat hanya 15 – 20% yang menyebabkan terjadinya *anemia* fisiologis

(keadaan normal Hb 12 gr% dan hematokrit 35%). Oleh karena adanya *hemodilusi*, *viskositas* darah menurun kurang lebih 20%. Mekanisme yang pasti peningkatan volume darah ini belum diketahui, tetapi beberapa hormon seperti *rennin-angiotensinaldosteron*, *atrial natriuretic peptide*, *estrogen*, *progesteron* kemungkinan berperan dalam mekanisme tersebut. (Hadisaputro, 2008).

Pengukuran Hb pada ibu hamil cenderung mengalami penurunan jumlah *hemoglobin* pada darah. Banyak orang menganggap ini merupakan gejala *anemia* yang menimbulkan kekhawatiran yang besar. Besarnya kekhawatiran yang timbul dengan penurunan jumlah Hb ini adalah pendarahan pada saat kelahiran yang bisa menyebabkan kematian. Survei Sarana Komunikasi dan Diseminasi Informasi (SKDI) pada tahun 2002 -2003 jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu 307 per 100 ribu kelahiran. Kekurangan Hb sebagai salah satu faktor yang mempersulit terhentinya pendarahan pada saat persalinan. Menurut WHO 25% kematian pada ibu hamil disebabkan pendarahan (Jabir, 2007). WHO menyatakan bahwa *anemia* merupakan penyebab penting dari kematian ibu saat hamil ataupun melahirkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kematian ibu saat melahirkan akibat *anemia* adalah 70%. *Anemia* pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan ibu saat melahirkan. Pada wanita hamil, *anemia* meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatkan resiko terjadinya kematian janin di dalam kandungan, melahirkan secara *premature*, atau bayi lahir dengan berat badan rendah, dan juga angka kematian bayi setelah dilahirkan. Di samping itu, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan lebih sering dijumpai pada wanita yang *anemia* dan hal ini dapat berakibat fatal, sebab wanita yang *anemia* tidak dapat mentolerir kehilangan darah. (Anonim, 2008).

WHO merekomendasikan batas bawah penurunan Hb adalah 11 g/dL (WHO, 1968) peneliti lain 10-12 g/dL (De Leeuw et.al. 1966). Hal ini berarti bahwa dibawah batas tersebut baru digolongkan sebagai *anemia*. Menurut kompilasi CDC (*Centre for Disease Control and Prevention*) Hb pada ibu hamil normal mengalami penurunan pada trimester pertama (batas aman Hb > 11 g, Hct

> 0.33), kemudian mencapai titik terendah pada akhir trimester kedua (aman Hb > 10.5 Hct > 0.32) kemudian perlahan naik selama trimester ketiga (Jabir, 2007).

Perubahan sistem sirkulasi khususnya *hematologi* pada kehamilan adalah peningkatan volume darah 40-50%, jumlah leukosit 5000-12000/ml, adanya peningkatan faktor koagulan, Volume plasma meningkat 40 – 50 %, sedangkan sel darah merah meningkat hanya 15 – 20 % yang menyebabkan terjadinya *anemia fisiologis* (keadaan normal Hb 12 gr% dan hematokrit 35 %). Oleh karena adanya *hemodilusi*, *viskositas* darah menurun kurang lebih 20% artinya kenaikan volume plasma yang tidak diimbangi kenaikan *hemoglobin* (Hb). Menurut *Sport Fitness Advisor* (SFA) gerakan senam hamil dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan *osmotik intramuskuler* sehingga mendorong air dari kompartemen vaskuler ke ruang *interstitial* sehingga volume plasma turun dan secara otomatis menaikkan kadar *hemoglobin* (Hb).

Salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik maupun mental untuk persalinan (Anomim, 2006). Gerakan pada senam hamil menyebabkan peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan *osmotik intramuskuler* sehingga mendorong air dari *kompartemen vaskuler* ke ruang *interstitial* sehingga volume plasma turun dan secara otomatis menaikkan kadar Hb.

Mengingat pentingnya senam hamil sebagai salah satu alternatif untuk membantu mengkompensasi sistem tubuh demi kenyamanan pada masa kehamilan, maka penulis ingin meneliti mengenai pengaruh dari senam hamil terhadap kadar *hemoglobin* (Hb) pada masa kehamilan trimester ke III. Tujuan Penelitian adalah untuk memberikan edukasi pada masyarakat pada umumnya dan ibu hamil pada khususnya mengenai pentingnya senam hamil terhadap kadar *hemoglobin* (Hb) pada masa kehamilan trimester ketiga.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dan desain penelitian *pretest and posttest with group control design*, data menunjang penelitian ini diperoleh melalui wawancara, kuisisioner dan studi pustaka. Populasi penelitian ini adalah peserta senam hamil sebagai kelompok perlakuan 8 responden dan pasien hamil yang tidak melakukan senam hamil sebagai kelompok kontrol 8 responden pada. Setelah pengambilan sampel darah untuk pengukuran Hb pada kehamilan minggu ke-29 sebelum senam hamil dan minggu ke-34 kehamilan setelah senam hamil, maka dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov* dan uji hipotesis dengan uji-t.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada kelompok I menurut usia menunjukkan bahwa 50% responden ibu hamil berusia 29–32 tahun. Artinya presentase ini tertinggi jika dibandingkan dengan ibu hamil berusia 21–24 tahun yang hanya sebesar 12,50% dan ibu hamil berusia 25–28 tahun sebesar 37,50%.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	Kelompok I		Kelompok II		Total	
	Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi
21 – 24	1	12,50	3	37,5	4	25
25 -28	3	37,50	3	37,5	6	37,5
29 – 32	4	50	2	25	6	37,5
Jumlah	8	100	8	100	16	100

Hasil tersebut menunjukkan kesadaran dan pengetahuan untuk mengikuti senam hamil dipengaruhi usia. Fakta ini didukung presentase kelompok II (tidak senam hamil) semakin menurun yaitu sebesar 25% pada ibu hamil usia 29 – 32 tahun dibanding ibu hamil usia 21 – 14 tahun dan 25 – 28 tahun sebesar 37,50%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok I menunjukkan bahwa 62,50% peserta senam hamil adalah ibu rumah tangga, 25% karyawan dan

12,50% wiraswasta. Pada kelompok II, ibu hamil yang bekerja sebagai wiraswasta sebesar 62,50 % dan ibu rumah tangga hanya 37,50 %.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok I		Kelompok II		Total	
	Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi
Ibu RT	5	62,5	3	37,5	8	50
Karyawati	2	23	0	0	2	12,5
Wiraswasta	1	12,5	5	62,5	6	37,5
Jumlah	8	100	8	100	16	100

Fakta ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih memiliki kesempatan waktu dan keinginan untuk mengikuti senam hamil. Fakta bahwa 62,50 % ibu hamil tetap berwiraswasta menunjukkan kehamilan secara sosiokultural pada masyarakat kita tidak lagi “disakralkan” sebagai keadaan tanpa kerja secara normal, namun sudah dianggap sebagai keadaan yang normal tanpa mempengaruhi aktifitas.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Kelompok I		Kelompok II		Total	
	Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi	Jumlah	Presentasi
SMU	3	37,5	6	75	9	56,25
PT	5	62,5	2	25	7	43,75
Jumlah	8	100	8	100	16	100

Karakteristik responden berdasar pendidikan menunjukkan ada korelasi tingkat pendidikan dengan kesadaran senam hamil, hal ini merujuk pada fakta bahwa ibu hamil dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi memiliki presentase 62,50% sedangkan ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMU sebesar 37,50%. Hasil yang lebih mendukung asumsi ini adalah 75 % ibu hamil pada kelompok II berpendidikan terakhir SMU dan hanya 25 % lulusan perguruan tinggi.

Pengaruh senam hamil terhadap kadar Hb pada kehamilan trimester ke III

Berdasarkan pengujian uji t, diperoleh nilai terhitung sebesar 2,57 dan nilai probabilitas 0,02. Karena nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah menolak H_0 dan menerima H_a sehingga ada pengaruh senam hamil terhadap perubahan kadar Hb pada kehamilan trimester ke III adalah terbukti secara signifikan.

Tabel 4. Hasil uji Statistik

Kelompok	Rata-rata Hb	t_{hitung}	p-value	Kesimpulan
Perlakuan	12,16	2,57	0,02	Signifikan
Kontrol	10,90			

Sumber data primer

Maka dalam konteks ini ibu hamil yang melakukan senam hamil memiliki perubahan kadar Hb yang lebih signifikan daripada ibu hamil tanpa melakukan senam hamil. Senam hamil menyebabkan peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Selain itu senam hamil meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan *osmotik intramuskuler* sehingga mendorong air dari *kompartmenten vaskuler* ke ruang *interstitial*, sehingga volume plasma turun dan secara otomatis menaikkan kadar Hb (Sport Fitness Advisor, 2009).

Mekanisme lain adalah efek suhu tubuh yang meningkat memacu sistem termoregulasi untuk berkeringat dan meningkatkan aliran darah ke daerah kulit. Berkeringat adalah mekanisme pelepasan panas dan air dari cairan *ekstraseluler* (*vaskuler* dan *interstitial*) ke lingkungan dan aliran darah ke daerah *superfisial* membantu pertukaran panas serta memberi gambaran warna kulit yang sehat (Silverthorn, 2006). Maka jelas bahwa secara teori dan statistik, senam hamil memberikan dampak *homeostasis* yang signifikan pada kehamilan dalam rangka persiapan kelahiran yang fisiologis.

Pengukuran Hb pada ibu hamil cenderung mengalami penurunan kadar Hb pada darah. Banyak orang menganggap ini merupakan gejala *anemia* yang menimbulkan kekhawatiran yang besar. Besarnya kekhawatiran yang timbul dengan penurunan jumlah Hb ini adalah pendarahan pada saat kelahiran yang bisa

menyebabkan kematian. Menurut survei Sarana Komunikasi dan Diseminasi Informasi (SKDI) pada tahun 2002 -2003 jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu 307 per 100 ribu kelahiran. Kekurangan Hb sebagai salah satu faktor yang mempersulit terhentinya pendarahan pada saat persalinan. Menurut WHO 25% kematian pada ibu hamil disebabkan pendarahan. *Anemia* merupakan penyebab penting dari kematian ibu saat hamil ataupun melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kematian ibu saat melahirkan akibat *anemia* adalah 70%.

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan ibu saat melahirkan. Pada wanita hamil, *anemia* meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatkan resiko terjadinya kematian janin di dalam kandungan, melahirkan secara prematur, atau bayi lahir dengan berat badan rendah, dan juga angka kematian bayi setelah dilahirkan. Di samping itu, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan lebih sering dijumpai pada wanita yang *anemia* dan hal ini dapat berakibat fatal, sebab wanita yang *anemia* tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan sebagai berikut :

1. Silverthorn (2006): "Konsumsi oksigen adalah indikator kemampuan dalam tataran tertentu untuk melakukan kegiatan atau *exercise*. Karena transpor oksigen dalam tubuh 95% berikatan dengan Hb, maka *exercise* memberi gambaran kenaikan konsumsi oksigen sampai batas tertentu dan kenaikan Hb sebagai "alat angkut" tentunya.
2. Martini (2006): Meningkatnya suhu tubuh saat melakukan aktifitas memacu dua mekanisme sistem termoregulator. Yang pertama adalah berkeringat, mekanisme ini menyebabkan berkurangnya cairan *ekstraseluler*, karena proses pelepasan panas dan cairan ini menyebabkan *osmolaritas* meningkat sehingga substansi plasma menurun dan substansi benda darah meningkat. Mekanisme kedua adalah peningkatan *output sympatis* yang menyebabkan *vasokonstriksi* pada pembuluh darah kulit sehingga meningkatkan *evaporasi* panas dan cairan hilang meningkat.

3. *Sport Fitness Advisor* (2009): Peningkatkan tekanan darah selama *exercise* menyebabkan perubahan tekanan *osmotik intramuskuler* sehingga mendorong air dari *kompartmenten vaskuler* ke ruang *interstitial* sehingga volume plasma turun dan secara otomatis menaikkan kadar Hb.

Perubahan Kadar Hb pada Kehamilan Trimester Ke III Tanpa Senam Hamil.

Meskipun kelompok kontrol tidak diberikan intervensi berupa senam hamil, berdasarkan data pengukuran Hb kelompok kontrol menunjukkan adanya sedikit peningkatan nilai rata-rata Hb sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi rata-rata kadar Hb sebesar 10,450 dengan standar deviasi 0,977 kemudian meningkat menjadi 10,900 dengan standar deviasi 0,910. Hal ini disebabkan mekanisme fisiologis pada kehamilan yang memiliki kecenderungan kenaikan kadar Hb selama trimester ketiga untuk persiapan kelahiran. Selain itu peningkatan Hb juga sangat dipengaruhi konsumsi vitamin dan nutrisi, pengetahuan ibu hamil dan faktor yang lain.

Tabel 5. Hasil pengukuran Kadar Hb pada kelompok I dan II sebelum dan sesudah perlakuan

Sampel (pengukuran)	Kelompok I		Kelompok II	
	Sebelum	sesudah	Sebelum	sesudah
Kadar terendah	10,20	10,90	8,60	9,20
Kadar tertinggi	11,90	13,60	11,60	11,90
Mean	10,99	12,18	10,45	10,90
SD	0,57	1,067	0,977	0,91

Perbedaan Pengaruh Senam Hamil dan Tanpa Senam Hamil Terhadap Perubahan Kadar Hb pada Kehamilan Trimester Ke III

Berdasarkan data pengukuran Hb kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata Hb sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi rata-rata kadar Hb sebesar 10,988 dengan standar deviasi 0,569 kemudian meningkat menjadi 12,175 dengan standar deviasi 1,067. Berdasarkan data pengukuran Hb kelompok kontrol menunjukkan adanya sedikit peningkatan nilai rata-rata Hb sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi rata-rata kadar Hb sebesar 10,450 dengan standar deviasi 0,977 kemudian meningkat menjadi 10,900 dengan standar deviasi 0,910. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa senam hamil memiliki pengaruh yang lebih signifikan untuk meningkatkan kadar Hb daripada tanpa melakukan senam hamil, walaupun ada sedikit peningkatan.

Perubahan fisiologi, anatomi dan hormonal berkembang pada Volume plasma naik, *hemoglobin* naik tapi tidak sebanding dengan kenaikan plasma. Secara hematologi volume darah naik Perubahan hormonal, fisiologi pada kehamilan mempengaruhi sistem *kardiovaskuler*, antara lain: perubahan *cardiac output*, perubahan *stroke volume*, perubahan jumlah sel darah, Hb, dan lain-lain *Hemoglobin* dalam darah rendah. Senam hamil tekanan darah naik, tekanan *osmotik intramuskuler* mendorong air dari *kompartmenten vaskuler* ke ruang *interstitial*. Volume plasma turun, *Hemoglobin* naik banyak sistem organ dengan terjadinya kehamilan, salah satunya adalah perubahan *hematologi* pada sistem *kardiovaskuler*. Volume darah ibu akan meningkat secara progresif. Peningkatan volume darah meliputi volume plasma, sel darah merah dan sel darah putih. Volume plasma meningkat 40 – 50 %, sedangkan sel darah merah meningkat hanya 15 – 20 % yang menyebabkan terjadinya *anemia* fisiologis (keadaan normal Hb 12 gr% dan *hematokrit* 35 %). Oleh karena adanya *hemodilusi*, *viskositas* darah menurun kurang lebih 20%.

Gerakan pada senam hamil menyebabkan peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak, akibatnya tekanan darah akan meningkat dan terjadi perubahan tekanan *osmotik intramuskuler* sehingga mendorong air dari *kompartmenten vaskuler* ke ruang *interstitial* yang menyebabkan volume plasma turun dan secara otomatis menaikkan

kadar *Hemoglobin* (Hb). Banyak faktor yang tidak mampu peneliti ketahui yang dapat mempengaruhi data. Dengan segala kerendahan hati, peneliti menyadari keterbatasan ilmu dan pengalaman, sebagian faktor yang peneliti anggap tidak ketahui antara lain:

1. Kondisi klinis, keadaan umum kesehatan, kadar sel darah merah, ketinggian tempat tinggal, ketahanan sistem *kardiovaskuler*.
2. Gizi, tidak dapat dipungkiri bahwa aspek gizi sangat berpengaruh pada kondisi fisiologis sistem tubuh mulai asupan kalori tubuh, zat besi dan vitamin yang selama kehamilan kebutuhannya meningkat.
3. Psikologi, motivasi untuk sehat sehingga latihan teratur dan mengulangi gerakan yang disarankan adalah unsur penting untuk memperoleh hasil yang signifikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasar hasil penelitian dan pembahasan tersebut, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: terdapat pengaruh bermakna terhadap perubahan kadar Hb dengan melakukan senam hamil pada kehamilan trimester ketiga pada peserta senam hamil di rumah sakit Kasih Ibu Surakarta. Selain itu, juga terdapat pengaruh pada perubahan kadar Hb tanpa melakukan senam hamil pada kehamilan trimester ketiga karena faktor *fisiohormonal* pada ibu hamil. Ada pengaruh yang bermakna terhadap perubahan kadar Hb dengan melakukan senam hamil pada kehamilan trimester ketiga dengan tanpa melakukan senam hamil pada kehamilan trimester ke III. Perlunya penambahan latihan senam yang dilakukan oleh fisioterapis dalam upaya untuk peningkatan kadar Hb serta mekanisme fisiologi yang lain pada kehamilan trimester ke III.

Saran

Selama penggalan materi dan teoritik sebagai referensi ilmiah dan setelah melakukan penelitian dan melakukan intervensi langsung dalam bentuk praktek klinik empirik dilapangan serta mendengar bimbingan dan arahan pembimbing,

maka peneliti menyarankan sebagai berikut: diharapkan rekan rekan fisioterapis pada instansi pelayanan dapat menerapkan senam hamil untuk membantu peningkatan kadar Hb serta mekanisme fisiologi yang lain pada kehamilan trimester ketiga. Untuk mendapatkan hasil optimal, pemberian intervensi harus dilakukan dengan tepat dan benar baik dalam pengawasan probandus maupun pengukuran sampel dengan memperhatikan faktor – faktor lain yang berpengaruh.

Rekan–rekan fisioterapi dan mahasiswa fisioterapi disarankan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh senam hamil terhadap perubahan fisiologi kehamilan seperti pengaruh senam hamil terhadap kadar VO2 Max, volume kapasitas paru–paru, nilai hematokrit, pengurangan nyeri. Selain itu efektifitas senam hamil dibanding pemberian obat, terapi gerak lain, asupan gizi atau faktor lain terhadap perubahan kadar Hb pada kehamilan trimester ketiga juga penting untuk diteliti sebab akan memberikan gambaran yang holistik terhadap perilaku sehat untuk menunjang kehamilan serta proses kelahiran yang fisiologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2009). *The Cardiovascular System And Exercise*. (online), (<http://www.sport-fitness-advisor.com/cardiovascular-system-andexercise.html> di akses 9 April 2009).
- Anonim. (2008). *Bugar dan Sehat Saat Hamil*, (Online), (<http://medicastore.com/artikel/253/> diakses 9 April 2009)
- Brayshaw, E. (2007). *Senam Hamil dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Hadisaputro, H. (2008). *In Fisiologi Kardiovaskuler Ibu*. (Online), (<http://kuliahibidan.wordpress.com/category/fisiologi/> diakses 9 April 2009)
- Indiarti, M. T. (2008). *Senam Hamil dan Balita*. Jogjakarta: Cemerlang Publishing.
- Jabir, A. (2007). *Kehamilan (DCD:Iron and pregnant)*. (Online), (<http://www.ironpanel.org.au> diakses 5 Maret 2009).
- Machfoed, I. (2005). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Cetakan ke-2. Yogyakarta.
- Martini, F. H. (2006). *Human anatomy*. San Francisco: Publisher inc.

Martini, F. H. (2006). *Physiology Anatomy*. San Francisco: Publisher inc.

Silverthorn, De A. (2006). *Human Physiology*. San Fransisco: Publisher inc.

Sinsin, I. (2002). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Elex Media.

PENGARUH PENAMBAHAN LATIHAN *BRAIN GYM* TERHADAP KECAKAPAN BERHITUNG PADA ANAK USIA 5-6 TAHUN

Agus Widodo, Yoni Rustiana Kusumawati, Elif Nur Efendi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : widodo.aagus@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh penambahan latihan brain gym terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun. Metode penelitian jenis penelitian *quasi experimental* dengan desain adalah *pretest posttest control group design* tempatnya di TK Negeri Pembina Takeran. Populasi penelitian ini adalah anak usia 5-6 tahun di TK Negeri Pembina Takeran yang berjumlah 52 orang. Sampel secara *purposive sampling* memenuhi kriteria inklusi kelompok perlakuan 22 responden dan kelompok kontrol 21 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel adalah menggunakan *Nijmeegse Schoolbekwaamheids Test* (N.S.T.) diukur pada awal penelitian dan akhir penelitian. Hasil penelitian pada uji beda dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney test*, perhitungan tersebut tampak bahwa kelompok perlakuan memiliki rata-rata pengaruh yang lebih besar dari pada kelompok kontrol ($28,82 > 14,86$), $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan pengaruh signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun. Kesimpulannya ada pengaruh penambahan latihan *Brain Gym* terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun.

Kata kunci: *Brain Gym, Kecakapan Berhitung*

PENDAHULUAN

Kemampuan membaca, menulis, dan berhitung (*calistung*) pada usia dini akan mempengaruhi mutu pendidikan pada tingkat pendidikan dasar. Menurut Noor (2006) kemampuan membaca, menulis, dan berhitung merupakan dasar untuk menumbuhkan kemampuan berpikir logis, sistematis, dan keterampilan merefleksikan pikiran dan ide siswa yang akan memberikan kemampuan siswa dalam menguasai bidang studi lainnya. Mengingat pentingnya berhitung dan kenyataan bahwa sampai sekarang masih banyak anak yang mengalami kesulitan dalam belajar berhitung, maka sebaiknya belajar berhitung dilakukan sejak anak usia dini (Suwarsono, 1998).

Menurut penelitian Santrock (2004) yang menegaskan bahwa, usia dini dikenal sebagai “usia emas” dalam proses perkembangan anak. Pada masa ini disebut sebagai masa kritis perkembangan yang juga disebut *windows of learning*, saat dimana stimulasi spesifik dibutuhkan anak. Saat-saat keemasan ini tidak akan pernah terjadi dua kali, oleh karena itu dimasa inilah anak sebaiknya memperoleh stimulasi yang tepat, karena tanpa adanya stimulasi sel-sel saraf (*neuron-neuron*) akan musnah lewat proses alamiah, sesuai prinsip kerja *neuron* otak, yaitu *use it loose it* (Stine, 2002). Menurut penelitian Jensen dalam Kalyn (2007), bahwa aktifitas fisik dapat meningkatkan pertumbuhan sel otak baru. Selain waktu, istirahat dan lainnya kegiatan fisik terpadu membantu siswa terlibat secara bersamaan antara otak dengan tubuh mereka dalam belajar. Adanya suatu gerakan merupakan bagian *integral* dari pembelajaran dan berpikir, selama gerakan, sel-sel otak menjadi lebih segar, sehingga memicu pertumbuhan sel-sel otak baru dan perkembangan *sinapsis* saraf (Blakemore, 2003).

Menurut Dixon (2010), bahwa siswa yang berpartisipasi dalam kegiatan fisik memiliki nilai rata-rata kelas yang lebih tinggi dan lebih sehat secara fisik. Selain temuan tersebut, riset otak telah mengungkapkan banyak manfaat berhubungan dengan aktifitas fisik yang menghasilkan performa akademis ditingkatkan. Studi lain menunjukkan bahwa peningkatan waktu aktifitas fisik selama belajar memberikan dampak terhadap nilai tes yang lebih tinggi dalam berhitung, membaca, menulis dan peningkatan kesehatan (Tremarche et al., 2007). Membantu anak-anak meningkatkan motor ketrampilan mungkin memiliki dampak langsung pada kinerja dalam berhitung, membaca, bahasa seni, kesadaran *spasial* dan perhatian (Jensen, 1998; Tremarche et al., 2007).

Mewujudkan hal ini tentunya dibutuhkan suatu metode yang menyenangkan yang membuat anak menjadi nyaman, tenang dan menyehatkan. Menyenangkan dalam hal ini berarti anak berada dalam keadaan yang sangat rileks, tidak ada sama sekali ketegangan yang mengancam dirinya baik fisik maupun non fisik. Keadaan tersebut akan memberikan kenyamanan tersendiri bagi siswa dalam belajar dan akan melapangkan jalan bagi siswa dalam mendayagunakan seluruh potensi yang dimilikinya (Prihastuti, 2009). Seperti

yang dikatakan Denisson (2002), bahwa untuk mengaktifkan sensasi dalam tubuh perlu keadaan yang *rileks* dan suasana yang menyenangkan, karena dalam keadaan tegang seseorang tidak akan dapat menggunakan otaknya dengan maksimal karena pikiran menjadi kosong.

Penelitian ini memberikan metode yang dapat mengaktifkan semua dimensi otak, hal ini peneliti lakukan karena termotivasi akan metode yang digunakan oleh pendidik masih bersifat konvensional sehingga hanya otak kiri saja yang mengalami perkembangan sedangkan fungsi otak lain sangat lambat dalam perkembangannya. Untuk mewujudkan hal itu dapat dilakukan dengan senam otak atau *Brain Gym*. *Brain Gym* adalah serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan untuk meningkatkan kemampuan belajar anak dengan menggunakan keseluruhan otak. Gerakan-gerakan ini membuat segala macam pelajaran menjadi lebih mudah, dan terutama sangat bermanfaat bagi kemampuan akademik (berhitung). Gerakan-gerakannya mencakup coretan ganda (*double doodle*), gajah (*the elephant*), putaran leher (*neck rolls*), burung hantu (*the owl*), pompa betis (*the calf pump*) dan luncuran gravitasi (*the gravity glider*) (Dennison & Dennison, 2002). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti ingin mengambil judul Pengaruh penambahan latihan *Brain Gym* terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di *preschool* (TK) Negeri Pembina Takeran. Alasan peneliti mengadakan penelitian di TK Negeri Pembina Takeran karena sekolah ini baru saja direnovasi sehingga membutuhkan metode dan suasana baru pula, serta para guru siap memberikan dan mengajarkan latihan *Brain Gym* selama proses belajar mengajar. Populasi penelitian ini adalah anak usia 5-6 tahun di TK Negeri Pembina Takeran yang berjumlah 52 orang. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi untuk kelompok perlakuan dari 26 responden sebanyak 22 responden, sedangkan untuk kelompok kontrol dari 26 responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 21 responden. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Jenis penelitian yang dilakukan termasuk jenis penelitian *quasi experimental* yang merupakan *experimental* semu oleh karena tidak semua variabel dikontrol oleh peneliti. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest posttest control group design*, yaitu eksperimen yang dilaksanakan pada dua kelompok dimana kelompok pertama diberi perlakuan dan kelompok kedua tidak diberi perlakuan.

Penelitian *Brain Gym* yang menunjang kemampuan akademik telah banyak dilakukan, diantaranya: “*Efektifitas Brain Gym dalam Meningkatkan Daya Ingat Siswa di TK dan Playgroup Kreatif Primagama Malang*” oleh Nuria (2009). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki perubahan tingkat daya ingat saat *pretest* dan *posttest*. Hal ini, ditunjukkan perolehan mean pada saat *pretest* 7,20 dan 10,70 pada saat *posttest*. Pada kelompok kontrol, perolehan *mean* pada saat *pretest* 7,30 dan 8,50 pada saat *posttest*. Setelah melakukan uji-t pada program SPSS, didapatkan $F = 0,626$ ($p = 0,205$), nilai $t = 3,446$, $df = 18$, ($p = 0,003$). Nilai T tabel sebesar 2,10 dengan menggunakan taraf signifikan 5% (0,05). Karena nilai T hitung ($3,446$) > T tabel (2,10) dan ($p = 0,003$) < 0,05) maka, ada perbedaan yang signifikan rata-rata kemampuan daya ingat sebelum dan sesudah pemberian perlakuan *Brain Gym*. Artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini bermakna bahwa apabila *Brain Gym* sering dilakukan maka daya ingat seseorang akan semakin meningkat.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Cecilia (2000) dengan judul “*The effect of Brain Gym on Reading Abilities*”, dimana penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen (kelompok yang diberi perlakuan *Brain Gym*) dan kelompok kontrol. Hasilnya menunjukkan bahwa anak-anak dalam kelompok eksperimen mengalami perbaikan dua kali dalam kemampuan membaca, seperti yang diukur dengan tes standar dari pada kelompok kontrol.

Demikian pula pengaruhnya terhadap kemampuan berhitung. Penelitian eksperimen dengan judul “*Pengaruh Brain Gym Terhadap Peningkatan Kecakapan Berhitung Siswa Sekolah Dasar*” yang dilakukan oleh Prihastuti (2009). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode *Brain Gym* berpengaruh terhadap peningkatan kecakapan berhitung siswa Sekolah Dasar. Ditunjukkan

perolehan mean pada saat *pretest* 11,70 dan 12,67 pada saat *posttest*, hal ini menunjukkan pengaruh positif pemberian *Brain Gym* pada skor hasil test kecakapan berhitung. Hasil uji perbedaan nilai rata-rata test kecakapan berhitung sebelum perlakuan dengan sesudah perlakuan, diperoleh hasil $t \text{ test} = -2.772$, $\text{sig} = 0,008$, hal ini dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata tes kecakapan berhitung yang sangat signifikan sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan.

Berdasarkan uraian hasil eksperimen di atas, dapat disimpulkan bahwa *Brain Gym* sangat bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan akademik. *Brain Gym* dirancang khusus untuk membantu dalam mengaktifkan semua dimensi otak dalam meningkatkan keterampilan dan kemampuan akademik yang kita inginkan dalam waktu singkat.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel adalah menggunakan *Nijmeegse Schoolbekwaamheids Test* (N.S.T.). Test ini dilakukan pada awal penelitian dan akhir penelitian. Untuk memperoleh informasi tentang kecakapan berhitung pada anak digunakan test yang memiliki aspek pengertian tentang besar, jumlah, urutan dan perbandingan, yang diambil dari subtes N.S.T. Menurut Monks et al (2008), bahwa test ini memiliki aspek pengertian tentang besar, jumlah, urutan dan perbandingan, yang terdiri dari 8 soal, dalam masing-masing soal terdapat beberapa gambar yang berderet. Anak diminta menunjukkan urutan gambar yang sesuai dengan konsep yang disebutkan (misal: yang di tengah, yang ke-4, yang paling kecil, yang berjumlah lima, yang paling banyak, yang pertama dan terakhir).

Agar anak lebih bersemangat dan tidak mudah bosan dalam mengerjakan *NST*, maka test ini dilengkapi dengan warna dan gambar yang menarik. Dalam menyusun N.S.T. yang berhubungan dengan kecakapan berhitung, Monks et al telah menetapkan tiga standar, yaitu belum cakap, ragu dan sudah cakap. Kategori nilai untuk aspek pengertian tentang besar, jumlah dan perbandingan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori Nilai *Nijmeegse Schoolbekwaamheids Test* (N.S.T)

Aspek Tes	Kategori Nilai		
	Belum Cakap	Ragu	Sudah Cakap
Pengertian tentang besar, jumlah, urutan dan perbandingan	0-3	4	5-8

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini telah dilakukan di TK Negeri Pembina Takeran pada 28 Januari sampai 18 Februari 2012. Jumlah populasi adalah 52 orang. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi untuk kelompok perlakuan dari 26 responden sebanyak 22 responden, sedangkan untuk kelompok kontrol dari 26 responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 21 responden.

Distribusi responden usia 5-6 tahun dalam penelitian ini dari 43 responden yang memenuhi kriteria inklusi dapat diketahui, bahwa responden terbanyak adalah kelompok perlakuan sebanyak 22 responden (51%), selanjutnya kelompok kontrol sebanyak 21 responden (49%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	14	64	10	48
2	Perempuan	8	36	11	52
	Total	22	100	21	100

Sumber: Data primer diolah 2012.

Berdasarkan sajian tabel 2 dapat diketahui bahwa responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (64%), selanjutnya jenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (36%), sedangkan responden terbanyak pada kelompok kontrol adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (52%), selanjutnya jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (48%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan

No.	Tinggi Badan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	98-105 cm	5	23	13	62
2.	106-113 cm	13	59	7	33
3.	114-121 cm	4	18	1	5
	Total	22	100	21	100

Sumber: Data primer diolah 2012.

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah memiliki tinggi badan 106-113 cm sebanyak 13 responden (59%), selanjutnya 98-105 cm sebanyak 5 responden (23%) dan 114-121 cm sebanyak 4 responden (18%), sedangkan responden terbanyak pada kelompok kontrol adalah memiliki tinggi badan 98-105 cm sebanyak 13 responden (62%), selanjutnya 106-113 cm sebanyak 7 responden (33%) dan 114-121 cm sebanyak 1 responden (5%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan

No.	Berat Badan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	12-17 kg	12	55	18	86
2.	18-22 kg	10	45	3	14
	Total	22	100	21	100

Sumber: Data primer diolah 2012.

Berdasarkan sajian tabel 4, dapat diketahui bahwa responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah memiliki berat badan 12-17 kg sebanyak 12 responden (55%), selanjutnya 18-22 kg sebanyak 10 responden (45%), sedangkan responden terbanyak pada kelompok kontrol adalah memiliki berat badan 12-17 kg sebanyak 18 responden (86%), selanjutnya 18-22 kg sebanyak 3 responden (14%).

Uji Analisa Data

Uji Normalitas

Pertama dilakukan uji kenormalan data dengan menggunakan analisa *Shapiro-Wilk*.

Tabel 5. Uji Normalitas Data *Shapiro-Wilk*

Kelompok	Latihan	<i>P</i>	Kesimpulan
Perlakuan	Pre	0,000	Tidak Normal
	Post	0,000	Tidak Normal
	Selisih	0,000	Tidak Normal
Kontrol	Pre	0,015	Tidak Normal
	Post	0,010	Tidak Normal
	Selisih	0,000	Tidak Normal

Sumber: Data primer diolah 2012.

Berdasarkan hasil pengujian normalitas dengan menggunakan metode *Shapiro-Wilk* di atas, diketahui bahwa variabel NST *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai probabilitas (p) < 0,05, maka data tersebut berdistribusi tidak normal. Selisih antara NST *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka data tersebut berdistribusi tidak normal. Variabel NST *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai probabilitas (p) < 0,05, maka data tersebut berdistribusi tidak normal. Selisih antara NST *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai $p = 0,000$, maka data tersebut berdistribusi tidak normal.

Uji Pengaruh

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil uji pengaruh seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 6. Uji *Wilcoxon test*

Kelompok	Variabel	Mean	<i>P</i>	Kesimpulan
Perlakuan	Pretest	6,77	0,000	Ha diterima
	Posttest	7,68		
Kontrol	Pretest	6,71	0,083	Ha ditolak
	Posttest	6,86		

Sumber: Data primer diolah 2012.

Hasil pengujian *Wilcoxon test* untuk kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan hal ini dilihat dari nilai probabilitasnya yang lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,000 ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini berarti ada pengaruh penambahan latihan *Brain Gym* terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun. Hasil pengujian *Wilcoxon test* untuk kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan hal ini dilihat dari nilai probabilitasnya yang lebih besar dari 0,05 yaitu 0,083 ($p > 0,05$).

Uji Beda Dua Kelompok

Berdasarkan hasil perhitungan maka diperoleh hasil uji *Mann Whitney test* dalam tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Uji *Mann Whitney test*

Variabel	Mean	<i>P</i>	Kesimpulan
Kelompok Perlakuan	28,82	0,000	Ha diterima
Kelompok Kontrol	14,86		

Sumber: Data primer diolah 2012.

Pada uji beda dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney test*, tampak rata-rata pengaruh untuk kelompok perlakuan sebesar 28,82 dan untuk kelompok kontrol 14,86. Dari perhitungan tersebut tampak bahwa kelompok perlakuan memiliki rata-rata pengaruh yang lebih besar dari pada kelompok kontrol ($28,82 > 14,86$). Hasil $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun.

Hasil pengujian *Wilcoxon test* menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan *Brain Gym* terhadap peningkatan kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun, hal ini dilihat dari nilai probabilitasnya yang lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Pada uji beda dengan menggunakan uji *Mann Whitney test* untuk dua kelompok menunjukkan hasil probabilitas sebesar 0,000 yang berarti ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun. Perbedaan kedua kelompok tersebut dapat dilihat dari nilai rata-rata (*mean*) masing-masing kelompok. Dari perhitungan tersebut tampak bahwa kelompok perlakuan memiliki rata-rata pengaruh yang lebih besar dari pada kelompok kontrol ($28,82 > 14,86$).

Menurut Dixon (2010), bahwa siswa yang berpartisipasi dalam kegiatan fisik memiliki nilai rata-rata kelas yang lebih tinggi dan lebih sehat secara fisik. Studi lain menunjukkan bahwa peningkatan waktu aktifitas fisik selama belajar memberikan dampak terhadap nilai tes yang lebih tinggi dalam berhitung, membaca, menulis dan peningkatan kesehatan (Tremarche et al., 2007). Hal tersebut didukung dari penelitian Prihastuti (2009), bahwa metode *Brain Gym* berpengaruh terhadap peningkatan kecakapan berhitung siswa Sekolah Dasar.

Pada dasarnya gerakan *Brain Gym* merupakan serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan untuk meningkatkan kemampuan belajar dengan menggunakan keseluruhan otak (Dennison, 2002). Mekanisme kerja dari *Brain Gym* dalam meningkatkan kecakapan berhitung adalah:

Integrasi Otak Bagian Kiri dengan Kanan

Gerakan menyeberangi garis tengah membantu mengintegrasikan kinerja pada otak hemisfer kiri dengan kanan. Secara garis besar, *hemisfer* kiri digunakan untuk berhitung, berpikir logis dan rasional, menganalisa, bicara, serta berorientasi pada waktu dan hal-hal yang terinci. Sementara *hemisfer* kanan digunakan untuk hal-hal yang intuitif, merasakan, bermusik, menari, kreatif, dan sebagainya. Kedua *hemisfer* ini disambung dengan *corpus callosum*, yakni simpul saraf kompleks dimana terjadi transmisi informasi antar belahan otak. Bila sirkuit-sirkuit informasi dari kedua belahan otak cepat menyilang, maka kemampuan berhitung anak bisa "dibangkitkan" (Indriana, 2001).

Integrasi Otak Bagian Depan dengan Belakang

Gerakan menyeberangi garis tengah partisipasi membantu meningkatkan kinerja pada otak (*lobus frontal*) dengan bagian belakang otak (*brainstem* atau batang otak), sehingga respon *tendon-guard reflex* menurun. Hal ini akan

mengurangi pemendekan *tendon* dibagian belakang tubuh, dari kepala sampai tumit sehingga keseimbangan di dalam telinga (*vestibular*) dan kesadaran ruang gerak baik. Kemampuan fokus anak dalam hal berhitung dapat diaktifkan.

Integrasi Otak Bagian Atas dengan Bawah

Gerakan menyeberangi garis pisah antara bagian atas dan bawah tubuh dapat mengaitkan fungsi dari otak besar (*cerebrum*) untuk berpikir *abstrak* dengan sistem *limbis* (*mid brain*) yang berhubungan dengan informasi emosional, sehingga dengan meningkatnya integrasi bagian atas dan bawah otak tersebut dapat mengaktifkan keberanian, anakpun akan siap untuk berjuang menghadapi segala situasi apapun dalam pelajaran termasuk berhitung.

Selain *Brain Gym* mampu mengaktifkan semua dimensi otak, *Brain Gym* juga dapat memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, sehingga mampu untuk meningkatkan kemampuan otak seperti konsentrasi, koordinasi, kognitif dan memori. Dan juga gerakan ini mampu memperlancar aliran cairan otak yang tersendat-sendat, sehingga hal ini dapat meningkatkan keseimbangan dalam aliran informasi di otak dan juga dapat meningkatkan koordinasi sistem informasi antara otak dengan badan (Demuth, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan dari hasil analisa perhitungan uji statistik, dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh penambahan latihan *Brain Gym* terhadap kecakapan berhitung pada anak usia 5-6 tahun.

Saran

Demi kesempurnaan penelitian, disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperhatikan faktor-faktor lain sebagai berikut: memberikan kontrol terhadap responden seperti faktor genetik, status sosial ekonomi, stres pada anak, emosi dan perilaku. Memberikan durasi waktu dalam test NST sehingga mampu memberikan data yang lebih akurat. Memberikan kontrol serta pengawasan secara maksimal terhadap aktifitas responden selama penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Blakemore, C. L. (2003). Movement is Essential to Learning. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, (74) 9: 22-27.
- Demuth, E. (2005). Meningkatkan Potensi Belajar Melalui Gerakan dan Sentuhan. *Jurnal Teologi Kontekstual*, 8.
- Dennison, P. E., & Dennison, G. E. (2002). *Brain Gym*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Dixon, E. M. (2010). A Relationship Between being Physically Fit and Academic Performance. *The Divergent Learning Journal*: 15-23.
- Indriana, I. (2001). *Cara Lain Mengatasi Anak Sulit Belajar*. Jakarta: FPUJ Jurusan Perkembangan.
- Jensen, E., (2007). *Theaching With The Brain in Mind*. (In: Kalyn Brenda., Paslawski T., Kikcio T., & Wilson Cole). *The Effect of Small Space Physical Activity on School Performance*. Canada: Airlington Saskatoon.
- Kustimah. (2008). Gambaran Kesiapan Anak Masuk Sekolah Dasar Ditinjau dari Hasil Test Nijmeegse Schoolbekwaamheids Test (N.S.T). *Jurnal Psikologi*, 21 (1): 4-5.
- Noor, I. (2006). *Model Membaca, Menulis, dan Berhitung di Sekolah Dasar*. Jakarta: Balitbang Depdiknas.
- Prihastuti. (2009). Pengaruh Brain Gym Terhadap Peningkatan Kecakapan Berhitung Siswa Sekolah Dasar. *Cakrawala Pendidikan Jurnal Ilmiah Pendidikan*, XXVIII (1): 36-37.
- Santrock, J. W. (2004). *Child Development*. 10th ed. New York: Mc Graw Hill, Inc.
- Stine, J. M. (2002). *Brain Power*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Suwarsono, S. T. (1998). *Pendidikan Matematika dan Sains: Tantangan dan Harapan*. Yogyakarta: Penerbitan Universitas Sanata Dharma.
- Tremarche, P. V., Robinson, E. M., & Graham, L. B. (2007). Physical Education And Its Effect On Elementary Testing Results. *Physical Educator*, 64 (2): 58-64.

PENGARUH KEHADIRAN *PEER* PADA TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI

Ana Agari Sintawati, Ery Khusnal, Atik Badi'ah

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Jalan Munir No. 267 Serangan Yogyakarta

E-mail: love.sinta@ymail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengamati pengaruh dari kehadiran *peer* pada tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi, 26 orangtua yang anaknya dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul diminta untuk mengisi sebuah kuesioner. Hasil studi menemukan bahwa kehadiran *peer* memiliki pengaruh yang signifikan pada tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi (nilai $t = 4,75$; $p < 0,01$). Karena kehadiran *peer* memiliki pengaruh yang signifikan pada tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi, faktor ini hendaknya diambil sebagai perhatian ketika menyediakan perawatan untuk anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi.

Kata Kunci : Kehadiran *Peer*, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Sakit mengakibatkan krisis pada anak, dan tidak sedikit anak yang mengalami sakit harus dirawat di rumah sakit (hospitalisasi). Mc. Certhy dan Kozak (dalam Shinto, 2010) menyatakan bahwa hampir sekitar empat juta anak dalam setahun mengalami hospitalisasi. Hospitalisasi memberikan dampak perubahan pada seorang anak. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan konsep diri, regresi, dependensi, depersonalisasi, takut, ansietas, kehilangan dan perpisahan (Genji, 2010). Perubahan yang terjadi ini salah satunya disebabkan anak harus berpisah dengan orang yang berarti (*significant others*) seperti teman dan keluarga.

Interpretasi anak tentang kejadian dan respon terhadap pengalaman hospitalisasi berbeda antara satu anak dengan anak yang lain, tergantung pada tingkat perkembangannya, pengalaman selama dilakukan tindakan dan persepsi anak. Respon anak yang sering terjadi selama dirawat di rumah sakit adalah kecemasan. Fakta yang terjadi, 9-15 % anak dan remaja mengalami kecemasan

yang dapat mengganggu kegiatan mereka. Pada umumnya anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi mengungkapkan respon cemas dengan cara menarik diri, menolak makan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, depresi, marah, bermusuhan dan frustrasi (Wong, 2004). Kecemasan dapat memberikan dampak pada seorang anak yang mengalami hospitalisasi, di antaranya: mengganggu proses tumbuh kembang anak, menghambat penyembuhan dan menambah hari perawatan.

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan kecemasan pada anak yang dihospitalisasi salah satunya adalah membantu anak mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah, melalui kunjungan teman sebaya (*peer*) ke ruangan anak dirawat (Nursalam, 2003). Hal tersebut disebabkan tahap perkembangan yang dicapai anak usia sekolah yaitu belajar bergaul dengan teman sebaya (Potter & Perry, 2005). Anak yang dirawat di rumah sakit akan merasakan kecemasan dan ketidakberdayaan karena kehilangan waktu untuk bermain dan bertemu dengan teman sebaya (*peer*).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul terdapat 376 pasien anak usia sekolah dirawat dalam setahun. Pada bulan Oktober, terdapat 27 pasien anak usia sekolah dari 100 pasien anak di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Lama perawatan yang dialami anak rata-rata tiga hari. Prosedur yang dijalani anak yang mengalami hospitalisasi di antaranya pemasangan infus, pemberian obat lewat injeksi, pengambilan sampling darah dan perawatan luka.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada pasien anak yang dirawat dan keluarganya didapatkan data, anak hanya diam saat dilakukan pemeriksaan. Hari pertama anak dirawat di rumah sakit keluarga mengatakan anak terlihat agak panik dan gugup, keluarga mengatakan anak makan agak susah dan makanan yang disediakan tidak habis, anak mengatakan bosan dirawat di rumah sakit. Pada anak yang *peernya* telah hadir keluarga mengatakan anak terlihat lebih ceria daripada sebelum dihadiri *peer*, sedangkan pada anak yang belum dihadiri *peer*, mereka mengatakan anak ingin *peer* mereka hadir.

Upaya yang telah dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul terkait dengan penurunan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi yaitu dengan membuat ruang perawatan anak sesuai dengan perkembangan anak, misalnya: dengan memberikan gambar-gambar kartun pada dinding kamar anak, mengizinkan anak membawa mainan kesayangan dan mengizinkan salah seorang dari anggota keluarga untuk menemani anak selama proses hospitalisasi. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, kehadiran teman sebaya pernah dilakukan namun belum menjadi kebijakan tetap di rumah sakit tersebut.

Penelitian yang dilakukan lebih banyak meneliti kecemasan pada anak usia pra sekolah. Beberapa penelitian yang dilakukan terkait dengan penurunan kecemasan pada anak di antaranya berhubungan dengan efektivitas bermain terapeutik menggambar (Suswati, 2010), lama hospitalisasi (Asmayanty, 2009), dan komunikasi terapeutik (Shinto, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kehadiran *peer* pada tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Muhammadiyah Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *experimental randomized, post test only control design* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan atau pengaruh dari perlakuan yang diberikan pada satu kelompok (eksperimen) dengan membandingkan pada kelompok yang tidak diberi perlakuan (kontrol).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 376 anak. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 26 subyek anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien berusia 6-12 tahun yang sedang dirawat di RSUD Muhammadiyah Bantul, pasien tidak sedang dirawat di ICU, bersedia menjadi subyek, pasien yang ditunggu salah satu anggota keluarganya. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yakni menggunakan teknik *simple random sampling*.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia sekolah yaitu lembar kuesioner. Instrumen kuesioner yang digunakan berjumlah

30 item yang telah dilakukan uji validitas. Penentuan skor untuk kuesioner tingkat cemas menggunakan skala Guttman.

Variabel-variabel dalam penelitian ini menggunakan skala ukur nominal dan interval. Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan Shapiro-Wilk. Setelah diketahui bahwa data berdistribusi normal, selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan uji parametrik yaitu t-test tidak berpasangan (*independent sample t-test*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek

Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi umur anak, jenis kelamin anak, apakah terpasang alat medis atau tidak, dan lama perawatan.

Karakteristik Berdasarkan Usia Subyek

Berdasarkan tabel 1. jumlah terbanyak kategori usia anak yang dirawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul pada kelompok yang tidak dihadiri *peer* (kontrol) yaitu usia 6 tahun, sebanyak 5 subyek (38,47%). Sedangkan pada kelompok anak yang dihadiri *peer* (eksperimen) jumlah terbanyak kategori usia anak yang dirawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul yaitu usia 8 tahun, sebanyak 3 subyek (23,08%).

Tabel 1. Karakteristik Subyek Berdasarkan Usia Anak yang Dirawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul 2012

No	Usia (Tahun)	Kontrol		Eksperimen	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	6	5	38,47	2	15,38
2.	7	1	7,69	2	15,38
3.	8	3	23,08	3	23,08
4.	9	2	15,38	2	15,38
5.	10	2	15,38	2	15,38
6.	11	0	0	1	7,69
7.	12	0	0	1	7,69
Jumlah		13	100	13	100

Sumber: Data primer, 2012

a. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik Subyek Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Muhammadiyah Bantul 2012

No	Jenis Kelamin	Kontrol		Eksperimen	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	6	46,15	8	61,54
2.	Perempuan	7	53,85	5	38,46
	Jumlah	13	100	13	100

Sumber: Data Primer, 2012

Dari tabel 2 jumlah kategori jenis kelamin anak terbanyak pada kelompok kontrol yaitu anak dengan jenis kelamin perempuan, sebanyak 7 subyek (53,85%). Sedangkan, pada kelompok eksperimen jumlah kategori jenis kelamin terbanyak yaitu anak dengan jenis kelamin laki-laki, sebanyak 8 subyek (61,54%).

b. Karakteristik Berdasarkan Terpasang Alat Medis

Berdasarkan tabel 3 tidak ada anak yang diteliti yang tidak terpasang alat medis. Jumlah kategori terpasang alat medis terbanyak pada kelompok kontrol dan eksperimen yaitu alat medis berupa infus. Pada kelompok kontrol sebanyak 8 subyek (61,54%) terpasang alat medis infus, sedangkan pada kelompok eksperimen sebanyak 7 subyek (53,85%).

Tabel 3. Karakteristik Subyek Berdasarkan Terpasang Alat Medis di RSUD Muhammadiyah Bantul 2012

No	Terpasang Alat Medis	Kontrol		Eksperimen	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Infus	8	61,54	7	53,85
2.	Infus + Spalk	1	7,69	2	15,38
3.	Infus + Oksigen	3	23,08	2	15,38
4.	Infus + Oksigen+ NGT	0	0	1	7,69
5.	Infus + Kateter	1	7,69	1	7,69
6.	Tidak ada alat medis	0	0	0	0
	Jumlah	13	100	13	100

Sumber: Data Primer, 2012

c. Karakteristik Berdasarkan Lama Waktu Perawatan

**Tabel 4. Karakteristik Subyek Berdasarkan Lama Waktu Perawatan di
RSU PKU Muhammadiyah 2012**

No	Lama Waktu Perawatan	Kontrol		Eksperimen	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	2	9	69,38	8	61,54
2.	3	2	15,38	3	23,08
3.	4	2	15,38	2	15,38
	Jumlah	13	100	13	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4 jumlah kategori terbanyak lama waktu perawatan yaitu 2 hari. Pada kelompok kontrol berjumlah 9 anak (69,38%). Sedangkan pada kelompok eksperimen berjumlah 8 anak (61,54%).

Hasil kuesioner tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi seperti yang dijabarkan pada tabel 5, kemudian dicari jumlah mean dan standar deviasi. Selanjutnya, mengkategorikan menjadi kategori berat, sedang dan ringan yang digambarkan pada tabel 6. Dikatakan ringan jika nilai berada dalam rentang nilai 0 – 10, dikatakan sedang jika nilai berada dalam rentang nilai 11 – 18 dan dikatakan berat jika nilai berada dalam rentang nilai 19 – 30.

Tabel 5 Frekuensi Jawaban Kuesioner Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul 2012

No	Reaksi Kecemasan Anak	Kontrol (n=13)			Eksperimen (n=13)		
		\sum Ya f	\sum Tidak F	Skor f	\sum Ya f	\sum Tidak F	Skor F
1.	Saya tidak takut dengan jarum suntik	9	4	4	6	7	7
2.	Saya takut dengan perawat maupun dokter	11	2	11	2	11	2
3.	Saya merasa tegang ketika perawat atau dokter memeriksa saya	10	3	10	1	12	1
4.	Saya khawatir akan penyakit saya	10	3	10	7	6	7

5.	Saya khawatir tentang sekolah saya	7	6	7	9	4	9
6.	Saya tidak bermimpi buruk saat tidur	4	9	9	3	10	10
7.	Jantung saya deg-degan (berdebar) ketika perawat atau dokter datang	11	2	11	7	6	7
8.	Perut saya terasa sakit jika dokter atau perawat datang untuk melakukan pemeriksaan	2	11	2	0	13	0
9.	Selama saya dirawat di rumah sakit saya tidak dapat tidur nyenyak	11	2	11	3	10	3
10.	Saya merasa bahagia dirawat di rumah sakit	12	1	1	12	1	1
11.	Saya bosan karena harus berbaring terus selama sakit	10	3	10	5	8	5
12.	Saya ingin segera pulang	11	2	2	10	3	3
13.	Saya malu bertemu dengan teman-teman saya	4	9	4	0	13	0
14.	Saya ingin bermain dengan teman-teman saya	7	6	6	12	1	1
15.	Saya menolak diperiksa oleh perawat atau dokter	5	8	5	2	11	2
16.	Saya merasa nafas saya menjadi cepat ketika dokter/perawat datang	13	0	13	5	8	5
17.	Makanan yang diberikan, selalu saya habiskan	8	5	5	7	6	6
18.	Saya tidak memiliki keinginan untuk makan	11	2	11	3	10	3
19.	Saya tidak ingin ditemani selama pemeriksaan	11	2	2	12	1	1
20.	Saya selalu mengatakan kepada orang tua saya jika ada sesuatu yang saya pikirkan	3	10	10	0	13	0
21.	Saya menjadi sering lapar	4	9	4	2	11	2
22.	Semenjak masuk rumah sakit saya belum buang air besar	10	3	10	7	6	(p
23.	Saya sering terbangun di malam hari	4	9	4	2	11	2
24.	Saya dapat memulai tidur dengan cepat	2	11	11	1	12	12

25.	Saya tidak gelisah jika saya ditinggal sendiri di kamar perawatan	9	4	4	9	4	4
26.	Saya akan gelisah jika saya bersama orang yang belum saya kenal	12	1	12	4	9	4
27.	Saya tidak takut pada gelap	8	5	5	4	9	9
28.	Saya tidak cemas jika dokter berbicara pada orang tua saya tentang penyakit saya	9	4	9	8	5	5
29.	Saya menjadi kurang berminat terhadap kesenangan dan atau hobi saya	4	9	4	4	9	4
30.	Saya kecewa jika teman-teman saya tidak menemani saya	4	9	4	4	9	4

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul 2012

No	Tingkat Kecemasan	Kontrol		Eksperimen	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ringan	0	0	3	23,08
2.	Sedang	8	61,54	8	61,54
3.	Berat	5	38,46	2	15,38
	Jumlah	13	100	13	100

Sumber: Data Primer, 2012

Selanjutnya dilakukan uji normalitas data yang menemukan nilai $z = 0,975$ ($>0,05$) pada kelompok kontrol dan $0,123$ ($>0,05$) pada kelompok eksperimen sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. Selanjutnya, dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *independent t-test*. Dari tabel 7, hasil uji statistik dengan *independent t-test* menunjukkan bahwa nilai $t = 4,751$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik tingkat kecemasan anak usia sekolah antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen.

Tabel 7. Hasil Analisis Menggunakan *Independent t-Test* Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah

t	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
4,751	24	0,000

Sumber: Data Primer, 2012

Pengaruh Kehadiran *Peer* Terhadap Tingkat kecemasan pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi

Berdasarkan tabel 6, dari 13 subyek anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi, pada kelompok kontrol berada dalam rentang kategori kecemasan tingkat sedang (8 subyek atau 61,54%) dan berat (5 subyek atau 23,08%). Sedangkan pada kelompok eksperimen, berada dalam rentang kategori ringan (3 subyek atau 15,38%), sedang (8 subyek atau 61,54%) dan berat (2 subyek atau 15,38%). Proporsi tersebut menunjukkan bahwa kecemasan pada anak yang dihadiri *peer* cenderung mengalami penurunan dibandingkan dengan anak yang tidak dihadiri *peer*.

Kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi dipengaruhi beberapa faktor. Nursalam et al. (2003) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan diantaranya tingkat perkembangan usia, jenis kelamin, lama perawatan, interaksi dengan peralatan medis dan persepsi masing-masing anak terhadap tindakan pengobatan. Berdasarkan tabel 1 usia responden paling banyak pada kelompok kontrol yaitu usia 6 tahun (5 subyek atau 25%). Sedangkan pada kelompok eksperimen usia 8 tahun (3 subyek atau 23,08%). Dalam penelitian ini, anak yang memiliki usia lebih dewasa memiliki hasil kecemasan lebih kecil dibandingkan anak yang berusia lebih muda. Hal ini dapat disebabkan pada anak dengan tingkat usia lebih dewasa cenderung memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih baik, sehingga mampu mempersepsikan tindakan pengobatan dengan benar. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Wong (2004) yang

memaparkan bahwa interpretasi anak terhadap respon pengalaman hospitalisasi berhubungan dengan tingkat perkembangan dan proses kognitif.

Faktor lain yang turut mempengaruhi kecemasan yaitu jenis kelamin dan tindakan. Berdasarkan tabel 2 jenis kelamin subyek paling banyak pada kelompok kontrol, yaitu perempuan (7 anak atau 53,85%). Sedangkan pada kelompok eksperimen yaitu laki-laki (8 anak atau 61,54%). Dalam penelitian ini, subyek laki-laki cenderung memiliki kecemasan lebih kecil dibandingkan subyek perempuan. Berdasarkan tabel 3 pada masing-masing kelompok, baik itu kelompok kontrol maupun eksperimen, semua anak yang menjadi subyek dalam penelitian ini terpasang alat medis. Dalam proses memasang alat medis pada tubuh anak dilakukan tindakan yang membuat nyeri seperti penyuntikan. Alat medis tersebut membuat anak mudah mengalami kecemasan karena takut akan merasa sakit lagi jika alat tersebut digunakan pada dirinya. Selain itu, pemasangan alat medis membuat anak tidak nyaman.

Faktor selanjutnya yaitu lama hari perawatan juga merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan tabel 4 jumlah lama waktu perawatan terbanyak yaitu 2 hari. Pada kelompok kontrol 9 anak (69,38%). Sedangkan pada kelompok eksperimen 8 anak (61,54%). Dalam penelitian ini, anak yang mengalami lama perawatan minimal atau tidak lebih dari dua hari hasil kecemasan cenderung lebih besar dibandingkan anak yang mengalami lama perawatan lebih dari dua hari, hal ini dapat disebabkan pada anak yang mengalami lama perawatan dua hari sedang mengalami proses adaptasi terhadap lingkungan yang baru. Sedangkan pada anak yang mengalami perawatan lebih dari dua hari sudah mulai terbiasa dengan lingkungan barunya (lingkungan perawatan rumah sakit).

Hasil uji *independent t-test* dengan nilai $t = 4,751$ ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa kehadiran *peer* memberikan pengaruh pada kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Kehadiran *peer* merupakan upaya yang dilakukan dalam menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi dan upaya membantu anak mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah. Hal ini disebabkan karena anak usia sekolah memasuki tahap perkembangan belajar

bergaul dengan teman sebaya (Potter & Perry, 2005). Muscari (2005) menyebutkan bahwa pada tahap perkembangan anak usia sekolah, hubungan orang terdekat anak meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru. Sehingga anak usia sekolah lebih peduli terhadap rutinitas sekolah dan teman-teman sebaya. Wong (2004) menyatakan bahwa anak usia sekolah yang sedang mengalami hospitalisasi lebih mengkhawatirkan yang berkaitan dengan perpisahan dengan teman sebaya. Hal ini disebabkan mereka kehilangan waktu untuk bermain dan bertemu dengan teman sebaya. Berdasarkan pengamatan langsung anak di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, anak usia sekolah tidak memiliki ruangan khusus rawat anak usia sekolah sehingga dalam proses perawatannya, anak usia sekolah masih tergabung dengan anak usia pra sekolah maupun anak usia toddler.

Kehadiran *peer* merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh orang terdekat. Dukungan sosial ini menjadi sebuah stimulus pada seorang anak yang sedang mengalami hospitalisasi. Dalam hal ini Nursalam et al. (2003) menyatakan dalam konsep psikoneuroimunologi, dukungan sosial dalam hal ini berupa kehadiran *peer* dikatakan sebagai stimulus. Stimulus berpengaruh pada hipotalamus kemudian mempengaruhi hipofisis. Sehingga akan menghambat atau mengurangi sekresi ACTH (*adrenal cortico tropic hormon*) yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal dan menurunkan jumlah kortisol. Jika kecemasan yang dialami anak semakin rendah maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah semakin dikit sehingga meningkatkan sistem imun. Peningkatan sistem imun ini akan berakibat pada cepatnya proses penyembuhan. Sehingga waktu perawatan yang diperlukan lebih singkat. Menurut Stuart (2007) dukungan sosial merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mencegah kecemasan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Nelson (2000) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan dapat membantu anak memperbaiki status fisik dan mental sehingga anak dapat berkembang dalam keterbatasan dan mempercepat penyembuhan. Rhondianto (2004) menyatakan pendapat yang sama bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan maka akan semakin menekan munculnya kecemasan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Nursalam et al. (2003) yang menyatakan bahwa membantu anak mempertahankan kontak

dengan kegiatan sekolah seperti menghadirkan *peer* berpengaruh pada tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan anak usia sekolah yang tidak dihadiri *peer* terdapat 5 subyek (38,46%) kecemasan tingkat berat, 8 subyek (61,54%) kecemasan tingkat sedang dan tidak terdapat subyek (0%) pada kecemasan tingkat ringan. Sedangkan, tingkat kecemasan anak usia sekolah yang dihadiri *peer* terdapat 2 subyek (15,38%) kecemasan tingkat berat, 8 subyek (61,54%) kecemasan tingkat sedang dan 3 subyek (23,08%) kecemasan tingkat ringan. Kehadiran *peer* berpengaruh pada tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Muhammadiyah Bantul yang ditunjukkan dengan besarnya nilai $t = 4,75$ dan nilai signifikansi $0,000$ ($p < 0,01$).

Saran

Hasil penelitian ini menjadi saran bagi perawat atau petugas kesehatan agar lebih memperhatikan salah satu intervensi yang penting untuk menurunkan tingkat kecemasan anak yang dirawat yaitu kehadiran *peer* di rumah sakit dan berupaya menyampaikan kepada orang tua tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan anak untuk bermain dan berinteraksi dengan teman sebaya (*peer*) meski dalam keadaan sakit. Manajer Keperawatan khususnya di RSUD Muhammadiyah Bantul diharapkan dapat memfasilitasi kebijakan tetap dalam menghadirkan *peer* pada pasien anak usia sekolah yang sedang mengalami hospitalisasi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang berkaitan tentang kehadiran *peer* dengan desain yang berbeda misalnya dengan menggunakan rancangan *pre test* dan *post test*.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmayanty. (2009). *Hubungan Lama Hospitalisasi dengan Tingkat Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul, Skripsi tidak dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dalami, E., Suliswati., Farida, P., Rochimah., Banon & Endang. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. TIM: Jakarta.
- Genji, A. (2010). *Hospitalisasi pada Anak* dalam file:///Hospitalisasi pada anak.htm, diakses tanggal 14 November 2011.
- Hidayat, A.A.A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak, edisi 1*. Salemba Medika: Jakarta.
- Hockenberry, M.J. dan Wilson, D. (2007). *Wong's Nursing Care of Infants and Children, Eight edition, 1.2*. Mosby Elsevier: Canada.
- Muscari, M.E. (2005). *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik edisi 3*. EGC: Jakarta.
- Nelson, W.E. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak, Vol 1 edisi 1*. EGC: Jakarta.
- Nursalam., Susilaningrum, R., & Utami, S. (2003). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Shinto, R. (2010). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RS Khusus Anak Empat Lima Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Somantri, T.S. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Refika Aditama: Bandung.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, edisi 5*. EGC: Jakarta.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Wong, D.L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. edisi 4*. EGC: Jakarta.

**PERBEDAAN PENCAPAIAN KOMPETENSI ASUHAN PERSALINAN
KALA II MAHASISWA ANTARA MODEL PEMBELAJARAN PRAKTIK
PRESEPTORSHIP DENGAN KONVENSIONAL**

Asri Hidayat, Adjat Sedjati Rasyad, Anita D Anwar
Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Tujuan penelitian observasional analitik ini adalah untuk mengetahui perbedaan pencapaian kompetensi asuhan persalinan kala II mahasiswa antara model pembelajaran praktik *preceptorship* dengan Konvensional. Subyek penelitian ini adalah 48 mahasiswa semester V Prodi Kebidanan Poltekkes yang sedang melaksanakan Praktik Klinik Kebidanan II, 25 orang kelompok intervensi dengan model pembelajaran praktik *preceptorship* dan 23 orang kelompok pembandingan dengan model konvensional. Keterampilan diukur dengan *checklist* asuhan persalinan kala II. Analisis uji beda dua sample tidak berpasangan dengan uji t menunjukkan pengetahuan *preceptorsip* vs konvensional adalah 68,7 (7) vs 60,6 (8,5), $p = 0,001$ pada taraf signifikansi 5%. Keterampilan *preceptorship* vs konvensional 79,9 (10,5) vs 82,6 (7,2), $p = 0,390$ pada taraf signifikansi 5%.

Kesimpulan penelitian adalah pengetahuan asuhan persalinan kala II pada model pembelajaran klinik *preceptorship* lebih tinggi dibandingkan model konvensional, keterampilan asuhan persalinan kala II pada model pembelajaran klinik *preceptorship* sama/tidak ada perbedaan dengan model konvensional. Saran yang dapat dijadikan pertimbangan adalah tempat praktik sebagai komponen *environmental input* dan *preceptoring*/proses bimbingan pada model *preceptorship* perlu dijadikan acuan dalam pembelajaran praktik klinik, perlu lebih diintensifikannya metode bimbingan yang lebih menerapkan ilmu/teori yang sudah didapatkan sebelumnya dikelas untuk dikembangkan, diaplikasikan pada pasien dan perlu lebih dilibatkannya proses berfikir pada saat melaksanakan keterampilan di klinik.

Kata kunci: Kompetensi asuhan persalinan kala II, *Preceptorship*, Konvensional.

PENDAHULUAN

Stakeholder memberikan apresiasi adanya pengharapan agar lulusan pendidikan kebidanan lebih kompeten dalam kompetensi asuhan persalinan. Kontribusi pembelajaran praktik klinik menghasilkan perkembangan kompetensi lulusan bidan karena inti dari pendidikan kebidanan adalah Praktik Klinik Kebidanan. Inti dari pusat aktifitas pembimbing di lingkungan klinik adalah pembelajaran praktik klinik. Inti bimbingan praktik klinik adalah mengajar mahasiswa membuat proses manajemen dan mengembangkan berfikir kritis dalam memberi asuhan kebidanan berbasis bukti.^{10,21}

Maternal Neonatal Health selama bulan Mei 2002 dalam rangka menilai situasi lahan praktek di Program Studi Kebidanan yang ada di Jawa Barat, bahkan sebelumnya semenjak tahun 2001, informasi tersebut telah didapatkan dari daerah Jawa, Sulawesi, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur telah mengumpulkan data, hasilnya ditemukan masalah yang paling dasar adalah kurangnya bimbingan mahasiswa secara terus menerus saat praktek.⁽⁸⁾ Optimalisasi dan penerapan dari komponen Proses Belajar Mengajar, komponen kunci dalam praktik klinik efektif dan prinsip pendidikan, dalam model pembelajaran praktik *preceptorship* akan menghasilkan pembelajaran yang bermakna sehingga dapat menghasilkan kompetensi yang diharapkan. Penerapan *preceptorship* antara lain adalah rotasi selama praktik hanya satu rotasi disatu tempat, rasio pembimbing klinik dua *preceptor* bertanggung jawab terhadap 5 orang mahasiswa pada semester 3-5, lebih intensifnya pembimbingan, evaluasi ketrampilan dengan pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan observasional analitik dengan jenis studi komparatif. Pengukuran hanya dilakukan sesudah perlakuan pada dua kelompok yang berbeda. Subyek penelitian ini adalah 48 mahasiswa yang sedang melaksanakan Praktik Klinik Kebidanan II, 25 orang kelompok intervensi dengan model pembelajaran praktik *preceptorship* di Prodi Kebidanan Poltekkes Bandung dan 23 orang kelompok pembanding dengan model konvensional di Prodi kebidanan Poltekkes Yogyakarta.

Alat untuk mengukur pengetahuan tentang asuhan persalinan kala II pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Ketrampilan diukur dengan *checklist* asuhan persalinan kala II. Analisis uji beda dua sample tidak berpasangan digunakan analisis komparasi uji t.

HASIL PENELITIAN

Subyek penelitian adalah mahasiswa semester V yang sedang melaksanakan Praktik Klinik Kebidanan II berjumlah 48 orang, masing-masing 25 orang pada kelompok preceptorship dan 23 orang pada kelompok konvensional. Terhadap subyek penelitian dilakukan observasi pada waktu menolong persalinan pada pasien di klinik dan mengerjakan soal tentang materi asuhan persalinan kala II. Karakteristik subyek penelitian bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian pada kelompok *Preceptorship* dan Konvensional

No	Karakteristik	Metode		Kemaknaan
		<i>Preceptorship</i> n = 25	Konvensional n = 23	
1	IP semester IV			t = 1,33
	Rata-rata (SD)	3,4 (0,18)	3,3 (0,26)	p = 0,190
	Rentang	2,9-3,6	2,9-3,8	
2	Jumlah Persalinan			$Z_{M-W} =$ 2,191
	Median	18	15	p = 0,03
	Rentang	13-28	10-25	
3	Motivasi : f (%)			$X^2 = 4,662$
	• Diri sendiri	8 (32)	8 (34,8)	p = 0,097
	• Orang lain	11 (44)	4 (17,4)	
	• Diri sendiri & orang lain	6 (24)	11 (47,8)	
4	Tempat Praktik: f (%)			
	• Puskesmas	-	17(73,9)	
	• BPS/RB	-	6 (26,1)	
	• Rumah Sakit	25 (100)	-	

Ket : Z_{M-W} = Uji Mann-Whitney

X^2 = Chi square

t = Uji t

Pada tabel bisa dilihat bahwa karakteristik IPK semester IV dan motivasi tidak ada perbedaan antara dua kelompok. Karakteristik jumlah persalinan menunjukkan hasil yang berbeda pada kedua kelompok. Pada model *preceptorship* tempat praktik adalah Rumah Sakit, sedangkan pada model konvensional tempat praktik adalah Puskesmas dan BPS/RB.

Perbedaan pengetahuan dan ketrampilan asuhan persalinan kala II antara model pembelajaran praktik klinik *preceptorship* dengan konvensional bisa dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan dan Ketrampilan Asuhan Persalinan Kala II Pada Model *Preceptorship* dengan Konvensional

Variabel		<i>Preceptorship</i> N = 25	Konvensional n = 23	t	p
Pengetahuan	\bar{x} (SD)	68,7 (7,0)	60,6 (8,4)	3,66	0,001*
	Rentang	56,8-81,8	47,6-78,2		
Ketrampilan	\bar{x} (SD)	79,9 (10,5)	82,6 (7,2)	1,05	0,301
	Rentang	58,6-94,6	67-95		

Ket : * = $p < 0,01$ (sangat signifikan)

t = Uji t

Berdasarkan analisis statistik beda mean untuk dua sample tidak berpasangan menunjukkan pengetahuan asuhan persalinan kala II pada model pembelajaran praktik klinik *preceptorship* lebih tinggi dibandingkan pada model konvensional pada taraf signifikansi 5% ($p= 0,001$), sedangkan ketrampilan asuhan persalinan kala II pada model pembelajaran klinik *preceptorship* sama/tidak ada perbedaan dengan model konvensional pada taraf signifikansi 5% ($p= 0,301$). Dari tabel diatas menunjukkan pada model pembelajaran praktik *preceptorship* maupun konvensional pengetahuan dan ketrampilan antara yang motivasi dari diri sendiri, motivasi dari orang lain, maupun motivasi dari diri sendiri dan orang lain dan IPK semester IV yang $<3,5$ dan $> 3,5$ tidak ada perbedaan.

Pada model pembelajaran praktik *preceptorship* dan konvensional pengetahuan antara yang jumlah persalinan 10-16, 17-22 dan 23-28 bermakna/ada perbedaan, sebaliknya tidak bermakna/tidak ada perbedaan

terhadap ketrampilan pada kedua kelompok. Pengetahuan dan ketrampilan antara yang praktik di RS Subang, RS Sumedang, RS Cibabat dan RS Ujung Berung ada perbedaan, pada model pembelajaran praktik *preceptorship*. Pengetahuan dan ketrampilan asuhan persalinan kala II antara yang praktik di Puskesmas dan BPS/RB tidak ada perbedaan pada model pembelajaran praktik konvensional. Untuk menyatakan hubungan antara pengetahuan dan ketrampilan dengan karakteristik dilakukan perhitungan dengan menggunakan analisis korelasi.

Tabel 4. Hubungan antara Pengetahuan dan Ketrampilan dengan Karakteristik Motivasi, IPK Semester IV, Jumlah Persalinan antara model Pembelajaran Praktik *Preceptorship* dan Konvensional

Variabel	Konvensional		<i>Preceptorship</i>	
	r	Nilai p	r	Nilai p
1. Pengetahuan dengan Motivasi [^]				
IPK smt IV	0.326	0.603	0.087	0.910
Jumlah	0.067	0.761	0.190	0.363
Persalinan	-0.122	0.579	-0.364	0.073
2. Keterampilan dengan Motivasi [^]				
IPK smt IV	0.291	0.346	0.033	0.987
Jumlah	-0.115	0.601	-0.036	0.866
Persalinan	-0.168	0.443	-0.119	0.570
3. Pengetahuan X Ketrampilan	0,384	0,058	0,068	0,758

Ket : [^] = Uji *Chi square*

r = Koefisien korelasi pearson

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok *preceptorship* dan konvensional tidak terdapat hubungan antara motivasi, IPK smt IV, jumlah persalinan dengan pengetahuan dan keterampilan, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan ketrampilan. Hal ini dapat dilihat dari nilai p yang > 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen utama dari PBM yang mempengaruhi *outputnya* (pengetahuan, ketrampilan) adalah karakteristik mahasiswa (*raw input*), *Instrumental input*, *Environmental input*. *Rawinput* yang diperhatikan disini adalah motivasi, materi prasyarat (IPK Smt IV), umpan balik (jumlah persalinan yang sudah ditangani

oleh mahasiswa), karena menurut *WS Winkel* ketiga hal tersebut merupakan kondisi internal yang mendukung dalam belajar sensomotorik.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan karakteristik jumlah persalinan yang ditangani mahasiswa dan tempat praktik antara model pembelajaran praktik klinik *preceptorship* dan Konvensional. Tidak ada perbedaan IPK semester IV dan motivasi pada kedua kelompok. Berdasarkan analisis statistik beda mean untuk dua sample tidak berpasangan menunjukkan pengetahuan asuhan persalinan kala II pada model pembelajaran klinik *preceptorship* lebih tinggi dibandingkan dengan model konvensional pada taraf signifikansi 5% ($p=0,001$).

Hal ini sesuai dengan pandangan *Piaget* dan ahli psikologi lain yang mengatakan bahwa belajar sensomotorik merupakan dasar bagi belajar berfikir seseorang. Pandangan tersebut sejalan dengan tujuan dari pembelajaran praktik klinik karena dalam praktek klinik menyediakan banyak sumber dalam pemecahan masalah yang realistik yang membutuhkan kemampuan berfikir kritis dan kemampuan memecahkan masalah, mempunyai ketrampilan dan sistem nilai profesi. Dengan observasi dan partisipasi dalam kegiatan klinik, siswa menambah pengetahuannya yang diperoleh di kelas dengan belajar sendiri secara langsung dan siswa belajar tidak hanya *text book* saja.

Antara aktivitas mengamati (sensorik) dan aktivitas bergerak (motorik) dalam belajar sensomotorik terdapat hubungan timbal balik dan memegang peranan penting. Diperlukan pengamatan dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pengamatan.⁽¹²⁾ Sesuai dengan pandangan psikologi kognitif, dalam belajar ketrampilan motorik nampak proses kompilasi pengetahuan dengan dua unsurnya yaitu pembentukan prosedur dan komposisi. Selama pembentukan prosedur diperoleh pengetahuan deklaratif termasuk pengetahuan prosedural mengenai urutan langkah-langkah operasional atau urutan gerak-gerak yang harus dibuat dan koordinasi antar anggota badan.

Baik pada model *preceptorship* dan konvensional keduanya menghadapkan mahasiswa pada sumber pemecahan yang realistik tapi optimalisasi komponen-komponen/kondisi internal dan eksternal dalam PBM

yang berbeda, hal ini bisa dilihat pada perbedaan karakteristik jumlah persalinan, tempat praktik dan *preseptoring/instrumental input*/ proses bimbingan itu sendiri. Tempat praktik merupakan komponen *environmental input* yang menunjukkan situasi dan keadaan fisik (tempat belajar, iklim, letak), hubungan antar manusia. *Preseptoring* atau *instrumental input* meliputi : pembimbing/*preceptor*, metode, teknik, media, bahan, sumber, program, tugas.

Berdasarkan analisis statistik beda mean untuk dua sample tidak berpasangan menunjukkan bahwa ketrampilan asuhan persalinan kala II pada model pembelajaran klinik *preceptorship* sama/tidak ada perbedaan dengan model konvensional pada taraf signifikansi 5% ($p= 0,301$).

Langkah-langkah *preseptoring* dalam *preceptorship* sesuai dengan fase dalam belajar ketrampilan motorik dan langkah instruksionalnya ⁽¹⁸⁾ Target menolong persalinan yang ditetapkan dari institusi pendidikan dimaksudkan agar mahasiswa terpacu untuk banyak berlatih. Sesuai dengan pendapat WS Winkel bahwa latihan memegang peranan penting untuk “mendarah dagingkan” ketrampilan yang sedang dipelajari. Strategi umum *preceptorship* dalam merencanakan dan menjalankan aktifitas belajar siswa dengan menggunakan kontrak belajar individual, upaya *preceptor* dalam memberi kesempatan siswa untuk mempunyai pengalaman dengan menciptakan peluang belajar, tugas spesifik *preceptor* dalam memberikan tugas pada peserta didik ternyata tidak begitu mendapatkan hasil yang bermakna terhadap ketrampilan pada kelompok *preceptorship* secara statistik.

Bagaimanapun juga proses belajar/kondisi internal yang terjadi dalam mahasiswa itu sendiri menjadi faktor yang cukup berperan. Sesuai dengan konsep dalam filosofi pembelajaran klinik bahwa mahasiswa adalah orang yang berpengalaman dalam belajarnya. Pembimbing hanya bisa memberi kesempatan pada mahasiswa untuk mempunyai pengalaman. Setiap mahasiswa akan mempunyai pengalaman kegiatan belajar klinik dalam cara yang berbeda-beda. Sesuai pula dengan pendapat dari *D Blok* bahwa komponen proses belajar adalah komponen sentral. Bagaimanapun corak dan bentuk program pendidikan sekolah,

semuanya berpusat pada aktifitas belajar mahasiswa. Proses belajar ini yang perlu direncanakan, dituntun, dan dievaluasi.

Proses *preseptoring* dalam *preceptorship* menimbulkan perbedaan pada pengetahuan tapi tidak menimbulkan perbedaan pada ketrampilannya. Hal ini juga mengindikasikan bahwa pengetahuan yang sudah didapatkan setelah proses *preceptorship* tidak menimbulkan perbedaan pada ketrampilan. Ternyata pengetahuan yang diduga merupakan hasil dari proses kompilasi dalam proses pembelajaran jenis belajar sensomotorik kurang optimal. Pengetahuan yang diketahui lebih tinggi pada model *preceptorship* lebih banyak didapatkan dari hasil sensorik/mengamati dan pengetahuan sebelumnya yang diperoleh di kelas, selanjutnya pengetahuan yang sudah dipunyai tersebut kurang diterapkan pada saat melakukan ketrampilan. Ketrampilan hanya terfokus pada langkah-langkahnya tanpa melibatkan teori.

Pada model *Preceptorship* maupun Konvensional, pengetahuan dan ketrampilan antara yang motivasi dari diri sendiri, motivasi dari orang lain maupun motivasi dari diri sendiri dan orang lain tidak bermakna/tidak ada perbedaan, demikian juga untuk karakteristik IPK semester IV yang $< 3,5$ dan $> 3,5$ tidak bermakna/tidak ada perbedaan, dengan nilai $p > 0,05$.

Dalam konsep siklus *preseptoring* mahasiswa disyaratkan telah lulus pada pembelajaran teori dan laboratorium.⁽²⁶⁾ Hal tersebut dilakukan dengan melihat IPK semester sebelumnya. Motivasi dilihat dengan motivasi mahasiswa kuliah di prodi Kebidanan atas kemauan diri sendiri, orang lain, diri sendiri dan orang lain. Motivasi, materi prasyarat, umpan balik merupakan kondisi internal yang mendukung dalam belajar sensomotorik. Sesuai pula dengan prinsip universal mengenai pendidikan yang mengatakan bahwa belajar paling efektif ketika siswa telah siap belajar.^(9,11,12,23,26) Tapi ternyata sebaliknya bahwa IPK Semester IV dan motivasi tidak menimbulkan perbedaan terhadap pengetahuan dan ketrampilan pada model *preceptorship* maupun konvensional.

Pada model *preceptorship* dan konvensional, pengetahuan antara yang jumlah persalinannya 10-16, 17-22, 23-28 mendapatkan hasil yang bermakna/berbeda, dengan nilai $p < 0,05$. Sebaliknya tidak bermakna terhadap

ketrampilan pada kedua kelompok, dengan nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti jumlah persalinan yang didapat menimbulkan perbedaan pengetahuan pada model konvensional dan *preceptorship*, tapi tidak menimbulkan perbedaan terhadap ketrampilan pada kedua kelompok tersebut.

Sebaliknya baik pada model *preceptorship* maupun konvensional jumlah persalinan tidak menimbulkan perbedaan pada ketrampilan. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat WS Winkel bahwa latihan memegang peranan penting untuk “mendarah dagingkan” ketrampilan yang sedang dipelajari, seharusnya semakin banyak berlatih maka akan semakin terampil. Target yang ditetapkan oleh institusi pendidikan dimaksudkan agar mahasiswa terpacu untuk berlatih dalam menolong persalinan.

Pada model *preceptorship*, pengetahuan dan ketrampilan antara yang praktik di RS Subang, RS Sumedang, RS Cibabat dan RS Ujung Berung bermakna/ada perbedaan, dengan nilai $p < 0,05$. Pada model konvensional, pengetahuan dan ketrampilan antara yang praktik di Puskesmas dan BPS/RB tidak bermakna/tidak berbeda, dengan nilai $p < 0,05$.

Tantangan dalam pengajaran klinik adalah : pembimbing dihadapkan pada pasien yang banyak dan kekhawatiran dihambat oleh mahasiswa (mengintegrasikan pembelajaran klinik yang efisien dengan perawatan pasien), mengadakan ruangan untuk belajar, atmosfer dalam fasilitas kesehatan yang membuat stres karena RS dan pekerjaannya menyatu dan berusaha tetap survive, mahasiswa menghadapi stres yang berlipat yang akan mempengaruhi pengalaman klinis mereka, kandidat preceptor tidak mau terlibat lebih dari kegiatan mereka sebagai pembimbing atau lebih jauh dari praktik mereka.⁽¹⁹⁾

Dalam rangka menyediakan lingkungan fisik dan sosial sehingga tercipta lingkungan yang realistis dan relevan dengan tujuan pembelajaran praktik *preceptorship*, dilakukan identifikasi lahan praktik yang sesuai dengan kompetensi, kesesuaian kapasitas pasien dengan jumlah mahasiswa serta ketersediaan preceptor dari tempat praktik, pimpinan tempat praktik yang memberi ijin sekaligus mau menerima perubahan sesuai dengan evidence based,

sehingga pengetahuan, ketrampilan baru yang diperoleh mahasiswa realistis, relevan dan dapat segera diterapkan.^{(10) (16) (18)}

Dari uraian dan pembahasan diatas, nampak bahwa tidak pengetahuan dengan ketrampilan. Hal ini dapat dilihat dari nilai p yang $> 0,05$. Pada kelompok *preceptorship* dan konvensional tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi, IPK semester IV dan jumlah persalinan dengan pengetahuan dan keterampilan, serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan ketrampilan. Hal ini dapat dilihat dari nilai p yang $> 0,05$. Pengetahuan yang diperoleh pada model *preceptorship* lebih tinggi dari pada model konvensional, tetapi hal tersebut tidak ada hubungannya dengan karakteristik motivasi, IPK, jumlah persalinan. Sementara tempat praktik, *preceptorship*/bimbingan memberikan kontribusi yang cukup bermakna untuk timbulnya perbedaan baik pada pengetahuan dan keterampilan pada model *preceptorship*.

Hal ini sesuai dengan prinsip universal mengenai pendidikan yang menyatakan bahwa mengajar dan belajar di situasi klinik akan efektif ketika lingkungan belajar mengajar adalah lingkungan yang realistis dan relevan. Lokasi praktik yang berkualitas tinggi yang memungkinkan mahasiswa menerapkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku baru, struktur rotasi yang memungkinkan mahasiswa mempraktikkan, menerapkan dan mengintegrasikan semua ketrampilan merupakan syarat pembelajaran praktik klinik yang efektif. Dalam *preceptorship*, dibuat struktur rotasi satu kali selama pembelajaran praktik klinik dan dilakukan identifikasi lahan praktik yang sesuai dengan kompetensi, kesesuaian kapasitas pasien dengan jumlah mahasiswa, ketersediaan preceptor dari tempat praktik, pimpinan tempat praktik yang memberi ijin sekaligus mau menerima perubahan sesuai dengan *evidence based*. Walaupun jumlah persalinan menimbulkan perbedaan pada pengetahuan di model *preceptorship* dan konvensional ternyata tidak ada hubungan antara jumlah persalinan dengan pengetahuan pada kedua kelompok.

Jumlah persalinan/latihan ketrampilan yang dilakukan pada mahasiswa baik pada model *preceptorship* maupun konvensional sempat memberikan perbedaan terhadap pengetahuannya, tapi ternyata tidak ada hubungan antara

jumlah persalinan dengan pengetahuan. Hal ini mengindikasikan bahwa ada kontribusi dari latihan yang dilakukannya terhadap pengetahuan, tapi pengetahuan tersebut belum diaplikasikan pada sumber masalah yang ada di tempat praktik yang sebenarnya sangat bermanfaat sebagai salah satu sumber belajar dalam memecahkan masalah klinis. Demikian juga sebaliknya ketrampilan yang dimiliki oleh mahasiswa merupakan hasil yang dilakukan hanya berdasarkan langkahnya, kurang melibatkan proses berfikir.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan asuhan persalinan Kala II model pembelajaran praktik *preceptorship* lebih tinggi dibanding dengan model pembelajaran praktik konvensional. Ketrampilan asuhan persalinan Kala II model pembelajaran praktik *preceptorship* sama/tidak ada perbedaan dengan model pembelajaran praktik konvensional.

Saran

Harapan minimal dari penelitian ini diperoleh rujukan agar dapat menjadi pembandingan penelitian lainnya. Ketrampilan yang dimiliki oleh mahasiswa hendaknya melibatkan proses berfikir, bukan merupakan hasil yang dilakukan berdasarkan langkah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmawi, Z., & Noehl, N. (2001). *Penilaian Hasil Belajar*. Proyek Pengembangan Universitas Terbuka Direktorat Jendral PT DepDikNas. 20 – 24
- Budi, I. S. (2007). *Kompetensi Lulusan Poltekkes dalam Perspektif Mutu dan Penyerapan Lapangan*. (<http://www.mutu dan Penyerapan SDM>), diakses tanggal 8 Juni 2007.
- DINKES DIY. (2006). *Hasil Uji Kompetensi Bidan DIY*. Yogyakarta: DINKES DIY

- DEPKES RI. (2002). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Strategi Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia*. Jakarta: DEPKES RI.
- Epstein, R. M., Cole, D. R., Gawinski, R. A., Protowslirle, S., & Rudy, N. B. (1998). How student learn from community based preceptors. *Arch Fain Med*.
- Hardy, R., & Smith, R. (2001). Enhancing staff defelopment with a structured preceptor program. *Journal of Nursing*.
- Gaberson, K. B., & Oerman, M. H. (2007). *Clinical teaching Strategies in Nursing*.
- Kemal, N. S., Anne, H., Tati, R. H., Ali, Z., Yumiarni, I. (2000). Laporan Penilaian Program Preseptor Mentor pada Prodi Kebidanan Poltekes Bandung. *Seri dokumentasi MNH, 7*.
- Kemal, N. S., Anne, H., Tati, R. H., Ali, Z., Yumiarni, I. (2003). *Pedoman Pelaksanaan Penguatan Pembelajaran Klinik bagi Mahasiswa Kebidanan*. USA: United Stated Agency for International Development, MNH.
- Keputusan Menteri Pendidikan Nasional no 045/U/2002
- Lemeshow, S., Hosmer, Jr. D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Chichester: John Wiley dan Sons Ltd.
- Mulyasa. (2004) *Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Makmun AS. (2003). *Psikologi Pendidikan Perangkat Sistem Pengajaran Modul*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Penyakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PUSDIKNAKES. (2006). *Standar pembelajaran Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Pelatihan Ketrampilan Melatih Pelatihan Keterampilan Melatih. Buku Acuan. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. Jakarta. 2003 : 8-1.

Penguatan Pengajaran Klinik bagi D III Kebidanan, disampaikan pada pelatihan Preseptoring Mentoring Kebidanan Angkatan I tanggal 23-27 Nov 2005

Pre dan Post konferen. Disampaikan dalam Pelatihan Preseptoring Mentoring Kebidanan Angkatan I tanggal 23-27 Nov 2005.

R Jheanne. OG Michelle & L Jody. *Clinical Teaching and Learning in Midwifery and Women's Health*. Volume 48. November/Desember 2003.

Suciati. (2001). *Toksonomi Tujuan Instruksional*. Projek Pengembangan Universitas Terbuka Direktorat Jendral PT DepDikNas.

Shahib N. (2005). *Pendidikan Berbasis Kompetensi Menuju Invensi*. Gema Media Pustaka Tama.

Squike (1996). R. Articulation. The Value of the Knowledge transfer expect (melalui [http://www.ktie.Com/resource/km3/Articulating % 20the %20 value % 20the %20 knowledge % 20 transfer % 20 expect. Htm](http://www.ktie.Com/resource/km3/Articulating%20the%20value%20the%20knowledge%20transfer%20expect.Htm) diakses tanggal 15 Oktober 2007)

Steves, A.M. (2005). *Improving the Clinical Instruction of Student Technologist*. J. Niel. Med. Technol.

Tim Kajian AKI-AKA. (2004). *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan).

Trianto. (2007). *Model-model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Uji Kompetensi Bidan di Jawa Tengah, Banten dan Jawa Timur (Melalui [Http://www.Swara DitpertaIs: No. 18 th II](http://www.SwaraDitpertaIs.No.18thII) tanggal 30 Oktober 2004)

Winkel W S. (2004). *Psikologi Pengajaran*. Yogyakarta. *Media Abadi*.

www.umich.edu/~hrra/hra/glossary.hatm

Yanti, W P Herdini. (2008). *OSCA panduan Praktis Menghadapi UAP D III Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN ANAK USIA SEKOLAH

Diah Nur Anisa, Ery Khusnal

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: anisadiahnur@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan pada perilaku cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah. Desain penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen (*one group pre-test post-test without control design*). Subyek dalam penelitian ini adalah 31 siswa kelas III Sekolah Dasar Negeri 2 Jambidan Banguntapan Bantul yang berusia 8–11 tahun. Penelitian ini dilakukan pada 8 Februari 2012–15 Februari 2012. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan pada perilaku cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah di Sekolah Dasar Negeri 2 Jambidan Banguntapan Bantul (Wilcoxon = -4.564; signifikansi= 0,000 ; $p < 0,05$).

Kata kunci: Perilaku mencuci tangan pakai sabun, pendidikan kesehatan

PENDAHULUAN

Memahami anak-anak merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan kesehatan dan menetapkan pola hidup sehat. Anak usia sekolah memiliki pergaulan yang luas di lingkungan keluarganya maupun di lingkungan sekolah. Lingkungan bermain membuat anak pada usia ini menjadi subyek yang rentan terjangkit suatu penyakit. Tangan menjadi salah satu media penularan berbagai penyakit untuk masuk ke dalam tubuh anak melalui udara maupun debu. Dampak dari tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus, makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun) dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan. Terdapat banyak penyakit yang bersarang dalam tubuh bila tangan dalam keadaan kotor. Salah satu tindakan pencegahannya dengan mencuci tangan (Detik Health, 2011, <http://detikhealth.com> diakses pada 25 Oktober 2011).

Mencuci tangan menggunakan sabun sebenarnya menyebabkan anak harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan. Namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek. Di dalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup. Di Indonesia, perilaku cuci tangan memakai sabun perlu ditingkatkan karena masih rendahnya kebiasaan cuci tangan, yaitu baru 14,3% sebelum makan, 11,7% sesudah buang air besar (Data Survei Baseline Environmental Service Program (ESP-USAID). Penelitian WHO juga menunjukkan bahwa mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada lima waktu penting dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 40%. Sayangnya, meski mudah dan murah, cuci tangan dengan sabun belum menjadi budaya yang dilakukan seluruh masyarakat. Semakin banyak anak yang melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS), akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) untuk menurunkan 2/3 kasus kematian anak pada tahun 2015 yang akan datang. Secara sinergis, perilaku cuci tangan pakai sabun juga diharapkan membantu mencegah penyebaran virus H5N1 di Indonesia (Detik Health, 2011, <http://detikhealth.com> diakses pada 25 Oktober 2011).

Perilaku seseorang dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi pengetahuan (dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa, hubungan sosial dan pengalaman), sikap, kepercayaan, nilai, tradisi dan sebagainya. Faktor yang mendukung (*enabling factor*) meliputi ketersediaan sumber-sumber/fasilitas, faktor yang memperkuat. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku petugas atau tokoh masyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai intervensi kesehatan harus bisa diarahkan dalam tiga faktor tersebut (Notoatmodjo, 2008).

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Menurut Setiadi dan Dermawan (2008) proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan

yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor di antaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan. Dapat disimpulkan bahwa peran pendidikan kesehatan diharapkan menjadi salah satu intervensi kesehatan yang dapat mengubah salah satu perilaku masyarakat untuk mencuci tangan pakai sabun sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada anak-anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di SDN 2 Jambidan Banguntapan Bantul pada tanggal 22 Oktober 2011 didapatkan 66 siswa kelas III dan kelas IV, 54 siswa tidak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah beraktivitas di kelas dan 13 siswa mencuci tangan dengan air bersih saja. Penelitian ini bertujuan meneliti pengaruh pendidikan kesehatan pada perilaku cuci tangan pakai sabun dan pengaruh pendidikan kesehatan pada pengetahuan cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen (*one group pre-test post-test without control design*). Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2005). Populasi penelitian ini adalah 31 siswa kelas III SD Negeri 2 Jambidan Banguntapan Bantul dan semuanya diambil sebagai sampel (*sampling jenuh*). Dilakukan pengambilan sampel jenuh karena seluruh siswa kelas III mempunyai perilaku buruk dalam mencuci tangan pakai sabun. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan observasi meliputi pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun dengan 10 item soal dan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan 17 item secara observasi. Sebelum dilakukan analisis data, peneliti melakukan uji kenormalan dengan uji *Shapiro-Wilk test*. Jika data tersebut normal, maka dilakukan pengujian hipotesis dengan uji *t* (*t-paired test*). Hasil analisis

normalitas data menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal ($p > 0,05$) sehingga uji hipotesis penelitian menggunakan Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian meliputi usia anak, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa Kelas III Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
8 Tahun	1	3,2
9 Tahun	20	64,5
10 Tahun	8	26,0
11 Tahun	2	6,3
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa Kelas III Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
SD	13	42
SMP	9	29
SMA	6	19
STM	3	10
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa Kelas III Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Buruh	29	94
Guru	1	3
Karyawan Swasta	1	3
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer 2012

Pengetahuan Dan Perilaku Siswa Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun

Data hasil penelitian tentang pengetahuan dan perilaku dapat dilihat pada tabel-tabel berikut.

Tabel 4. Tabulasi Silang Pengetahuan Siswa Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Saat Pre Test dan Post Test

Pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frek	Persentase	Frek	Persentase
Baik	22	71%	30	96,7%
Sedang	8	25,8%	1	3,3%
Buruk	1	3,2%	0	0%
Jumlah	31	100%	31	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun mengalami peningkatan yaitu angka tinggi di pre test mengalami kenaikan dari semula 22 anak menjadi 30 anak, sedangkan pada kategori sedang mengalami penurunan dari semula 8 orang menjadi 1 orang.

Tabel 5. Tabulasi Silang Perilaku Siswa Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Saat Pre Test dan Post Test

Perilaku siswa tentang cuci tangan pakai sabun	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frek	Persentase	Frek	Persentase
Baik	0	0%	9	29,0%
Sedang	10	32,3%	21	67,7%
Buruk	21	67,7%	1	32,3%
Jumlah	31	100%	31	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku siswa tentang cuci tangan pakai sabun mengalami peningkatan yaitu angka tinggi di *pre test* mengalami kenaikan dari semula tidak satupun anak pada kategori baik kemudian menjadi 9 anak pada kategori baik, sedangkan pada kategori buruk mengalami penurunan dari semula 21 anak menjadi 1 anak.

Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon terhadap Pengetahuan

Variabel		N	Mean Rank	Sum Of Rank	Sign
<i>Pre Test</i> Pengetahuan	Negative Rank	1 ^a	5,00	5,00	0,013 (Signifikan)
<i>Post Test</i> Pengetahuan	Positive Rank	9 ^b	5,56	50,00	
	Ties	21 ^c			
	Total	31			

Keterangan :

- a = Perilaku Postest < Perilaku Pretest
- b = Perilaku Postest > Perilaku Pretest
- c = Perilaku Postest = Perilaku Pretest

Tabel 7. Hasil Uji Wilcoxon terhadap Perilaku

Variabel		N	Mean Rank	Sum Of Rank	Sign
<i>Pre Test</i> Perilaku	Negative Rank	0 ^a	0,00	0,00	0,000 (Signifikan)
<i>Post Test</i> Perilaku	Positive Rank	24 ^b	12,50	300,00	
	Ties	7 ^c			
	Total	31			

Keterangan :

- a = Perilaku Postest < Perilaku Pretest
- b = Perilaku Postest > Perilaku Pretest
- c = Perilaku Postest = Perilaku Pretest

Tabel 4 menunjukkan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan pengetahuan siswa pada kategori baik sebanyak 22 siswa (71%), pada kategori sedang sebanyak 8 siswa (25,8%), dan ada 1 siswa pada kategori buruk (3,2%). Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, pengetahuan siswa pada kategori baik sebanyak 30 siswa (96,8%), 1 siswa pada kategori sedang (3,2%) dan tidak ada satupun siswa pada kategori buruk. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun mengalami peningkatan yaitu kategori baik di *pre test* mengalami kenaikan dari semula 22 anak menjadi 30 anak, sedangkan pada kategori sedang mengalami penurunan dari semula 8 orang menjadi 1 orang. Pada uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai

signifikansi 0,013 ($p < 0,05$) sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan pada pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah.

Tabel 5 menunjukkan perilaku mencuci tangan pakai sabun pada kategori buruk sebanyak 21 siswa (67,7%), pada kategori sedang sebanyak 10 siswa (32,3%), dan tidak ada satupun siswa pada kategori baik (0%). Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, perilaku cuci tangan pakai sabun pada kategori sedang sebanyak 21 anak (67,7%), pada kategori baik sebanyak 9 anak (29,0%), dan ada satu anak pada kategori buruk (3,3%). Maka dapat disimpulkan perilaku cuci tangan pakai sabun anak mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dari sebelumnya berada pada kategori buruk kemudian setelah pemberian pendidikan kesehatan meningkat pada kategori sedang. Hasil uji hipotesis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$) yang berarti bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan pada perilaku cuci tangan pakai sabun anak usia sekolah.

Peningkatan pengetahuan dan perilaku ini disebabkan karena pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mubarak (2008) yang menjelaskan bahwa tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami terhadap apa yang mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Pada penelitian ini peneliti sebagai pemberi informasi berusaha memberikan informasi kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun kepada anak usia sekolah.

Pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun telah memberi perubahan positif terhadap pengetahuan dan perilaku siswa. Hal ini dibuktikan dengan pengetahuan siswa dalam mencuci tangan pakai sabun menjadi lebih baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan pengetahuan siswa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan. Pengetahuan tentang cuci

tangan pakai sabun tidak lepas dari perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat beberapa faktor yang ikut berperan dalam pembentukan perilaku antara lain pengetahuan, kepercayaan, sikap, kebudayaan dan orang penting sebagai referensi.

Beberapa siswa berada pada kategori buruk dikarenakan siswa SD Negeri 2 Jambidan belum mendapatkan informasi yang cukup dalam hal *personal hygiene* terutama dalam hal kebersihan tangan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan orang tua yang rendah sehingga informasi tentang kesehatan yang diberikan kepada anak kurang (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan tabel 2 dalam penelitian ini rata-rata pendidikan orang tua responden memiliki tingkat pendidikan SD 13 orang (49%) dan SMP 9 orang (29%) dan SMA 6 orang (19%). Tingkat pendidikan SMA cenderung lebih bisa mendidik anaknya dan memberikan contoh yang tepat bagi anaknya dibandingkan dengan tingkat pendidikan orang tua yang SMP dan SD.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun yang tidak lepas dari faktor pendukung penelitian. Faktor yang mendukung penelitian meliputi saran dan prasarana yang mendukung misalnya tersedianya kran air bersih dan tersedianya sabun untuk melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun, siswa yang kooperatif dalam penelitian serta adanya asisten penelitian. Adanya sarana dan prasarana yang mendukung dapat menarik responden untuk memperhatikan sehingga responden kooperatif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan. Tersedianya kran saluran air bersih dan sabun sangat penting sehingga siswa-siswa menjadi terbiasa untuk melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun. Selain dari faktor pengetahuan dari pendidikan kesehatan perlu adanya keseimbangan dengan perilaku yang dilakukan oleh responden.

Perilaku mencuci tangan pakai sabun dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor pekerjaan orang tua. Pada tabel 3 menyebutkan sebagian besar pekerjaan orang tua responden bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 29 orang (94%). Dua puluh satu dari 31 siswa memiliki kategori perilaku buruk (tabel 5). Pekerjaan sebagai buruh dapat mempengaruhi responden

dalam perilaku cuci tangan pakai sabun. Sebagai buruh, orang tua jarang memperhatikan perilaku anaknya sehingga kurang mengetahui tentang perilaku anaknya dalam mencuci tangan pakai sabun. Ketidaktahuan orangtua responden terhadap perilaku anaknya dapat disebabkan karena pekerjaan orangtua lebih banyak menghabiskan waktunya di tempat kerja.

Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat beberapa faktor yang ikut berperan dalam pembentukan perilaku antara lain pengetahuan, kepercayaan, sikap, kebudayaan dan orang penting sebagai referensi. Orang lain yang dianggap penting dan senior dalam pendidikan kesehatan adalah seseorang yang berkompeten di bidang kesehatan yang mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dan mempunyai pengalaman yang cukup sehingga orang yang diberi pendidikan kesehatan lebih mempercayai akan informasi yang diperoleh. Informasi yang akurat tersebut dapat menambah tingkat pengetahuan seseorang sehingga dapat mempengaruhi perilaku yang akan dibentuk oleh siswa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan *pre test* dan *post test* dari semula 22 anak pada kategori baik menjadi 30 anak, sedangkan pada kategori sedang mengalami penurunan dari semula 8 orang menjadi 1 orang. Pada variabel perilaku terdapat peningkatan *pre test* dan *post test* dari semula tidak satupun anak pada kategori baik kemudian menjadi 9 anak, sedangkan pada kategori buruk mengalami penurunan dari semula 21 anak menjadi 1 anak. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada pengetahuan mencuci tangan pakai sabun anak usia sekolah di SD Negeri 2 Jambidan Banguntapan Bantul (Wilcoxon = -2,496 ; signifikansi = 0.013; $p < 0,05$) dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada perilaku mencuci tangan pakai sabun anak usia sekolah di SD Negeri 2 Jambidan Banguntapan Bantul (Wilcoxon = -4.564; signifikansi= 0,000 ; $p < 0,05$).

Saran

Siswa SDN 2 Jambidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku cuci tangan pakai sabun melalui berbagai macam sumber informasi yang bisa diperoleh dari majalah, koran, internet, leaflet maupun buku-buku kesehatan. Peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian perilaku cuci tangan pakai sabun selama responden berada di rumah dan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR RUJUKAN

Detik Health. (2011). *Cuci Tangan Pakai Sabun*. <http://detikhealth.com> diakses pada 25 Oktober 2011.

_____. (2011). *Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun*. <http://detikhealth.com> diakses pada 25 Oktober 2011.

Departemen Kesehatan RI. (2003). *Pencegahan Infeksi*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI: Jakarta.

Mahfoedz, I., & Suryani, E. (2005). *Pendidikan kesehatan Bagian dari Promosi kesehatan Edisi ke 2*. Cetakan I. Fitramaya: Jakarta.

_____. (2006). *Pendidikan kesehatan Bagian dari Promosi kesehatan Edisi ke 2*. Cetakan I. Fitramaya: Jakarta.

Mubarak, W. I., Chayatin, N., Rozhikin, K., & Supriyadi. (2007), *Promosi kesehatan sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu: Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*: Rineka Cipta: Jakarta.

_____. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta.

_____. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.

Pangestuti, T. B. (2008). *Hubungan Pengetahuan Dengan Praktik Pencegahan Kecelakaan Pada Orang Tua Yang Mempunyai Anak Usia Sekolah di SD Negeri Pandeyan Yogyakarta*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Riwidikdo, H. (2009). *Statistika untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Pustaka Rihama: Yogyakarta.

Setiadi, S., & Dermawan, A. C. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Trans Info Media: Jakarta

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEMAMPUAN IBU *POST SECTION CAESAREAN* DALAM MERAWAT BAYI BARU LAHIR

Endah Tri Wulandari, Warsiti

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Novilani172@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam perawatan bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimen* dengan rancangan *static group comparison*. Instrumen penelitian dengan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *independent t – test* dengan jumlah sampel 20 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Maret 2012. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol pada item memandikan dan merawat tali pusat ($p=0,000$), tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol pada item menyusui ($p=0,60$).

Kata Kunci : *discharge planning*, kemandirian perawatan bayi baru lahir, ibu sc

PENDAHULUAN

Section caesarean adalah suatu persalinan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2007). Jumlah persalinan *section caesarean* di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2005 sebanyak 8 % menjadi 21 % pada tahun 2007 (Made, 2010). Semakin modern alat penunjang kesehatan, semakin baik obat – obatan terutama antibiotik, dan tingginya tuntutan terhadap dokter telah mengakibatkan peningkatan angka operasi *section caesarean* tersebut.

Beberapa dampak buruk operasi *section caesarean* muncul pada fisiologi dan psikologi *post section caesarean*. Dilihat dari segi fisiologi ibu, angka kematian ibu *post section caesarean* mencapai 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup (Bensons dan Pernoils dalam Adjie, 2007). Dilihat dari segi psikologi ibu,

beberapa masalah emosional seperti kemarahan, penolakan, kekecewaan, dan perasaan bersalah umum terjadi pada ibu *post section caesarean*, hal ini disebabkan sebagian ibu baru pada umumnya mengharapkan peran aktif dalam proses persalinan dan kelahiran (Gallagher dkk, 2005).

Pada ibu *post section caesarean*, kemampuan untuk beradaptasi fisik mempunyai kesulitan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu paska persalinan normal. Ibu *post section caesarean* selain merasakan sakit dari insisi abdominal dan efek samping anestesi juga akan merasakan ketidaknyamanan seperti pada ibu pasca persalinan normal seperti kontraksi uterus dan *lochea*. Rasa nyeri yang berasal dari luka operasi merupakan alasan utama ibu *post section caesarean* menunda untuk melakukan mobilisasi dini dan memilih untuk istirahat. Keterlambatan ini menyebabkan keterlambatan ibu dalam merawat bayi seperti memandikan dan merawat tali pusat, serta menyusui. Dampak keterlambatan dalam menyusui adalah kegagalan bayi untuk mendapatkan kolostrum. Hal ini akan berdampak terhadap kemungkinan penyakit infeksi, dan tidak akan memperoleh kekebalan tubuh yang akan menyebabkan mudahnya terserang penyakit. Keterlambatan dalam perawatan tali pusat akan menyebabkan kemungkinan terkena infeksi tali pusat.

Kemampuan perawatan mandiri sesuai dengan *Self Care Defisit Theory* dari Dorothea Orem. Dalam teori ini, Orem menganggap bahwa perawatan diri merupakan suatu kegiatan membentuk kemandirian individu yang akan meningkatkan taraf kesehatannya. Kemandirian dapat tercapai apabila perawat bekerjasama dengan ibu nifas dalam memberikan pengetahuan dan motivasi seputar perawatan bayi. Upaya pembentukan kemandirian ibu nifas dalam merawat BBL dapat diberikan melalui pembekalan pengetahuan sebelum pasien pulang atau *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan suatu proses yang dinamis agar tim kesehatan memperoleh kesempatan yang cukup untuk menyiapkan klien melakukan perawatan mandiri di rumah. Untuk mengetahui keberhasilan dari *discharge planning* tersebut perlu ada evaluasi hasil salah satunya dengan melakukan *home visit* atau kunjungan rumah.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tanggal 4 November 2011, didapatkan data jumlah pasien *post section caesarean* selama bulan Juli-September 2011 sebanyak 65 pasien. Berdasarkan hasil wawancara perawat yang ada, pelaksanaan *discharge planning* terkait dengan perawatan bayi baru lahir telah dilakukan akan tetapi belum dilakukan dengan menggunakan format tertulis sebagai acuan. Evaluasi keberhasilan pemberian *discharge planning* belum dilakukan melalui kunjungan rumah. Berdasarkan hasil wawancara 20 pasien *post section caesarean* dan keluarganya, didapatkan data 90% mengatakan bahwa pemberian *discharge planning* dan *home visit* penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pasien atau keluarga dalam perawatan BBL. Sedangkan 20 % mengatakan bahwa tidak terlalu penting diadakan program *discharge planning* dan *home visit* dikarenakan pasien dan keluarga lebih mengandalkan orang tua atau mertua untuk merawat bayi, hal ini dikarenakan ada anggapan bahwa orang tua lebih banyak berpengalaman dalam merawat bayi baru lahir.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre eksperimen (static group comparison)*. Metode ini bertujuan untuk membandingkan rata-rata kemampuan perawatan bayi baru lahir pada kelompok kontrol dan eksperimen. Kelompok eksperimen yang menerima perlakuan (X) dievaluasi dengan pengukuran tentang kemampuan dan ketepatan tentang perawatan bayi baru lahir setelah mendapatkan perlakuan dengan menggunakan lembar observasi (O2). Hasil observasi kemudian dibandingkan dengan hasil observasi dari kelompok kontrol (O2), yang tidak menerima perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *post section caesarean* yang ada dibangsal nifas kelas I, II dan III di RSUD Muhammadiyah Bantul dari bulan Februari-Maret 2012. Teknik sampel yang digunakan adalah *quota sampling*.

Jumlah sampel sebesar 20 responden, dengan kriteria 10 responden untuk kelompok eksperimen dan 10 untuk kelompok kontrol. Sebelum dilakukan

analisis data, peneliti melakukan uji normalitas dengan uji Shapiro Wilk. Uji ini digunakan untuk menguji data dari responden yang kurang atau sama dengan 50 responden dan nilai kemaknaannya 5%. Dikatakan normal jika nilai kemaknaan $(p) > 0,05$ (Dahlan, 2006). Setelah diketahui bahwa data berdistribusi normal, maka dilanjutkan dengan analisa data menggunakan uji parametrik *independent sample t – test*. Tes ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata kelompok kontrol dan eksperimen, dimana kelompok kontrol dan eksperimen tidak berhubungan. Cara menyimpulkan hasil yaitu apabila hasil dari *t- test* $(p) < 5\%$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam merawat bayi baru lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Sebaliknya jika H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam merawat bayi baru lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden

Tabel 1. Karakteristik Kelompok Kontrol dan Perlakuan berdasarkan Tingkat Pendidikan, Usia, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Jumlah Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

	Kontrol		Perlakuan	
	N	%	N	%
Tingkat pendidikan				
SMP	1	10	0	0
SMA	5	50	10	10
S1	4	40	0	0
Usia				
20 - 25 tahun	3	30	2	20
26 - 30 tahun	5	50	3	30
31 - 35 tahun	2	20	5	50
Fasilitas pelayanan kesehatan				
Kelas I	2	20	2	20
Kelas II	5	50	5	50
Kelas III	3	30	3	30
Jumlah Paritas				
Primipara	8	80	6	60
Multipara	2	20	4	40

Sumber : data primer 2012

Tabel 1. menggambarkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak SMA, usia paling banyak 20-30 tahun, fasilitas kesehatan paling banyak kelas II dan jumlah paritas paling banyak primipara.

Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol.

Tabel 2. Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Kelompok Kontrol

Memandikan dan merawat tali pusat			Menyusui		
Kategori	N	%	Kategori	N	%
Mandiri	2	20	Mandiri	2	20
Ketergantungan sebagian	6	60	Ketergantungan sebagian	7	70
Ketergantungan total	2	20	Ketergantungan total	1	10
Total	10	100	Total	10	100

Pada tabel 2. dapat diketahui bahwa kemampuan memandikan dan merawat tali pusat, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 2 orang (20%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 6 orang (60%) dan kategori ketergantungan total sebanyak 2 orang (20%). Sedangkan kemampuan menyusui, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 2 orang (20%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 7 orang (70%), dan kategori ketergantungan total sebanyak 1 orang (10%).

Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Perlakuan.

Tabel 3. Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Perlakuan

Memandikan dan Merawat tali pusat			Menyusui		
Kategori	N	%	Kategori	N	%
Mandiri	1	10	Mandiri	1	10
Ketergantungan sebagian	8	80	Ketergantungan sebagian	6	60
Ketergantungan total	1	10	Ketergantungan total	3	30
Total	10	100	Total	10	100

Pada tabel 3. dapat diketahui bahwa kemampuan memandikan dan merawat tali pusat, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 1 orang (10%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 8 orang (80%) dan kategori ketergantungan total sebanyak 1 orang (10%). Sedangkan kemampuan dalam menyusui, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 1 orang (10%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 6 orang (60%), dan kategori ketergantungan total sebanyak 3 orang (30%).

Perbandingan Rerata Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan.

Tabel 4. Perbandingan Rerata Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Aspek	Kontrol	Perlakuan
	Rerata	Rerata
Memandikan dan Merawat Tali Pusat	15,30	23, 10
Menyusui	12,60	15,50

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa rerata memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok kontrol lebih kecil dibandingkan pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol rerata sebesar 15,30 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 23,10. Rerata menyusui pada kelompok kontrol juga lebih kecil dibandingkan pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol rerata sebesar 12,60 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 15,60.

Hasil Uji Analisa *Independent t-test* Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan.

Tabel 5. Hasil Uji Analisa *Independent t-test* Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

	Memandikan dan Merawat Tali Pusat	Menyusui
F	18.6	3.231
Sig	.671	.089
t	-4.399	-2.023
df	18	18
Sig (2-tailed)	.000	.060

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa pada item memandikan dan merawat tali pusat nilai $\rho = .000$ ($\rho < 0.05$). Yang berarti ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat. Pada item menyusui nilai $\rho = 0,060$ ($\rho > 0,05$). Yang berarti tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam menyusui.

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa kemampuan memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok kontrol yang dikategorikan mandiri sebesar 2 orang (20%), ketergantungan sebagian sebesar 6 orang (60%), dan ketergantungan total sebesar 2 orang (20%). Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa kemampuan memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok perlakuan yang dikategorikan mandiri sebesar 1 orang (10%), ketergantungan sebagian sebesar 8 orang (80%), dan ketergantungan total sebesar 1 orang (10%). Dari hasil pengkategorian tersebut terdapat penurunan jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebesar 10%, peningkatan jumlah responden dengan kategori ketergantungan sebagian sebesar 20%, dan penurunan kategori ketergantungan total sebesar 10%. Meskipun dari hasil pengkategorian tidak menunjukkan adanya perubahan yang berarti akan tetapi berdasarkan nilai rata-rata pada masing masing kelompok menunjukkan bahwa terdapat kemampuan *self care* pada kelompok perlakuan yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil uji t-test independent diperoleh hasil $p = .000$ ($p < 0.05$), berarti ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada kelompok perlakuan. Pertama, ditinjau dari sumber daya yang tersedia, perawat yang berperan sebagai *discharge planner* akan memberikan informasi terkait dengan kemampuan dalam perawatan bayi baru lahir. Hal ini sesuai Spath (2003) yang menyatakan bahwa *discharge planning* bermanfaat untuk membantu meningkatkan kemandirian dan kesiapan klien dalam melakukan perawatan di rumah. Dalam penelitian ini, *discharge planning* diberikan menggunakan format terstruktur dan telah menggunakan *leaflet*. Hal ini sesuai Bastable (2002) yang menyatakan bahwa keterjangkauan dan ketersediaan sumber daya manusia dan materi pembelajaran akan berpengaruh terhadap motivasi responden untuk belajar sehingga akan menjadi mudah dalam menciptakan perilaku yang diinginkan.

Kedua, dapat dipengaruhi oleh jumlah paritas responden. Berdasarkan karakteristik jumlah paritas, kelompok kontrol mempunyai responden dengan multipara lebih kecil yaitu 2 orang dibandingkan pada kelompok perlakuan yang berjumlah 4 orang. Hal ini mempengaruhi kemudahan ibu *post section caesarean* dalam perawatan bayi baru lahir. Hal ini sesuai Bobak (2004) yang menyatakan bahwa ibu yang telah berpengalaman dimasa lalu akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisik dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi.

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa kemampuan menyusui pada kelompok kontrol dikategorikan mandiri sebesar 2 orang (20%), ketergantungan sebagian sebesar 7 orang (70%), dan ketergantungan total sebesar 1 orang (10%). Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa kemampuan menyusui pada kelompok perlakuan dikategorikan mandiri sebesar 1 orang (10%), ketergantungan sebagian sebesar 6 orang (60%), dan ketergantungan total sebesar 3 orang (30%). Dari hasil pengkategorian tersebut terdapat penurunan jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebesar 10%, penurunan jumlah

responden dengan kategori ketergantungan sebagian sebesar 10%, dan peningkatan kategori ketergantungan total sebesar 20%.

Pada tabel 4. menunjukkan rerata pada kelompok kontrol sebesar 12,60 dan 15,50 pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil uji analisa pada tabel 4.5 didapatkan hasil $p=0,060$ ($p>0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam menyusui bayi baru lahir.

Discharge planning dalam hal ini tidak dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu *post section caesarean* dalam perawatan bayi baru lahir. Beberapa faktor yang menyebabkan tidak adanya perbedaan kemampuan perawatan mandiri secara signifikan, salah satunya ditinjau dari sumber daya yaitu materi pendidikan. Pada penelitian ini, materi pendidikan perawatan bayi baru lahir yang meliputi memandikan dan merawat tali pusat serta menyusui disampaikan hanya dalam satu waktu yang sama. Peneliti menyampaikan item memandikan dan merawat tali pusat kemudian diikuti oleh item menyusui, sehingga memungkinkan responden kurang memahami mengenai item menyusui dikarenakan beban materi pendidikan sebelumnya yang telah banyak. Hal ini sesuai Machmoed (2008) yang menyatakan bahwa materi pendidikan yang banyak akan lebih berat dibandingkan materi pendidikan yang hanya sedikit dan sederhana. *Discharge planning* sebagai upaya pendidikan kesehatan seharusnya dilakukan secara bertahap. Hal ini sesuai dengan hakekat belajar yaitu belajar merupakan proses yang berkesinambungan, sehingga harus tahap demi tahap. Dengan materi yang banyak akan menyebabkan pemahaman yang kurang yang akan menyebabkan kurangnya kemampuan dalam aplikasi perawatan bayi baru lahir.

Faktor-faktor lain yang menyebabkan tidak berpengaruhnya *discharge planning* terhadap kemampuan menyusui adalah jumlah paritas, riwayat menyusui dan status paritas. Berdasarkan jumlah paritas, pada penelitian ini antara kelompok kontrol dan perlakuan mempunyai jumlah responden primipara yang tidak jauh beda, yaitu 8 untuk kelompok kontrol dan 6 untuk kelompok perlakuan. Hal ini berhubungan dengan kemampuan menyusui pada bayi yang baru saja

dilahirkan. Ibu yang baru pertama kali melahirkan akan lebih banyak mengalami kesulitan dibandingkan dengan ibu yang telah berpengalaman melahirkan dan menyusui. Hal ini sesuai Bobak (2004) yang menyatakan bahwa wanita yang tidak pernah kontak dengan bayi sebelumnya mungkin akan membutuhkan bantuan yang lebih banyak dalam menyusui.

Riwayat menyusui sebelumnya juga dapat menyebabkan tidak adanya pengaruh discharge *planning* terhadap kemampuan ibu dalam menyusui bayi yang baru saja dilahirkan. Pengalaman akan kegagalan menyusui dapat mengakibatkan kegagalan menyusui pada anak yang selanjutnya. Pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji terlebih dahulu riwayat menyusui pada responden multipara, hal ini akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui anak yang baru saja dilahirkan. Riwayat menyusui yang buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor kebudayaan atau kebiasaan, dan masalah kesehatan pada anak atau ibu. Ditinjau dari faktor kebiasaan, pada dasarnya pemberian ASI bukan merupakan suatu permasalahan yang besar, karena pada umumnya seorang ibu akan memberikan ASI pada anaknya. Yang menjadi permasalahan adalah praktik pemberian ASI yang tidak sesuai dengan praktik medis, yaitu pola pemberian ASI yang salah dan kualitas ASI yang kurang. Pola pemberian ASI salah satunya berkaitan dengan ritme pemberian ASI. Sedangkan kualitas ASI yang buruk dapat dilihat dari budaya masyarakat yang menjadikan makanan bergizi tertentu seperti daging dan telur menjadi pantangan untuk dimakan bagi ibu yang sedang menyusui (Maas,2004). Ditinjau dari kesehatan ibu, ada beberapa ibu yang gagal dalam memberikan ASI pada bayinya dikarenakan masalah pada payudara seperti puting datar, puting tenggelam, atau puting yang terlalu besar yang dapat mengganggu proses pemberian ASI (Diana, 2007).

Berdasarkan status paritas, pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji terlebih dahulu alasan dilakukannya operasi caesar *section caesarean*. Hal ini berhubungan dengan kesiapan seorang ibu dalam menyusui bayi baru lahir. *Section caesarean* primer merupakan *section caesarean* yang sejak awal kehamilan telah diprediksi ibu tidak bisa melahirkan secara normal. Pada kasus *section caesarean* primer ini, persalinan dilakukan lebih awal dari taksiran

kelahiran normal dengan syarat usia kandungan yang telah cukup umur. Sedangkan operasi *section caesarean* sekunder adalah operasi yang dilakukan bila ibu diperkirakan bisa melahirkan normal, akan tetapi menjelang persalinan diketahui hal itu sulit diwujudkan karena berbagai penyebab, misalnya posisi bayi melintang, atau ukuran bayi terlalu besar sementara pinggul ibu yang kecil. Pada ibu dengan *section caesarean* sekunder akan mengalami hambatan yang lebih banyak dikarenakan persiapan fisik dan mental yang kurang. Pada ibu dengan *section caesarean* sekunder mungkin akan lebih merasakan kekecewaan, penolakan, kemarahan, dan perasaan bersalah yang lebih besar. Hal ini dikarenakan sebagian ibu baru pada umumnya mengharapkan peran aktif dalam proses persalinan dan kelahiran (Gallagher dkk, 2005). Menyusui yang paling mudah dan sukses dilakukan adalah apabila si ibu sendiri sudah siap fisik dan mentalnya untuk melahirkan dan menyusui, serta bila ibu mendapatkan dukungan, dan merasa yakin akan kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri (Indriarti, 2007)

Pada tabel 5. dapat diketahui bahwa *discharge planning* berpengaruh terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat, akan tetapi tidak berpengaruh terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam menyusui. Meskipun hasil uji analisa pada item menyusui menunjukkan tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan menyusui akan tetapi jumlah rerata yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa *discharge planning* berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menyusui meskipun tidak signifikan.

Hal ini sesuai dengan manfaat perencanaan pulang yaitu untuk membantu meningkatkan kemandirian dan kesiapan klien untuk melakukan perawatan di rumah (Spath, 2003). Kesiapan klien tidak hanya terbatas kesiapan fisik, akan tetapi meliputi kesiapan psikologi dan sosial (Jipp & Siras, 1986). Penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2011) yang berjudul pengaruh *discharge planning* terhadap tingkat kemandirian perawatan bayi pada pasien SC di RSUD Kulon Progo dengan hasil *discharge planning*

berpengaruh terhadap tingkat kemandirian pasien SC dalam perawatan bayi baru lahir.

Discharge planning sebagai upaya untuk menyampaikan informasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien yang pada akhirnya akan membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007). Hal ini sesuai dengan Orem dalam Aziz (2007) yang menyatakan bahwa dukungan informasi akan membantu seseorang dalam menentukan sikap dan perilaku mandiri terkait perawatan diri sendiri. Dalam hal ini, dukungan informasi berupa pemberian *discharge planning* akan membantu meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kemampuan ibu *post section caesarean* dalam melakukan perawatan bayi secara mandiri.

Discharge planning sebagai suatu pembelajaran akan dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai informasi dalam pembelajaran yang disampaikan apabila diberikan dengan menggunakan alat bantu dan metode pembelajaran yang tepat. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode demonstrasi dan alat bantu yang digunakan adalah phantom bayi dan leaflet. Metode demonstrasi cocok digunakan untuk proses belajar yang bertujuan untuk memperbaiki perilaku seseorang. Hal ini sesuai Nursalam (2008) yang menyatakan bahwa metode demonstrasi tepat diberikan untuk belajar sikap, tindakan, dan ketrampilan atau perilaku. Hasil penelitian Mardianingrum (2011) juga menyatakan bahwa metode demonstrasi mampu meningkatkan keaktifan, konsentrasi, dan pemahaman peserta didik dalam belajar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian tentang pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam merawat bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul dapat disimpulkan bahwa: *Discharge planning* efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat dibandingkan dengan menyusui. Rerata kemampuan memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok kontrol sebesar

15,30 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 23,10. Rerata kemampuan menyusui pada kelompok kontrol rerata sebesar 12,60 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 15,60.

Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan disarankan bagi RSUD Muhammadiyah Bantul agar pihak rumah sakit mempertimbangkan untuk mengadakan format *discharge planning* perawatan bayi baru lahir yang terstruktur, alat bantu, dan metode penyampaian informasi yang sesuai sehingga akan membantu perawat dalam penyampaian informasi kepada pasien terkait dengan perawatan bayi baru lahir. Bagi petugas kesehatan agar lebih memperhatikan kebutuhan pasien akan informasi yang berkaitan dengan cara perawatan BBL yang baik dan para petugas kesehatan lebih berkompeten dalam memberikan *discharge planning* secara terstruktur. Bagi Ibu *Post Section Caesarean* diharapkan mampu memperoleh kesiapan dan kemandirian perawatan bayi baru lahir di rumah. Bagi keluarga dapat ikut serta dalam memandirikan ibu dalam perawatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga selama proses *discharge planning*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar jumlah paritas dikendalikan dan menggunakan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, dkk.,(2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- _____. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. S., (2006). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan : Uji Hipotesis dengan menggunakan SPSS*, Jakarta: ARKANS.
- Duffett, T. & Smith. (1998). *Persalinan dengan Bedah Caesar*. Jakarta: ARCAN

- Gallagher, C. & Mundy. (2005). *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. Jakarta: Erlangga, PT Gelora Aksaka Pratama.
- Hidayati, N., (2005). *Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak Di Ruang Rawat Inap RSUD Banyumas*, Skripsi Tidak Dipublikasikan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kasdu, D., (2003). *Operasi Caesar : Masalah dan Solusinya*. Jakarta: PUSPASAWARA.
- Machmoed, I & Eko Suryani. (2008). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- _____. (2005). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoadmojo, S., (1993). *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasanah. (2008). *Upaya Safe Motherhood*, ¶ 25. <http://nunk-kesehatanmasyarakat.blogspot.com/2008/04/upaya-safe-motherhood.html>.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suherti, dkk, (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sunaryo.(2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

FAKTOR PENGHAMBAT PENCAPAIAN STANDAR INDEKS PRESTASI PADA MAHASISWA SEMESTER 6 DIII KEBIDANAN DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2010

Endang Koni Suryaningsih, Sjafiq

Program Studi Kebidanan STIKES Aisyiyah Yogyakarta

Email:okekony@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penghambat pencapaian standar indeks prestasi pada mahasiswa semester 6 DIII Kebidanan. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Partisipan dalam penelitian sebanyak 3 orang. Hasil penelitian didapatkan lima tema besar yang terbagi atas empat sub tema dan dua puluh lima kategori. Adapun tema yang muncul adalah aspek fisiologis, aspek psikologis, lingkungan sosial, lingkungan non sosial dan pendekatan belajar. Sedangkan sub tema yang ditemukan adalah sikap, minat, motivasi intrinsik motivasi ekstrinsik, teman, adaptasi, rumah, frekuensi belajar dan system belajar. Saran bagi institusi untuk melakukan *screening* penerimaan mahasiswa baru secara mendalam melalui seleksi wawancara dan pembekalan pra akademik secara intensif. Bagi Dosen DIII Kebidanan untuk melakukan inovasi dalam tehnik mengajar secara aktif, menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi secara komprehensif.

Kata kunci: indeks prestasi, mahasiswa

PENDAHULUAN

Perguruan tinggi merupakan salah satu bentuk proses pendidikan formal. Untuk mengetahui keberhasilan pendidikan pada suatu institusi perguruan tinggi, sebagai umpan balik, maka perlu diadakan penilaian prestasi akademik mahasiswa selama menempuh pendidikan. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surat Al Baqarah ayat 148 yang artinya : *“Dan bagi tiap-tiap umat ada kiblatnya (sendiri) yang ia menghadap kepadanya. Maka berlomba-lombalah (dalam membuat) kebaikan. Di mana saja kamu berada pasti Allah akan mengumpulkan kamu sekalian (pada hari kiamat). Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu “*. Ayat tersebut memiliki makna bahwa berkompetisi dalam hal kebaikan adalah motivasi untuk menunjukkan usaha terbaik bagi setiap urusannya. Begitu pula dengan adanya penilaian akademik, diharapkan mahasiswa selalu

berkompetisi dalam hal kebaikan termasuk untuk meraih prestasi belajar yang setinggi-tingginya.

Evaluasi pendidikan mahasiswa kebidanan program DIII dilakukan pada akhir semester. Apabila pada evaluasi dua semester pertama tidak memperoleh IP minimal 2,50 mahasiswa diberi peringatan lisan. Apabila pada evaluasi empat semester pertama tidak memperoleh IP minimal 2,50 dari sekurang-kurangnya 20 SKS terbaik, maka mahasiswa disarankan mengundurkan diri. Dan apabila evaluasi pada enam semester pertama tidak memperoleh IP minimal 2,50 dari sekurang-kurangnya beban studi yang dipersyaratkan, mahasiswa diberi kesempatan memperbaiki hingga akhir masa studi. Kurikulum di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta disusun berdasarkan SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa dan SK Mendiknas No.045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Perguruan Tinggi. Pada hakikatnya, penilaian kompetensi seseorang, selain pengetahuan (*knowledge*), yang terpenting adalah penampilan (*performance*), ketrampilan (*skill*), dan sikap (*behavior*)

Wawancara terhadap delapan mahasiswa kebidanan semester V pada Bulan Desember 2009, tiga diantaranya memiliki nilai IPK kurang dari 2,50 saat mereka menempuh semester IV. Data dari bagian akademik mencatat bahwa nilai rata-rata IP dari 212 mahasiswa semester IV tahun ajaran 2008/2009 adalah 3,16 dengan nilai IP tertinggi 3,71 dan terendah 1,86. Sebanyak 45% (97) mahasiswa memiliki nilai dibawah rata-rata. Secara ideal, selama proses pembelajarannya, mahasiswa tidak mengalami masalah yang berarti dalam mencapai prestasi belajar. Fakta dilapangan bahwa dalam perjalanan proses pembelajaran, mahasiswa dapat menemui berbagai masalah yang berpotensi menjadi sebuah hambatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif *phenomenological* dengan pengumpulan data utama melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) (Maleong, 2006). Pengambilan sampel menggunakan tehnik *non*

probability purposive sampling dengan kriteria *inklusi*: Mahasiswa Kebidanan Semester VI, Memiliki nilai Indeks Prestasi < 2,50 pada semester IV, Bersedia menjadi informan.

Jumlah sampel didasarkan pada tingkat pemenuhan kebutuhan informasi yang ingin dicapai dalam penelitian (Bungin, 2003). Analisis data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing informan menggunakan langkah dari *Colaizzi* (*cit* Wantonoro, 2008) adalah sebagai berikut: 1) Mencatat data yang diperoleh. 2) Membaca hasil transkrip berulang-ulang untuk memperoleh ide yang dimaksud informan dari hasil transkrip 3) Memilih dari kutipan kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti. 4) Mencoba memformulasikan makna untuk masing-masing pernyataan yang signifikan. 5) Mengulang proses ini untuk semua hasil transkrip dari responden untuk menentukan kategori data. 6) Selanjutnya peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskriptif naratif 7) Sebagai langkah akhir peneliti kembali menemui informan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat untuk informan, untuk memastikan apakah sudah sesuai atau tidak sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan. Keabsahan data dilakukan dengan *triangulasi*. Sebagai langkah akhir, peneliti menemui partisipan untuk melakukan klarifikasi data yang telah dianalisa hasil dari wawancara yaitu berupa transkrip hasil wawancara pada waktu sebelumnya. Pada tahap ini mungkin akan terjadi penambahan atau pengurangan data yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan persepsi dan maksud dari partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tiga partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini (sesuai dengan kriteria inklusi) adalah mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang memiliki nilai Indeks Prestasi < 2,50 pada semester IV, bersedia menjadi informan. Proses wawancara antar partisipan dilakukan di tempat yang berbeda tanpa mempertemukan antar partisipan. Usia partisipan bervariasi

antara 20-22 tahun dan berasal dari berbagai daerah di Indonesia dengan latar belakang keluarga, pendidikan orangtua dan kebudayaan yang berbeda pula.

Setelah melakukan analisis data dengan menggunakan metode studi fenomenologi seperti yang dikembangkan oleh Collaizzi (Cit, Wantonoro 2008), peneliti mengidentifikasi beberapa tema sebagai hasil penelitian ini. Tema pertama adalah Faktor penghambat internal. Penghambat secara internal yang dialami mahasiswa sehingga dapat mempengaruhi indeks prestasi informan, masing-masing tema tersebut akan diuraikan dibawah ini.

Tema 1 : Psikologis

Tema Psikologis terbentuk dari empat sub tema yang akan dijabarkan sebagai berikut :

Sub tema 1.1 : Sikap

Pembentukan sub tema Sikap terdiri dari tujuh kategori yaitu : pasrah terhadap nilai, bersikap tertutup (*close minded*), mengedepankan *ego* (ambisi), menolak, menumpuk masalah, tidak fokus, putus asa dan R1 merasa dipaksa ketika masuk sekolah bidan. Masalah tersebut dipicu oleh karena rasa jenuhnya menjalani sekolah bidan. Informan menyatakan dengan ungkapan sebagai berikut: “...bapakku nyerah, trus nanya: ...kalo emang sekarang pengen keluar, kamu pindah sekolah atau giman boleh...”(R1). Informan yang lain merasa dipaksa ketika masuk ke kebidanan sehingga timbul perasaan menolak dan seolah menghindari dari apa yang sedang dijalani.

Sub Tema 1.2 : Minat

Sub tema minat terdiri dari satu kategori yaitu bidang yang diinginkan sehingga ter-*eskplore* tiga bidang studi yang diinginkan masing-masing informan yaitu : seni, Hubungan Internasional dan Sastra Inggris. Seperti yang disampaikan berikut: “...ya pokoknya aku kalo gak ke bahasa ya ke seni-seni gt lo...”(R1). Hal ini seperti yang diungkapkan informan: “...yang gak lulus itu biokimia, mikrobiologi, biologi reproduksi, fisika kesehatan, obstetri, askeb 1a...” Informan lain menyampaikan masalah yang sama: “...ada bokimia, biologi reproduksi, obstetri, mikrobiologi, askeb 3(nifas) terus askeb 2a juga pernah...”(R2).

Tema 1.3 : Motivasi Intrinsik

Tema Motivasi secara intrinsik terbentuk dari lima kategori yaitu: rasa malas, tidak *sreg* sejak awal, *moody*, tidak mampu mengatasi masalah, dan tidak bertanggungjawab. Tidak adanya tanggungjawab informan terhadap keadaan yang sedang dijalani memperburuk motivasi yang ada dalam dirinya. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut : “... aku tu emang orang yang paling gak tanggungjawab kayak gini, contohnya kasusku ini...”(R1).

Sub tema 1.4 : Motivasi Ekstrinsik

Motivasi dari luar atau ekstrinsik terdiri dari motif masuk bidang yang berasal dari orangtua informan. Informan menyampaikan dorongan terkuat untuk masuk bidang adalah dari orangtuanya, seperti yang disampaikan informan berikut ini : “.....Yang paling mendorong ya orangtualah...”(R1). Hal yang sama juga disampaikan informan lainnya : “...sebenarnya yang paling utama itu orangtua...”(R2).

Tema 2 : Aspek Fisiologis

Tema ini dibentuk dari satu kategori yaitu faktor kelelahan secara fisik yang dialami oleh informan. Padatnya jadwal kuliah dari pagi hingga sore hari menimbulkan rasa lelah pada informan sehingga sisa waktu yang digunakan hanya untuk beristirahat, seperti yang disampaikan informan berikut ini : 58 “...kadang-kadang pulang tuh dah capek kayak gitu..” (R2).

b. Faktor penghambat eksternal

Bentuk faktor penghambat eksternal yang dialami informan didapatkan dua tema yang akan diuraikan dibawah ini.

Tema 3 : Lingkungan sosial

Terbentuknya tema lingkungan sosial adalah dari kategori teman dan adaptasi terhadap lingkungan belajar. Informan mengungkapkan sulitnya menolak ajakan teman untuk jalan-jalan karena ia sendiri juga ingin menghabiskan waktu belajar dengan sekedar bermain bersama teman-teman SMA dulu. Seperti yang diungkapkan informan berikut ini: “...biasanya temen dari SMA ngajak ketemuan gitu....gak menolak soalnya lagi pengen aja jalan...”(R2).

Tema 4 : Lingkungan Non Sosial

Tema lingkungan non sosial hanya terbentuk dari rumah tinggal sementara informan, yaitu lingkungan fisik yang turut mempengaruhi motivasi belajar informan.

Informan mengungkapkan sebagai berikut :

“...dulu kan gak punya tv (sewaktu di pondok), nah dari ngekos ada tv, jadinya nonton tv terus...”(R2).

c. Pendekatan belajar

Pendekatan belajar terdiri dari satu tema yaitu pendekatan belajar rendah (*surface*). Tema ini terdiri dari dua kategori yaitu: waktu belajar, dan sistem belajar. Masing-masing tema akan diuraikan seperti berikut :

Tema 5: Pendekatan belajar rendah (*surface*)

Tema pendekatan belajar dibentuk dari 2 kategori yaitu frekuensi waktu belajar dan sistem belajar yang digunakan mahasiswa. Kedua kategori tersebut terdiri dari yang tidak teratur, belajar hanya pada saat menjelang ujian, termasuk belajar sehari menjelang ujian praktikum. Sistem belajar yang digunakan adalah sistem belajar hanya dalam satu malam sebelum ujian atau lebih *familiar* dengan istilah sks (sistem kebut semalam). Pendekatan belajar *surface* diungkapkan oleh informan sebagai berikut : “...belajarnya itu cuma sekilas, gak tentu....gak rutin ya belajarnya..” (R2).

Pembahasan akan menjelaskan tentang intepretasi dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Berikut interpretasi tema-tema:

1. Tereksplorasinya faktor penghambat internal mahasiswa DIII Kebidanan dalam mencapai indeks prestasi semester.

Tema 1 : Psikologis

Tema ini dipersepsikan oleh informan sehingga memunculkan empat sub tema yang terdiri dari: sikap, minat, motivasi intrinsik, dan motivasi ekstrinsik. Masing-masing dari sub tema akan dijabarkan menurut teori yang ada.

Sub Tema 2.1 : Sikap

Sub Tema Sikap dalam penelitian ini mengungkapkan enam kategori yang keseluruhan kategori tersebut adalah sikap yang negatif dari informan sehingga mampu menjadi penghambat dalam belajar yang berakibat pencapaian indeks prestasi dibawah standar. Hal ini akan menjadi lebih parah apabila diiringi dengan kebencian kepada subjek (seseorang), objek (mata kuliah) atau apapun yang ada disekitarnya. Masalah ini akan menimbulkan kesulitan belajar bagi mahasiswa. Informan yang menyatakan apabila suasana hatinya sedang tidak nyaman, maka dapat ia lampiaskan kepada kegiatan perkuliahan. Artinya bahwa ketika ia sedang memiliki suatu masalah yang dapat mengganggu perasaan dan pikirannya, maka ia merasa jengkel, tidak bergairah dan timbul rasa malas yang pada akhirnya akan berdampak pada menurunnya prestasi belajar informan tersebut.

Sub Tema 2.2 : Minat

Dalam penelitian ini ditemukan satu kategori dari minat yaitu bidang studi yang diminati oleh informan. Secara sederhana, minat berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu.

Informan mengungkapkan bahwa ia lebih cenderung banyak belajar tentang bidang studi yang diminati meskipun berbeda dengan bidang studi yang sedang dijalani. Sementara informan yang lain menyatakan ia sangat rentan terhadap kejenuhan aktivitas kuliah, disebabkan tidak memiliki minat dengan kegiatan tersebut. Hal ini berbanding terbalik ketika peneliti menanyakan tentang bidang apa yang sesungguhnya diminati oleh informan, maka dengan antusias informan bercerita dan merasakan menikmati kegiatan yang berhubungan dengan minatnya yaitu, seni, bahasa inggris, ataupun diplomasi. Bahkan salah seorang informan nampak senang ketika peneliti memberikan apresiasi atau pujian terhadap hasil karya seni yang nampak didinding kamar kos informan. Cara penyampaian materi dikelas pun rupanya turut mempengaruhi minat informan. Dalam penelitian ini terungkap bahwa nilai pada mata kuliah yang tidak lulus (nilai C dan D) menurut informan dturut dipengaruhi juga oleh cara mengajar dosen yang monoton dan cenderung hanya menggunakan metode ceramah saja sehingga membuat informan merasa *mengantuk*, tidak tertarik dan pada akhirnya benar-benar merasa sangat bosan. Hal ini berlanjut pada minat informan tersebut ketika memasuki ujian, sehingga minat yang memang sejak awal sudah menurun, semakin ekstrim ketika mereka berusaha untuk belajar menghadapi ujian.

Sub Tema 2.3 : Motivasi Intrinsik

Berdasarkan hasil penelitian, tema ini muncul dari individu yang terbentuk dari beberapa kategori yaitu : tidak adanya rasa tanggungjawab, timbulnya rasa malas, adanya rasa tidak cocok (*sreg*) sejak awal, dan ketidakmampuan dalam mengatur masalah. Menurut Reber dan Gleitmen, pengertian dasar motivasi ialah keadaan internal organisme-baik manusia maupun hewan- yang mendorongnya untuk berbuat sesuatu. Motivasi intrinsik adalah keadaan yang berasal dari dalam diri mahasiswa sendiri yang dapat mendorongnya dalam belajar. Penelitian ini mengungkapkan fakta bahwa tidak adanya rasa tanggungjawab mendorong informan untuk bertindak secara ekstrim. Salah seorang informan tersebut hingga memutuskan untuk pergi dari rumah selama seminggu sehingga tidak mengikuti kegiatan perkuliahan tanpa seijin dan sepengetahuan dari pihak pendidik dan orangtua. Selain dari dorongan negatif secara internal, tindakan tersebut juga

dipicu karena informan merasa jenuh dan berasumsi bahwa ia tidak memiliki tanggungjawab terhadap perkuliahan yang ia jalani.

Menurut Wilson&Linda (2003) faktor *intrinsik* bisa diposisikan sebagai faktor pendukung maupun faktor penghambat dalam proses belajar. Selain yang disebutkan diatas, keputusan apakah seseorang menyelesaikan kuliah atau tidak, menurut Montgomery dan Cote (2003) dalam kutipannya di buku *Human Development* mengatakan bahwa tidak hanya tergantung dari motivasi, bakat akademis, persiapan, dan kemampuan untuk bekerja mandiri tetapi juga pada integrasi dan dukungan sosial, juga pada dukungan finansial, kecocokan dengan pengaturan, kualitas interaksi sosial dan akademis, serta kecocokan antara yang ditawarkan oleh perguruan tinggi dan apa yang mahasiswa inginkan dan butuhkan.

Sub Tema 2.4 : Motivasi Ekstrinsik

Hasil penelitian ini menemukan bahwa salah satu motivasi *ekstrinsik* adalah adanya motif masuk sekolah bidan muncul dari orangtua informan. Adapun beberapa informan menyatakan bahwa motivasi yang diberikan orangtua untuk masuk dalam sekolah bidan tanpa memberikan pilihan lain, justru menimbulkan rasa terpaksa karena bertentangan dengan yang diinginkan oleh informan. Informan mengungkapkan bahwa keinginan terkuat dan terbesar untuk sekolah di kebidanan adalah datang dari orangtua tanpa menanyakan jurusan apa yang sesungguhnya diinginkan.

Tema 2 : Apek Fisiologis

Tema ini dibentuk dari satu kategori yaitu kelelahan. Adapun salah seorang informan mengungkapkan bahwa dirinya merasa kelelahan setelah mengikuti kegiatan perkuliahan sehari penuh. Sisa waktu yang seharusnya bisa ia manfaatkan untuk belajar, digunakan untuk beristirahat. Dan ini merupakan kebutuhan secara fisik yang apabila tidak terpenuhi maka akan menimbulkan masalah kesehatan karena daya tahan fisik seseorang setiap individu berbeda dengan individu lain. Selain itu siswa juga dianjurkan untuk memilih pola istirahat dan olahraga ringan sedapat mungkin terjadwal secara tetap dan berkesinambungan. Hal ini penting sebab perubahan pola makan-minum dan

istirahat akan menimbulkan reaksi *tonus* yang negatif dan merugikan semangat mental

siswa itu sendiri. Pada kondisi informan, konsekuensi yang harus dijalani adalah berkurangnya waktu belajar karena digunakan untuk beristirahat secara fisik selepas dari kuliah. Dengan keadaan yang demikian, informan diharapkan dapat mengatur waktu untuk tetap dapat melakukan aktivitas kuliah secara rutin, menyempatkan waktu untuk istirahat secara teratur dan yang paling utama adalah kesempatan waktu belajar untuk dapat meningkatkan prestasi belajar. Sehingga ketiga hal tersebut dapat berjalan secara seimbang tanpa harus mengorbankan satu kepentingan diatas

kepentingan yang lain.

2. Tereksplorasinya faktor penghambat eksternal mahasiswa DIII

Kebidanan dalam mencapai indeks prestasi semester

Terdiri dari dua tema yaitu lingkungan sosial dan lingkungan nonsosial yang ada di sekitar mahasiswa. Secara lebih rinci, tema tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

Tema 3 : Lingkungan sosial

Hasil penelitian menunjukkan lingkungan sosial turut berpengaruh terhadap prestasi belajar informan. Yang termasuk dalam lingkungan sosial adalah teman sebaya, baik di lingkungan kampus maupun selain lingkungan kampus. Menurut John W. Shantrock, teman sebaya adalah

teman dengan usia dan tingkat kedewasaan yang kurang lebih sama. Interaksi teman sebaya dalam lingkungan yang sama memainkan peran khusus. Seperti yang dikemukakan oleh salah satu informan bahwa *problematika* yang dialami dengan teman sebaya telah mampu membuatnya kehilangan semangat untuk belajar. Sehingga dapat dikatakan bahwa teman sebaya memiliki peran yang besar dalam perubahan *sosioemosional* informan. Sementara informan yang lain menyampaikan bahwa seringkali ia merasa sulit untuk menolak ajakan teman untuk menghabiskan waktu belajar dengan jalan-jalan karena adanya kebutuhan dari diri informan untuk berinteraksi, berapresiasi dan bersosialisasi dengan teman

sebaya. Hubungan yang baik dengan teman sebaya akan menghasilkan suatu hubungan yang disebut dengan persahabatan. Menurut Parke & Asher dalam buku *Educational Psychology*, persahabatan berkontribusi pada status teman sebaya serta memberi manfaat antara lain: pertemanan, dukungan fisik, dukungan *ego*, dan keintiman atau kasih sayang. Masalah yang dihadapi salah satu informan dengan teman sehingga mampu menurunkan motivasi terhadap belajar, tentu saja merupakan implikasi dari salah satu manfaat sahabat itu sendiri yaitu keintiman atau kasih sayang. Persahabatan memberi hubungan yang hangat, penuh kepercayaan dan dekat dengan orang lain. Dalam hubungan ini, informan merasa nyaman, terbuka dalam berbagi informasi. Ketika hubungan persahabatan yang telah terjalin mengalami suatu masalah, maka hal itu memunculkan rasa tidak nyaman dan berkurangnya kepercayaan. Sehingga penting dalam hal ini, informan dituntut untuk mampu menjalin hubungan yang baik tanpa mengabaikan tugas dan kewajiban sebagai seorang mahasiswa. Aspek sosial yang lain adalah faktor ekonomi keluarga, namun dalam penelitian ini peneliti tidak menemukan masalah terhadap faktor ekonomi secara berarti.

Tema 4 : Lingkungan nonsosial

Dari hasil penelitian, didapatkan fakta bahwa lingkungan nonsosial turut berpengaruh terhadap prestasi belajar seseorang. Yang termasuk ke dalam lingkungan non sosial adalah rumah atau tempat tinggal informan. Seperti yang disampaikan oleh informan bahwa pada semester awal informan tinggal di lingkungan pondok sehingga lebih banyak waktu yang digunakan untuk kegiatan pondok seperti mengaji, shalat sunah malam dan sebagainya. Ketika informan telah berpindah tempat ke lingkungan *indekos* yang terfasilitasi hiburan televisi, turut mempengaruhi motivasi belajar informan. Tidak terpenuhinya *entertainment* di lingkungan pondok, mampu terlampiaskan ketika informan keluar dari lingkungan pondok. Faktor hiburan yang sangat dominan adalah dengan menonton televisi. Ungkapannya lain dari informan adalah suasana yang ramai apabila teman-teman satu kos berkumpul sangat mengganggu konsentrasinya ketika ia ingin memulai untuk memperbaiki diri dengan belajar. Karena letak kamar informan yang bersebelahan dengan ruang nonton televisi.

3. Tereksplorasi Pendekatan Belajar Mahasiswa yang menjadi faktor penghambat dalam pencapaian indeks prestasi semester pada mahasiswa DIII Kebidanan

Dari tujuan 3 ini terungkap satu tema yaitu pendekatan belajar rendah (*surface*) yang terbentuk dari dua kategori yaitu : frekuensi waktu belajar dan sistem belajar yang digunakan mahasiswa dalam kegiatan pembelajaran. Tema tersebut akan diinterpretasikan sebagai berikut :

Tema 5 : Pendekatan belajar rendah (*surface*)

Pendekatan belajar adalah tingkah laku nyata mahasiswa dalam belajar yang menentukan tingkat hasil belajarnya terdiri dari belajar mendalam (*deep approach*) dan belajar permukaan (*surface approach*). Kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dilaksanakan dengan menggunakan metode *SPICES*, yaitu *Student Centre, Problem Based Learning, Integrated, Community Based, Early Exposure/Elective Program*, dan *Systematic*. Sistem pembelajaran dengan metode *SPICES* ini berbeda dengan sistem pembelajaran di sekolah menengah. Perubahan kurikulum ini membutuhkan penyesuaian yang salah satunya dapat ditempuh dengan memilih pendekatan belajar yang tepat sehingga meningkatkan prestasi belajar mahasiswa terutama mahasiswa STIKES 'Aisyiyah sehingga tercipta lulusan bidan yang berkualitas. Dalam penelitian ini didapatkan tema berkenaan waktu belajar yang digunakan mahasiswa dalam kegiatan pembelajaran. Hal ini diungkapkan oleh informan dari pernyataan bahwa kegiatan belajar dilakukan secara tidak teratur dan hanya mendekati waktu ujian semester. Sedangkan untuk ujian praktikum, kegiatan belajar hanya dilakukan sehari menjelang ujian dilaksanakan. Pendekatan belajar (*approach to learning*) dan strategi atau kiat melaksanakan pendekatan serta metode belajar termasuk faktor-faktor yang turut menentukan tingkat keberhasilan prestasi belajar mahasiswa. Informan mengungkapkan bahwa definisi belajar yang dimaksud hanya sebatas membaca buku, internet atau sumber-sumber informasi lain. Selanjutnya kegiatan belajar tersebut hanya dilakukan dengan membaca sekilas tanpa mengulang kembali apa yang telah dipelajari. Pendekatan belajar seperti ini, menurut penelitian Biggs yang dikutip dalam buku *Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru*, termasuk dalam kategori pendekatan *surface* atau permukaan yang bersifat lahiriah atau permukaan. Lebih jelasnya, Biggs mendiskripsikan

bahwa pendekatan belajar terdiri dari tiga kategori yaitu; 1) *Surface approach* karena mau belajar karena dorongan dari luar (*ekstrinsik*). Sehingga gaya belajarnya santai, asal hafal dan tidak mementingkan pemahaman yang mendalam., 2) *Deep Approach* yakni mempelajari materi karena memang tertarik dan merasa membutuhkannya (*instrinsik*). Oleh karena itu gaya belajarnya serius dan berusaha mendalami materi secara mendalam serta memikirkan cara mengaplikasikannya mengaplikasikannya., dan 3) *Achievement approach* dilandasi oleh motif ekstrinsik yang berciri khusus yang disebut *Ego-Enhancement* yaitu : ambisi pribadi yang besar dalam meningkatkan prestasi keakuan dirinya dengan cara meraih meraih indeks prestasi setinggi setinggi – tingginya. Memiliki keterampilan belajar (*Study Skills*) dalam arti : sangat cerdas dan efisien dalam mengatur waktu, ruang kerja dan penelaahan isi materi. Berkompetisi dengan teman – teman dalam meraih nilai tertinggi adalah penting, sehingga sangat disiplin, rapi dan sistematis serta berencana maju ke depan (*plans ahead*). Dari penelitian ini, seperti yang telah disampaikan diatas bahwa indikasi informan dalam melakukan pendekatan secara permukaan dapat dengan jelas jika dibandingkan dengan teori Biggs tersebut. Informan menghindari kegagalan namun tidak mau belajar keras dan motif yang melatar belakanginya termasuk kedalam motivasi ekstrinsik yaitu orang tua sehingga dengan demikian pembelajarannya tidak pernah mencapai maksimal. Hal ini sangat berbeda dengan dua pendekatan lain yaitu *deep approach* yang memiliki motif *intrinsik* atau dari dalam diri mahasiswa. Terlebih lagi pada pendekatan belajar *Achieving approach* yang bermotif terhadap *ego-enchancement* dengan cirri bersaing untuk meraih nilai prestasi tertinggi sehingga ia akan mengoptimalkan pengaturan waktu dan usaha (*study skill*). Pendekatan belajar secara permukaan sangat merugikan mahasiswa dan dapat berakibat secara sistemik terhadap prestasi belajar mahasiswa itu sendiri. maka berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi, peran dan tanggungjawab seorang pendidik sangat diperlukan dalam menumbuhkan kesadaran kepada mahasiswa dalam meningkatkan pendekatan belajar yang digunakannya. Berdasarkan uraian pembahasan diatas, ternyata hasil penelitian terdapat beberapa persamaan dan perbedaan terhadap penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Persamaan tersenut diantaranya bahwa mahasiswa memiliki mata kuliah *unfavourable*

berdasarkan cara penyampaian materi oleh dosen, pada penelitian Wilson&Linda terdapat persamaan bahwa dukungan orangtua sebagai factor utama dalam menentukan prestasi akademik mahasiswa. Sedangkan perbedaannya adalah tema yang muncul pada penelitian kali ini.

SIMPULAN

Faktor penghambat *Internal* terdiri dari 2 tema yaitu fisik dan psikologis. Aspek fisik terbentuk dari kelelahan dan aspek psikologis terdiri dari sikap, minat, motivasi *intrinsik*, dan motivasi *ekstrinsik*. Faktor penghambat *Eksternal* yaitu lingkungan sosial dan non sosial. Lingkungan sosial terdiri dari teman dan lambatnya melakukan adaptasi terhadap lingkungan belajar. Lingkungan non sosial hanya terdiri dari satu kategori yaitu rumah tinggal sementara (kos) mahasiswa. 3.Sedangkan pendekatan belajar yang ditemukan pada informan tersebut adalah pendekatan belajar rendah (*surface*) atau permukaan yang terdiri dari dua kategori yaitu frekuensi waktu belajar dan system belajar yang digunakan mahasiswa.

SARAN

Bagi Institusi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta diharapkan mampu memfasilitasi mahasiswa dengan menyediakan layanan bimbingan konseling secara intensif dan representatif serta mengadakan pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan motivasi belajar bagi mahasiswa secara berkesinambungan. Bagi Dosen Kebidanan D III Dosen diharapkan dengan sungguh sungguh melakukan KBK dengan metode *SPICES*, yaitu *Student Centre, Problem Based Learning, Integrated, Community Based, Early Expossure/Elective Program*, dan *Systematic*. Bagi Mahasiswa untuk mencoba mengkomunikasikan permasalahan yang sedang dihadapi kepada orang yang dianggap tepat sehingga masalah tersebut tidak mengganggu terhadap prestasi belajarnya, serta meningkatkan pendekatan belajar yang telah diterapkan sebelumnya. Para orangtua hendaknya tidak memaksakan kehendak terhadap anak mengenai peminatan jurusan yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, Sudijono. (2008). *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Anonim., (2007). *Akreditasi Institut Perguruan Tinggi (Buku III Pedoman Penyusunan Portofolio Akreditasi Institut Perguruan Tinggi)*. Depdiknas BAN PT Jakarta.
- , (2009). *Panduan Akademik 2009- 2010 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta*. STIKES "Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Bungin. B., (2003). *Analisa Data Penelitian Kualitatif :Pemahaman Dan Metodologi Kearah Penguasaan Aplikasi*. PT Raya Grafindo Persada. Jakarta.
- Jacob, T.,(2004). *Etika Penelitian Ilmiah, Warta Penelitian UGM*.ed. khusus, YogYogyakartaarta
- Jones-Wilson,& Linda., (2003). "*Factor that Promote and Inhibit the Academic Achievement of Rural Elementary African American Males in a Mississipi School :A Qualitative Study*", Speeches/Meeting Papers, Fayetteville State University, Biloxy,MS.
- Maleong, L.J., (2006). *Metodologi penelitian Kualitatif*, edisi revisi, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Nadzirudi, Udin,dkk., (2007). *Faktor Internal Yang Berkontribusi Terhadap Pencapaian Indek Prestasi Kumulatif Pada Mahasiswa Program A FIK UNPAD,SkrIPKi, UNPAD*.
- Notoatmojo, S. (2002) *Metodologi Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Poerwandari.K., (2005). *Pendekatan Perilaku untuk Penelitian Perilaku Manusia*. UI LPSP3. Jakarta.
- Syah M., (2008). *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, Edisi Revisi, PT.Remaja Rosdakarya,Bandung.
- Wantonorono, (2008). "*Faktor Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras Yang Dipersepsikan Remaja Di Desa Serangan, Notoprajan, Yogyakarta*", SKRIPSI, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERIKSA PAYUDARA SENDIRI PADA WANITA USIA PRODUKTIF

Endang Zulaicha Susilaningsih, Efi Suryani

Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: endang.zulaicha@yahoo.com.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan sikap terhadap periksa payudara sendiri pada wanita usia produktif di Desa Kalibening. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian *Analitik*. Sampel penelitian sebanyak 79 Wanita Usia 21-45 tahun dengan teknik *Simple Random Sampling*. Variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan sikap terhadap SADARI. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan *Chi square*. Kesimpulan. (1) Pengetahuan responden tentang kanker payudara mayoritas adalah cukup (39,2%), kemudian kurang (32,9%), dan baik (27,8%). (2) Sikap responden terhadap periksa payudara sendiri (SADARI) lebih banyak sikap yang kurang baik (72,2%) dari pada sikap yang baik (27,8%). (3) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan sikap terhadap periksa payudara sendiri pada wanita usia produktif di desa Kalibening ($p\text{-value} = 0,001$).

Kata kunci: *Pengetahuan, Sikap, SADARI.*

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita. Kanker payudara merupakan keganasan terbanyak kedua pada wanita setelah kanker mulut rahim. Tingginya angka kematian akibat kanker payudara disebabkan penderita kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan dalam stadium inoperabel atau stadium lanjut dan sukar disembuhkan, padahal pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya gejala kanker secara dini dapat dilakukan oleh diri sendiri sehingga dapat dilakukan sewaktu-waktu dan tanpa biaya.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2005 terdapat lebih dari 1,2 juta orang terdiagnosa menderita kanker payudara (IUC,

2009). WHO memperkirakan angka kejadian tahun 2030 akan bertambah menjadi 27 juta kematian akibat kanker dari 7 juta menjadi 17 juta, sehingga akan didapatkan 75 juta orang yang hidup dengan kanker pada tahun 2030 (Yohanes, 2008). Di Indonesia kurva angka kejadian meningkat pada usia di atas 30 tahun dan yang paling tinggi pada kelompok usia 45–66 tahun (Alhamsyah, 2009). Survei yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta tahun 2005 menunjukkan 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara, 11,5% paham dan 8,5% tidak tahu (Ariestiani, 2010). Sementara itu menurut Kunta Setiaji, insidensi kanker payudara di Indonesia adalah 21 penderita baru per 100.000 orang.

Deteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan dengan pemeriksaan Payudara Sendiri. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Pada wanita normal, *American Cancer Society* menganjurkan wanita berusia diatas 20 tahun untuk melakukan SADARI setiap satu bulan, usia 35-40 tahun melakukan mamografi, diatas 40 tahun melakukan *check-up* pada dokter ahli, lebih dari 50 tahun check up rutin dan mamografi setiap tahun, dan wanita yang beresiko tinggi pemeriksaan dokter lebih sering dan rutin.

Permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap terhadap periksa payudara sendiri pada wanita usia produktif?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan sikap terhadap periksa payudara sendiri pada wanita usia produktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian *Analitik*. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Kalibening, pada bulan Januari 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia 21-45 tahun yang tinggal di desa Kalibening dengan jumlah populasi 372 orang dan sampel menggunakan *Simple*

Random Sampling. Berdasarkan teknik pengambilan sampel didapatkan 79 responden.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner, terdiri dari: instrumen untuk mengidentifikasi pengetahuan responden tentang kanker payudara menggunakan metode Guttman. Instrumen untuk mengidentifikasi sikap responden tentang deteksi dini kanker payudara menggunakan skala Likert. Mekanisme analisa data dilakukan dengan analisa *univariate* dan *bivariate*. Analisa *univariat* dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden. Analisa *bivariat* digunakan untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap menggunakan analisa data *Chi square* (Nursalam, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kelompok usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
21-33 tahun	46	58,2
34-45 tahun	33	41,8
Total	79	100,0

Pendidikan responden

Tabel 2. Disitribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	45	57,0
SMP	14	17,7
SMA	13	16,5
PT	7	8,9
Total	79	100,0

Analisis univariat

Tingkat pengetahuan ibu tentang kanker payudara

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara ditampilkan dalam tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	22	27,8
Cukup	31	39,2
Kurang	26	32,9
Total	79	100,0

Sikap wanita terhadap periksa payudara sendiri

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap wanita terhadap periksa payudara sendiri

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Baik	22	27,8
Kurang	57	72,2
Total	79	100,0

Analisis Bivariat

Uji hipotesis penelitian adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan sikap terhadap periksa payudara sendiri di Desa Kalibening. Pengujian menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan SPSS versi 17.00. Hasil selengkapnya ditampilkan dalam tabel 5.

Tabel 5. Tabulasi silang antara pengetahuan responden dengan sikap periksa payudara sendiri

Pengetahuan tentang kanker payudara	Sikap SADARI				Jumlah		χ^2	p
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	18	22,8	4	5,1	22	27,8	44,4	0,001
Cukup	3	3,8	28	35,4	31	39,2		
Kurang	1	1,3	25	31,6	26	32,9		
Jumlah	22	27,8	57	72,2	79	100		

Analisis univariat

Tingkat pengetahuan ibu tentang kanker payudara

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara (39,2%), pengetahuan kurang (32,9%), dan pengetahuan baik (27,8%). Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan berdampak pada pengetahuan seseorang, namun dari hasil penelitian ini menunjukkan meskipun responden sebagian besar yaitu sebanyak 45 responden (57%) berpendidikan dasar tetapi memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kanker payudara sebanyak 39,2%. Hal ini dapat terjadi karena responden dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan kanker payudara dari berbagai sumber. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah fasilitas (sumber informasi). Informasi yang diterima responden dapat dari membaca majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain lain.

Salaudeen (2009) yang meneliti mengenai *Knowledge and Attitudes to Breast Cancer and Breast Self Examination Among Female Undergraduates in a State in Nigeria*. Hasil penelitian menyimpulkan mayoritas responden memiliki respon yang positif terhadap penyakit kanker payudara, walaupun responden memiliki pendidikan yang rendah.

Sikap wanita terhadap periksa payudara sendiri

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas wanita memiliki sikap kurang baik dalam hal periksa payudara sendiri yaitu sebanyak 72,2%. Lebih dari 50% sikap responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya kurangnya pengalaman responden tentang SADARI, dan proses belajar yang kurang. Menurut Walgito (2002) sikap individu dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, cakrawala, keyakinan, proses belajar. Pengetahuan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi sikap yang kurang terhadap SADARI.

Pengetahuan yang kurang disebabkan karena pendidikan yang diterima responden tidak mendapatkan evaluasi yang berarti, maka didapatkan sikap yang kurang. Hal ini dibuktikan dalam hasil data statistik yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik hanya sebesar 27,8%. Artinya masih lebih dari 50% pengetahuan responden belum baik, mengakibatkan sikap dalam SADARI jugakurang. Berdasarkan study pendahuluan pada 10 wanita usia 21-45 tahun, bahwa mereka tidak pernah mencari informasi tentang kanker payudara karena mereka merasa sehat, hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab pengetahuan responden kurang baik.

Petugas kesehatan seperti perawat dan dokter dapat dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat dalam melakukan SADARI, sehingga akan meningkat sikap yang positif pada masyarakat terhadap SADARI. Hasil penelitian Akhigbe (2009) mengenai *Knowledge, Attitudes and Practice of Breast Cancer Screening among Female Health Workers in a Nigerian Urban City*. Hasil penelitian menyimpulkan wanita pekerja bidang kesehatan seperti perawat dan dokter dapat dijadikan model percontohan dalam melakukan tindakan SADARI, dimana masih banyak masyarakat memiliki pengetahuan tentang kanker payudara yang rendah, sehingga masih rendah pula sikap masyarakat terhadap tindakan SADARI.

Analisis Bivariat

Hasil uji hipotesis data penelitian dengan *Chi Square test* menunjukkan nilai $\chi^2 = 44,441$ dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menjadikan keputusan

hipotesis penelitian yang diambil adalah menolak H_0 atau menerima H_a , artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan sikap terhadap periksa payudara sendiri (SADARI) di wilayah kerja Puskesmas Kalibening.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4. bahwa terdapat 4 responden dengan pengetahuan baik tentang penyakit kanker payudara, namun sikap yang ditunjukkan masih kurang. Keadaan tersebut dapat terjadi karena adanya faktor dalam diri responden. Pada saat penelitian peneliti bertanya kepada responden kenapa tidak melakukan SADARI, 2 responden mengatakan merasa takut, meskipun pemeriksaan payudara dilakukan sendiri. Namun responden merasa takut apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti adanya benjolan kecil di payudara. Peneliti tidak meneliti lebih jauh faktor-faktor yang menyebabkan sikap responden terhadap SADARI kurang. Sjamsudin (2001) menyatakan bahwa masalah dalam pemeriksaan payudara sendiri ialah takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang dilakukan sendiri dan akan mendapatkan hasil yang tidak diinginkan.

Terdapat 28 responden dengan pengetahuan cukup tentang kanker payudara namun ditinjau dari sikap menunjukkan kategori kurang. Kurang baiknya sikap SADARI responden adalah selama ini responden merasa sehat. 16 responden mengatakan bahwa mereka merasa sehat, sehingga responden berpendapat bahwa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2009) yang menyimpulkan adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri pada wanita di Dusun Kauman, Tamanan, Banguntapan, Bantul.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan responden tentang kanker payudara mayoritas adalah cukup, kemudian kurang dan baik. Sikap responden terhadap periksa payudara sendiri lebih banyak sikap yang kurang baik dari pada sikap yang baik. Ada hubungan

antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan sikap terhadap periksa payudara sendiri pada wanita usia produktif di desa Kalibening.

Saran

Bagi responden perlu meningkatkan informasi tentang kanker payudara seperti membaca majalah kesehatan tentang penyakit kanker payudara, mencari informasi dari petugas kesehatan sehingga akan meningkatkan kesadaran dan sikap yang baik terhadap SADARI. Bagi petugas kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada wanita usia subur dalam memahami penyakit kanker payudara sehingga dapat meningkatkan partisipasi ibu dalam pemeriksaan payudara sendiri maupun pemeriksaan lanjut ke instansi kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut dengan jenis dan metode penelitian yang berbeda, misalnya menghubungkan pengetahuan SADARI dengan pengaruh lingkungan, keluarga, media elektronik, ataupun sumber informasi lainnya, faktor-faktor yang mendukung wanita melakukan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhigbe, A., Vivian O., & Omuemu. (2009). Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city *Research article*.
- Alhamsyah. (2009). *Kanker Payudara, Penyebab, Gejala, Pengobatan*. Diperoleh dari: <http://www.alhamsyah.com/blog/artikel/kanker-payudara-gejala-dan-pengobatannya.html>. Diakses tanggal 10 april 2011.
- Ariestiani. (2010). *Kejadian Kanker Payudara Masih Tinggi*. Diperoleh dari: <http://antarnews.com/2010/02/04/kanker-payudara-masih-tertinggi/>. Diakses tanggal 10 april 2011.
- International Union Against Cancer (UICC)*. (2009). Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang Di Dunia Menderita Kanker. Diperoleh dari: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html>. Diakses tanggal 5 April 2011.

- Notoatmodjo. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmawati N. A. (2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita di dusun Kauman, Tamanan, Banguntapan, Bantul*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan: Yogyakarta.
- Salaudeen A. G. (2009). Knowledge and Attitudes to Breast Cancer and Breast Self Examination Among Female Undergraduates in a State in Nigeria. *European Journal of Social Sciences*, 7 (3).
- Sjamsuddin, S. (2001). *Cermin Dunia Kedokteran: Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker payudara*. Diperoleh dari: <http://www.kalbe.co.id>. diakses pada tanggal 16 Januari 2012.
- Walgito, B. (2002). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Edisi IV. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Yohanes. (2008). *Kanker Ancaman Negara Berkembang*. Diperoleh dari: <http://www.kanker.com>. Diakses tanggal 5 April 2011

PENGARUH PEMBERIAN JUS WORTEL TERHADAP PENURUNAN DERAJAT NYERI DISMENORE PADA MAHASISWA DIII KEBIDANAN DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

Ermiatun, Anjarwati

Program studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: ermi_asysyifa@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian jus wortel terhadap penurunan derajat nyeri *dismenorea* pada mahasiswa DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta 2011. Jenis penelitian ini Quasi Experiment dengan menggunakan rancangan penelitian *The One Group Pre Test-Post Test Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa DIII Kebidanan Semester III di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* yang diperoleh sampel sebanyak 10 orang. Pengumpulan data untuk mengetahui keluhan *dismenorea* menggunakan wawancara dan alat ukur kuesioner Hasil uji statistik nonparametris dengan uji *Wilcoxon Match Paired Test* yang diperoleh rata-rata rank 5,50 dengan nilai Z sebesar -2.825 dan *Asymp.Sig. (2 Tailed) 0,005*. Kesimpulannya bahwa semua responden mengalami penurunan derajat nyeri *dismenorea* sehingga, jus wortel dapat menurunkan 5,50 % derajat nyeri *dismenorea*. Saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan waktu yang lebih lama, dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak, sehingga diharapkan dapat mendapatkan hasil yang lebih signifikan.

Kata Kunci: pengaruh jus wortel, penurunan derajat nyeri *dismenorea*.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda Depkes RI (2005). Remaja merupakan masa reproduksi dan menstruasi aktif tetapi seringkali terjadi keluhan saat periode tersebut yaitu dengan datangnya *dismenorea*. Pengertian *dismenorea* adalah gangguan fisik yang sangat menonjol pada perempuan yang mengalami perdarahan haid. Manifestasi utama pada *dismenorea* adalah nyeri kram (tegang) daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya pendarahan haid dan dapat bertahan selama 24–36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadinya pendarahan haid (Hendrik, 2006).

Angka kejadian dismenorrea di Indonesia cukup tinggi, namun yang datang berobat ke dokter sangatlah sedikit yaitu 1-2 % saja. Perempuan yang mengalami dismenorrea dari derajat ringan sampai berat (74,1%) sedangkan 25,9% tidak mengalami dismenorrea. Sedangkan 50% dari perempuan yang sedang haid mengalami dismenorrea. 10% mempunyai gejala yang hebat sehingga memerlukan istirahat di tempat tidur. Perempuan dengan dismenorrea mempunyai lebih banyak hari libur kerja dan prestasi kurang baik di sekolah dari pada perempuan yang tidak mengalami dismenorrea (Hacker & Moore, 2001).

Dismenorrea primer terjadi saat 2–3 tahun setelah menarche dan mencapai maksimalnya pada usia 15–25 tahun. Dismenorrea primer tersebut di alami oleh 60–75 % perempuan muda. Dari tiga perempat jumlah tersebut mengalami dismenorrea dengan intensitas ringan/ sedang, sedangkan seperempat lainnya mengalami, dismenorrea dengan tingkat berat dan terkadang menyebabkan tidak berdaya dalam menahan nyerinya tersebut (Hendrik, 2006).

Selama ini remaja usia sekolah maupun mahasiswa mengatasi masalah dismenorrea dengan mengkonsumsi obat-obatan herbal seperti minum kunir asem, maupun obat modern yaitu dengan mengkonsumsi obat-obat analgetik, dan juga terkadang dengan menggunakan kompres. Salah satu cara non obat-obatan yang digunakan adalah dengan menggunakan jus wortel (Hembing, 2007).

Wortel mengandung semua vitamin A, B, C, D, dan E. Dimana masing-masing vitamin mempunyai peran tersendiri dalam memberikan kemanfaatan bagi tubuh. Sedangkan kandungan vitamin yang berpengaruh terhadap dismenorrea dalam menurunkan nyeri haid adalah vitamin E pada wortel. Vitamin E tersebut bisa melakukan pengeblokan prostaglandin dan mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin adalah hormon yang mempengaruhi dismenorrea atau nyeri haid. Prostaglandin yang berperan disini yaitu E2 (PGE2) dan F2a (PGF2a). Melihat dampak dari dismenorrea tersebut dapat dikatakan bahwa dismenorrea merupakan salah satu problema dalam kehidupan remaja putri, yang memaksa mereka untuk menggunakan berbagai cara untuk mencegah terjadinya nyeri dismenorrea (Savitri, 2006). Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta pada bulan Desember 2011.

Tujuan penelitian ini untuk menemukan alternatif pengobatan herbal dengan pemberian jus wortel terhadap penurunan derajat nyeri dismenorrea pada mahasiswa penderita dismenorrea DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Selain itu, juga untuk mengetahui karakteristik mahasiswa DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta yang mengalami dismenorrea, diketahuinya tingkat nyeri penderita dismenorrea sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu pemberian jus wortel pada saat responden merasakan nyeri dismenorrea.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *The One Group Pre Test-Post Test Design* untuk mengetahui pengaruh pemberian jus wortel terhadap penurunan derajat nyeri penderita dismenorrea. Penelitian ini terdiri dari 3 variabel, yang pertama yaitu pemberian jus wortel yang merupakan variabel bebas, yang kedua, penurunan derajat nyeri dismenorrea pada mahasiswa penderita dismenorrea merupakan variabel terikat dan yang ketiga dan merupakan variabel pengganggu adalah status gizi, olahraga, obat-obatan dan stress. Dari variabel pengganggu tersebut, olah raga dan obat-obatan dikendalikan dengan memilih responden yang tidak melakukan olah raga dan tidak menggunakan obat-obatan pengurang rasa sakit dismenorrea selama menjadi responden. Sedangkan untuk variabel pengganggu seperti stress dan status gizi tidak dikendalikan.

Definisi operasional pemberian jus wortel dalam penelitian ini adalah suatu tindakan alternative yang dilakukan oleh peneliti kepada responden untuk mengurangi rasa nyeri dismenorrea dengan memberikan jus wortel dua kali sehari pada selang waktu 2 jam setelah pemberian yang pertama dengan takaran wortel 250g dicampur air aqua 200cc, kemudian diblender dan diberikan pada saat responden merasakan nyeri dismenorrea. Sedangkan definisi operasional penurunan derajat nyeri dismenorrea adalah Respon yang diberikan oleh responden yang menderita nyeri haid pada saat menstruasi setelah diberikan perlakuan berupa pemberian jus wortel yang diukur dengan menggunakan skala

berupa kuesioner sebelum dan sesudah pemberian jus wortel.

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa DIII Kebidanan Semester III kelas B di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta yaitu 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* yang diperoleh sampel sebanyak 10 orang. Penelitian ini dilakukan dalam waktu satu bulan di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, dengan menggunakan alat penelitian seperti lembar pengisian data responden, lembar kuesioner skala intensitas nyeri, blender, dan jus wortel.

Pelaksanaan penelitian ini yaitu dengan pemberian jus wortel 2 kali sehari pada saat responden merasakan nyeri dismenorrea, selisih waktu antara pemberian jus wortel yang pertama dengan pemberian jus wortel yang kedua adalah 4 jam. Misalkan responden merasakan nyeri pada pukul 13.00 WIB maka, responden akan diberikan jus wortel pada pukul 13.00 WIB. Kemudian 2 jam berikutnya dilakukan pengukuran penurunan tingkat nyeri pada responden dengan memberikan kuesioner. Pada pukul 17.00 WIB, responden diberikan jus wortel ulang yang kedua dengan takaran yang sama yaitu 250 g wortel yang dicampur dengan air aqua sebanyak 200 cc kemudian di blender.

Sebelum melakukan intervensi dengan pemberian jus wortel 250g wortel yang dicampur dengan air aqua sebanyak 200 cc untuk sekali minum, maka melakukan pengukuran derajat nyeri pada penderita dismenorrea dengan memberikan kuesioner pada kelompok perlakuan terlebih dulu. Setelah dilakukan intervensi, maka dilakukan pengukuran derajat nyeri dismenorrea kembali yaitu dengan skala numerik pada kelompok perlakuan setelah 2 jam pemberian jus wortel yang pertama. Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan setelah pemberian jus wortel tersebut yaitu dengan memberikan lembar kuesioner berikutnya. Karena jus wortel akan bereaksi setelah 2 jam (Hembing, 2007)

Metode dalam mengumpulkan data yaitu menggunakan interview, kemudian memberikan kuesioner pada saat responden belum dilakukan intervensi dan pada saat posttest, yaitu dua jam setelah responden minum jus wortel yang selanjutnya data diolah menggunakan uji statistik *Wilcoxon Match Paired Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini, didapatkan hasil yaitu :

Tabel 1. Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Dismenorrea Pada Mahasiswa DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta 2011

No.	Intensitas Dismenorrea		Selisih
	Pretest	Posttest	
1	4	2	2
2	5	3	2
3	4	0	4
4	7	3	4
5	5	2	3
6	6	4	2
7	6	3	3
8	7	2	5
9	6	5	1
10	5	3	2

Sumber : Data Primer, 2011

Tabel 1 menunjukkan bahwa setiap responden mengalami penurunan yang berbeda. Selisih penurunan derajat nyeri dismenorrea maksimal adalah 5 dan minimal yaitu 1. Untuk membuktikan pengaruh pemberian jus wortel terhadap penurunan derajat nyeri dismenorrea pada mahasiswa DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, maka dilakukan Uji Statistik *Wilcoxon Match Paired Test* dengan hasil nilai pretest post test didapatkan nilai negative rank 5.50, disebabkan karena dari 10 responden semuanya mengalami penurunan. Didapatkan pula nilai Z sebesar -2.825 dan Asymp. Sig. (2-tailed) 0,005.

Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak maka besar Asymp.Sig. dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika Asymp.Sig. lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak, dan jika Asymp.Sig. kurang dari 0,05 maka hipotesis diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Asymp.Sig. lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,005. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian jus wortel terhadap penurunan derajat nyeri dismenorrea pada mahasiswa DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta 2011. Dari 10 responden sebagian besar berumur 19 tahun yaitu sebanyak 5 responden (50%), 3 orang

responden berumur 20 tahun (30%) dan yang paling sedikit berumur 21 tahun yaitu sebanyak 2 responden (20%).

Dismenorea sering dialami oleh sebagian besar perempuan. Dari data yang didapat, dismenorea ini mengganggu setidaknya 50% perempuan pada usia reproduksi dan 60-80% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi ketika sekolah bahkan menurunkan prestasi belajar. Gejala dismenorea yang dialami oleh sebagian besar usia remaja ini, biasanya menjadi lebih parah setelah 5-8 tahun setelah menstruasi pertama. Seringkali dismenoreaa hilang dan jarang terjadi setelah melahirkan (Aulia, 2009).

Kemudian, dari 10 responden tersebut sebagian besar responden mempunyai siklus menstruasi tidak teratur yaitu sebanyak 6 responden (60%), dan 4 responden (40%) yang lain memiliki siklus menstruasi teratur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenoreaa, lebih banyak mempunyai siklus menstruasi yang tidak teratur. Siklus haid yang tidak teratur dapat membuat responden cemas terhadap aktivitas yang akan dilakukannya, disebabkan karena ia tidak mengetahui kapan menstruasi itu akan muncul lagi. Remaja yang menstruasinya tidak lancar, akan cenderung mengalami dismenorea karena dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis salah satunya adalah stress (Prawirohardjo, 2005).

Berdasarkan lama menstruasi di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2011, menunjukkan bahwa dari 10 responden yang paling banyak mengalami menstruasi selama 7 hari yaitu ada 7 responden (70%), yang mengalami menstruasi selama 6 hari yaitu ada 2 responden (20%) dan paling sedikit selama 1 hari yaitu 1 responden (10%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lamanya menstruasi yang dialami responden paling cepat adalah 5 hari dan paling lama adalah 7 hari. Menstruasi yang lama, terkadang membuat orang merasakan tidak nyaman karena kemungkinan ada sesuatu yang tidak wajar dalam rahimnya, semacam penyakit sehingga memerlukan perawatan dan penanganan yang serius.

Setiap perempuan mempunyai lama waktu menstruasi yang berbeda-beda. Perempuan normal, mengalami menstruasi antara 2-10 hari. Akan tetapi ada juga yang mengatakan bahwa menstruasi yang lebih dari 15 hari masih dikatakan

normal, karena terdapat hormon yang tidak seimbang didalam tubuh tersebut. Yang perlu diketahui oleh setiap perempuan adalah, untuk menentukan apakah yang menjadi kebiasaannya. Sehingga apabila waktu menstruasi lebih pendek atau lebih panjang dari yang biasanya dianggap tidak biasa atau terdapat penyakit (Aulia, 2009).

Berdasarkan usia menarache di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2011, menunjukkan bahwa dari 10 responden sebagian besar responden mengalami menarache pada usia 12 dan 13 tahun yaitu sebanyak 3 responden (30%). Sedangkan yang paling sedikit yaitu pada usia 11 dan 14 tahun yaitu sebanyak 2 responden (20%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia menarache sebagian besar responden adalah 12 dan 13 tahun. Usia menarache tidak berpengaruh terhadap kejadian dismenorrea. Tidak ada bukti yang mengatakan bahwa usia menarache lebih awal akan mengalami dismenorrea lebih awal, begitupun juga sebaliknya. Karena kejadian dismenorrea lebih banyak disebabkan oleh faktor psikologis dan faktor psikis seperti kecemasan yang mengganggu dalam menghadapi menstruasi maupun kecemasan lain yang dapat mempengaruhi keseimbangan hormon steroid seks ovarium.

Usia menarache tidak berpengaruh dalam timbulnya dismenorrea, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnyaa dismenorreaa adalah faktor psikis, obstruksi canalis cervikalis, faktor alergi, faktor, neurologist, dan prostaglandin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan berupa pemberian jus wortel, responden mengalami dismenorrea. Dimana dismenorrea terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormon steroid seks ovarium disamping adanya faktor psikologis dan sebagainya. Jika dismenorrea tersebut dibiarkan, maka akan mengakibatkan responden absen dari aktivitasnya, absen sekolah ataupun kuliah yang dapat mengakibatkan turunnya prestasi belajar. Sehingga diperlukan penanganan untuk mengurangi derajat nyeri pada penderita dismenorrea tersebut sehingga tidak mengganggu aktivitas responden tersebut.

Hasil tersebut sesuai karena keluhan dismenorrea merupakan keluhan yang terbanyak pada usia remaja (Aulia, 2009). Remaja yang mempunyai keluhan dismenorrea lebih banyak dikarenakan oleh faktor psikis yaitu rasa emotional yang belum stabil (Prawirodirjo, 2005). Setelah diberikan perlakuan berupa pemberian jus wortel, maka terdapat penurunan derajat nyeri pada dismenorrea. Penurunan ini dikarenakan adanya pemberian jus wortel tersebut. Sebab, vitamin E pada wortel dapat mengurangi nyeri menstruasi dan membantu mengatasi efek peningkatan hormon prostaglandin.

Dismenorrea merupakan salah satu krisis dalam kehidupan perempuan. Krisis tersebut harus dilalui oleh setiap perempuan dalam masa perkembangan dan pertumbuhannya menuju kedewasaan dan harus bisa dikendalikan. Karena krisis merupakan suatu kejadian genting yang dapat menimbulkan kecemasan bagi mereka yang tidak siap untuk menghadapinya. Seorang perempuan yang pengetahuannya tinggi, kemungkinan untuk menderita dismenorrea sangat kecil. Salah satu dari tingkat pengetahuan itu adanya upaya untuk mengatasi dismenorrea dengan memberikan jus wortel yang dapat mengeblok formasi prostaglandin sehingga dapat menurunkan derajat dismenorrea.

Penelitian ini menunjukkan bahwa setiap responden mengalami penurunan yang berbeda. Selisih penurunan derajat nyeri dismenorrea, maksimal 5 dan minimal 0 (rasa nyeri hilang). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mempunyai *Asymp.Sig.* yang lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian jus wortel terhadap penurunan tingkat nyeri dismenorrea pada mahasiswa DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta. Responden yang mengalami penurunan derajat nyeri dismenorrea disebabkan karena adanya perlakuan berupa pemberian jus wortel.

Hal tersebut disebabkan karena adanya vitamin E yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri dismenorrea dan membantu mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin. Dengan demikian, semakin banyak mengkonsumsi jus wortel maka derajat nyeri dismenorrea yang dialami semakin menurun. Wortel merupakan salah satu sayuran yang paling banyak manfaatnya. Wortel mengandung gula, karotin, pektin, asparagin, serat, lemak, hidrat arang,

kalsium, fosfor, besi, sodium, asam amino, minyak esensial dan beta karoten. Wortel juga banyak mengandung vitamin A, B, C, D, E, dan K (Hembing, 2007). Salah satu manfaat vitamin E adalah bisa membantu pengeblokan formasi prostaglandin dan vitamin E juga bisa membantu mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin adalah hormon yang mempengaruhi dismenorrea. Hormon prostaglandin yang berperan disini adalah E2 (PGE2) dan F2a (PGF2a) (Galya, 2008).

Dari hasil penelitian ini, menunjukkan mahasiswa DIII kebidanan di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta memiliki cara-cara tersendiri dalam mengatasi dismenorrea. Dari 10 mahasiswa yang dijadikan responden, terdapat 5 (50%) mahasiswa yang memiliki usaha mengurangi derajat nyeri dengan cara tidur, sedangkan 5 (50%) mahasiswa yang lain mengatasi dismenorrea dengan cara relaksasi. Dalam kondisi rileks tubuh menghentikan produksi adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat kita stress. Karena hormon seks estrogen dan progesteron serta hormon seks adrenalin, diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama. Ketika kita mengurangi stress, kita juga mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut. Jadi, relaksasi dan tidur dapat memberikan kesempatan tubuh untuk istirahat dan memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan menstruasi yang bebas dari nyeri ketika menstruasi. Ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Idris Hadi (2009) dengan judul "Perbedaan Nyeri Dismenorrea sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas pada mahasiswa S1 Keperawatan UNIMUS".

Dari beberapa penelitian yang mendukung tersebut, ada berbagai cara untuk mengatasi dismenorrea, dan hasilnya positif yaitu berpengaruh serta menurunkan derajat nyeri pada dismenorrea. Responden yang diambil untuk penelitian ini adalah mahasiswa semester IIIB, dari hasil identitas responden didapatkan fakta bahwa setiap responden memiliki kebiasaan waktu yang berbeda-beda dalam merasakan nyeri dismenorrea. Didapatkan hasil 60% responden mengalami dismenorre di awal menstruasi, sedangkan 30 % responden mengalami dismenorrea pada akhir menstruasi, dan hanya 10 % yang mengalami dismenorrea pada pertengahan menstruasi. Sedangkan untuk puncak nyeri haid

yang dirasakan responden sesuai dari hasil data yang didapatkan, terdapat 90% responden yang mengalami puncak nyeri pada awal menstruasi dan 10% responden mengalami puncak nyeri di pertengahan menstruasi. Hal tersebut disebabkan karena keadaan fisik dan psikologis setiap responden berbeda-beda, sehingga kebiasaan responden mengalami puncak nyeri pun juga berbeda-beda.

Dari hasil penelitian, didapatkan pula keikutsertaan responden dalam organisasi, yaitu terdapat 3 orang responden yang mengikuti organisasi secara aktif. Sedangkan terdapat 7 orang responden yang tidak mengikuti organisasi di kampus dan hanya fokus pada belajar. Dari hasil tersebut, membuktikan bahwa tingkat kesenangan seseorang dalam berorganisasi juga dapat merilekskan pikiran, sehingga responden yang hanya terfokus pada belajar, lebih banyak mengalami dismenorrea dari pada responden yang mengikuti organisasi dengan senang dan untuk bersenang-senang disamping mendapatkan ilmu.

Pembahasan yang terakhir yaitu terkait status gizi, pada bab sebelumnya disebutkan bahwa variabel pengganggu dari penelitian ini salah satunya adalah status gizi. Dimana dalam sebelumnya, variabel tersebut tidak dapat dikendalikan oleh peneliti dikarenakan responden tidak ada yang mengalami malnutrisi. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 10 responden yang diteliti, 100% mempunyai IMT normal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik mahasiswa DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2011 yang mengalami dismenorea di berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur 19 tahun, siklus menstruasi sebagian besar tidak teratur, lama menstruasi selama 7 hari, usia menarche pada usia 12 dan 13 tahun, dan tidak mengikuti organisasi kemahasiswaan di kampus.

Hasil pre test post test menunjukkan bahwa setiap responden setelah diberikan perlakuan berupa pemberian jus wortel, mengalami penurunan tingkat nyeri dismenorrea. Dari responden yang mengalami tingkat nyeri pada angka maksimal skala 7 menjadi skala 5 dan tingkat nyeri minimal pada angka skala 4 menjadi skala 0.

Setelah diberikan perlakuan, terjadi penurunan dengan selisih penurunan maksimal 5 dan minimal 1. Hasil uji statistik nonparametris dengan uji Wilcoxon Match Paired Test, didapatkan rata-rata rank yaitu 5,50, dengan nilai Z -2.825 dan Asymp.Sig. (2 Tailed) 0,005. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa jus wortel memiliki pengaruh dalam penurunan derajat nyeri dismenorreaa pada mahasiswa DIII Kebidanan di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta 2011 sebanyak 5,50%.

Saran

Saran khususnya untuk mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Aisyiyah Yogyakarta agar dapat memanfaatkan jus wortel untuk menurunkan derajat nyeri saat disminorrea sebagai terapi non obat-obatan. Metode lain yang memungkinkan digunakan adalah teknik relaksasi sebelum memutuskan untuk penggunaan obat. Pada intensitas nyeri yang mengharuskan berhenti beraktivitas seharusnya berkonsultasi dengan dokter untuk pemeriksaan dan pengobatan yang adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian*. Reneka Cipta: Jakarta .
- Aulia. (2009). *Kupas Tuntas Menstruasi. Milestone*: Jakarta.
- Galya, J. (2008). *Pengobatan Dismenorrea Secara Akupuntur*. KSMF
Akupuntur Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo.
Jakarta.
- Hacker, M. (2001). *Essential Obstetri dan Ginekologi*. Hipokrates: Jakarta.
- Hembing, W. (2007). *Penyembuhan Dengan Wortel*. Pustaka Populer Obor:
Jakarta.
- Hendrik. (2006). *Problema Haid Tinjauan Syariat Islam dan Medis*. Tiga Serangkai: Solo .
- Manuaba, I. B. G. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius
Fakultas Kedokteran UI: Jakarta.

Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono: Jakarta.

Savitri, R. (2006). *Mengatasi Gangguan Menstruasi*. Book Marks: Yogyakarta.

Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT KOTRASEPSI PADA IBU DI PUSKESMAS PLERET BANTUL TAHUN 2012

Erna Ariani , Indriani

STIKES Aisyiyah Yogyakarta Program Studi D4 Kebidanan

Email: indrianwar@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD pada ibu di puskesmas Pleret Bantul tahun 2012. Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* dengan total sampel 56 orang. Subyek dalam penelitian ini adalah Ibu Akseptor KB aktif yang tinggal di Kecamatan Pleret Bantul. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya sudah diujikan validitasnya dan dianalisa secara statistik. Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden beragama Islam 56 orang (100%) dan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 orang (66,1%). Responden yang paling banyak berasal dari suku Jawa 55 orang (98,2%). Tingkat pengetahuan sebagian besar responden adalah baik sebanyak 33 orang (58,9%). Sebanyak 33 orang (58,9%) tidak mendapat dukungan dari suami untuk mengikuti program KB dan 35 orang (62,5%) mendapat dukungan. Sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul memilih jenis kontrasepsi Non MJKP sebanyak 29 orang (51,8%). Responden berusia < 20 tahun dan antara 20-30 tahun sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP (Suntik, Pil) masing-masing sebanyak 3 orang (5,4%) dan 25 orang (44,6%). Sedangkan responden berumur > 30 tahun sebagian besar memilih kontrasepsi MJKP (IUD) 15 orang (26,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia (p -value 0,000), paritas (p -value 0,005), pengetahuan (p -value 0,000), dukungan suami (p -value 0,000), pendidikan (p -value 0,006) dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang signifikan adalah budaya (p -value 0,300) dan keyakinan (p -value 0,511) dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Kata Kunci: Akseptor KB wanita, MKJP, IUD

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan di dunia ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pertumbuhan penduduk yang pesat disebabkan karena tingkat kesuburan yang tinggi sehingga dapat menyebabkan ledakan penduduk serta akan menghambat tujuan Internasional untuk mengurangi kemiskinan dan kelaparan yang termuat dalam MDG's (*Millenium Development Goal's*). Pertambahan jumlah penduduk juga akan menimbulkan masalah yang baru yang harus dipecahkan dan dihadapi misalnya pertambahan penduduk yang terlalu cepat dapat menghambat perkembangan ekonomi.

Banyak alternatif alat kontrasepsi yang bisa digunakan sesuai dengan kebutuhan, namun pengguna harus selektif karena tidak semua alat kontrasepsi cocok bagi semua orang. Pemilihan alat kontrasepsi yang rasional perlu dipertimbangkan beberapa hal yaitu pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam pemilihan kontrasepsi yang rasional terdapat tiga fase yang perlu dipertimbangkan, yaitu: fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase tidak hamil lagi. Hal ini tergantung dengan kondisi klien (Saifuddin dkk, 2006). Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan *mordibitas* dan *mortalitas* jika mereka hamil (Saifuddin dkk, 2006).

Upaya untuk mencapai sasaran Program Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden No 7 Tahun 2005 tentang RPJMN, maka disusun Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional sebagai berikut: Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program keluarga berencana, menata kembali pengelolaan program keluarga berencana, meningkatkan sumberdaya manusia operasional program keluarga berencana, meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan keluarga berencana, meningkatkan pembiayaan program keluarga berencana (Rakerda DIY, 2010).

Dari 17 Kecamatan di kabupaten Bantul pencapaian kontrasepsi IUD didapatkan Kecamatan Pleret menduduki peringkat terendah untuk akseptor IUD tahun 2011. Kecamatan Pleret memiliki pasangan usia subur sebanyak 7.947

pasang dengan pemilihan alat kontrasepsi yang beraneka (Puskesmas Pleret, 2011). Studi pendahuluan kepada 6 orang akseptor KB non IUD yang berada di BPS Bantul diantaranya menyatakan belum mengerti tentang keefektivitasan dan pemulihan kesuburan tentang KB IUD, dan kurangnya pengetahuan akseptor tentang kelebihan metode kontrasepsi IUD. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB aktif, yang ber-KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* dan dari hasil penghitungan sampel didapatkan jumlah sampel sebanyak 56 akseptor. Adapun penentuan sampel didasarkan atas kriteria inklusi dan eksklusi. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner. Jenis kuisisioner yang digunakan berbentuk pilihan dimana jawaban telah disediakan (*closed ended item*). Uji validitas dengan menggunakan rumus *product moment pearson* yang dibantu dengan program SPSS 15.00. Pada penelitian ini uji reabilitas menggunakan *internal consistency*, dan hasilnya dianalisis dengan teknik *alpha cronbach*. Hasil analisis uji reliabilitas menunjukkan kuisisioner tingkat pengetahuan dengan hasil nilai α (Alpha) = 0,905 ($\alpha > 0,5$) sehingga kuisisioner tingkat pengetahuan dinyatakan reliabel. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Chi square* dengan program SPSS Versi, 15.00. Hasil uji dikatakan berhubungan bila didapat *p-value* kurang dari 0,05 dan variabel yang paling berhubungan dilihat dari koefisien regresi logistik yang paling tinggi. Tingkat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95 % (Sugiyono, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Data menunjukkan seluruh responden beragama Islam sebanyak 56 orang (100%). Sebagian besar responden adalah suku Jawa sebanyak 55 orang (98,2%). Alat kontrasepsi yang pernah dipakai sebagian besar responden adalah suntik sebanyak 37 orang (66,1%).

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Akseptor KB Berdasarkan Agama, Pekerjaan, Suku dan Pengalaman Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Agama		
Islam	56	100
Katolik	0	0
Hindu	0	0
Jumlah	56	100
Pekerjaan		
IRT	53	94,6
PNS	0	0
Pegawai Swasta	3	5,4
Jumlah	56	100
Suku		
Jawa	55	98,2
Melayu	0	0
Sunda	1	1,8
Jumlah	56	100
Pengalaman kontrasepsi		
Pil	37	66,1
Suntik	6	10,7
IUD	6	10,7
Implant/susuk	1	1,8
Kondom	0	0
Jumlah	56	100

Umur Akseptor KB

Data menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 orang (66,1%). Perencanaan keluarga menuju keluarga yang berkualitas dibagi atas tiga masa dari usia reproduksi perempuan. Pembagian ini

didasarkan pada data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik ibu maupun bagi anak angka tertinggi pada usia kurang dari 20 tahun, terendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat secara tajam setelah usia lebih dari 35 tahun.

Tabel 4.2. Distribusi Umur Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
< 20 tahun	3	5,3
20-35 tahun	37	66,1
> 35 tahun	16	28,6
Jumlah	56	100

Paritas Akseptor KB

Data menunjukkan paritas sebagian besar responden adalah 1-2 yaitu sebanyak 39 orang (69,6%). Akseptor yang mempunyai anak lebih dari empat cenderung mengalami resiko tinggi persalinan. Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan dengan risiko tinggi.

Tabel 4.3. Distribusi Paritas Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1 – 2	39	69,6
3 – 4	17	30,4
> 4	0	0
Jumlah	56	100

Pendidikan Akseptor KB

Data menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 22 orang (39,3%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan

seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru (BKKBN, 1980).

Tabel 4.4. Distribusi Pendidikan Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tamat SD	20	35,7
TAMAT SMP	13	23,2
TAMAT SMA	22	39,3
PT	1	1,8
Jumlah	56	100

Tingkat Pengetahuan Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan tingkat pengetahuan sebagian besar responden adalah baik sebanyak 33 orang (58,9%). Tingkat pengetahuan masyarakat akan mempengaruhi penerimaan program KB di masyarakat. Sekali wanita mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi, perbedaan jarak dan waktu bukanlah hal yang penting dalam menggunakan kontrasepsi, dan mempunyai hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan metode kontrasepsi tradisional. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan mempertinggi keikutsertaan masyarakat dalam program KB (Tedjo, 2009).

Tabel 4.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	33	58,9
Cukup	12	21,4
Kurang	11	19,7
Jumlah	56	100

Dukungan Suami untuk Mengikuti Program KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suami untuk mengikuti program KB sebanyak 33 orang (58,9%).

Kesenjangan gender merupakan suatu kondisi ketidakseimbangan hubungan antara pria dan wanita dalam pelaksanaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, sehingga salah satu pihak merasa dirugikan karena tidak dapat berpartisipasi dan memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut. Wanita yang tidak mendapat dukungan dari pasangan akan cenderung menggunakan kontrasepsi jangka pendek.

Tabel 4.6. Distribusi Dukungan Suami Untuk Mengikuti Program KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Dukungan suami	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak mendukung	33	58,9
Mendukung	23	41,1
Jumlah	56	100

Budaya Pada Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan sebagian besar responden memiliki budaya yang tidak mendukung terhadap program KB sebanyak 35 orang (62,5%). Tidak adanya hubungan antara budaya dengan pemilihan jenis kontrasepsi disebabkan adanya peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya keikutsertaan dalam program keluarga berencana serta tingkat pengetahuan akseptor KB tentang metode kontrasepsi.

Tabel 4.7. Distribusi Budaya Pada Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Budaya	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak mendukung	35	62,5
Mendukung	21	37,5
Jumlah	56	100

Keyakinan Pada Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan sebagian besar responden memiliki keyakinan yang sedang sebanyak 53 orang (94,6%). Tidak adanya hubungan antara agama dengan pemilihan jenis kontrasepsi disebabkan adanya peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya keikutsertaan dalam program

keluarga berencana serta adanya fatwa ulama yang tidak melarang penggunaan KB.

Tabel 4.8. Distribusi Keyakinan Pada Akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Keyakinan	Frekuensi	Prosentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	53	94,6
Tinggi	3	5,4
Jumlah	56	100

Pemilihan Alat Kontrasepsi

Data menunjukkan sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul memilih jenis kontrasepsi Non MJKP sebanyak 29 orang (51,8%).

Tabel 4.9. Pemilihan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2012

Jenis kontrasepsi	Frekuensi	Prosentase (%)
Non MJKP (Suntik, Pil)	29	51,8
MJKP (IUD)	27	48,2
Jumlah	56	100

Hubungan Usia dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan responden berusia < 20 tahun dan antara 20-30 tahun sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP (Suntik, Pil) masing-masing sebanyak 3 orang (5,4%) dan 25 orang (44,6%). Sedangkan responden berumur > 30 tahun sebagian besar memilih kontrasepsi MJKP (IUD) sebanyak 15 orang (26,8%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square*, ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Tabel 4.10. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Usia dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Usia	Pemilihan kontrasepsi				Total		χ^2 Hitung	<i>p</i> - <i>value</i>	<i>Cont</i> <i>Coeff</i>
	Non MJKP (IUD)	MJKP (Suntik, Pil)							
	f	%	F	%	f	%	19,771	0,000	0,511
< 20 tahun	3	5,4	0	0	3	5,4			
20-30 tahun	25	44,6	12	21,4	37	66,1			
> 30 tahun	1	1,8	15	26,8	16	28,6			
Total	29	51,8	27	48,2	56	100			

Hubungan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan responden dengan paritas 1-2 sebagian besar memilih kontrasepsi Non MJKP (Suntik, Pil), yaitu sebanyak 27 orang (48,2%). Sedangkan responden dengan paritas 3-4 sebagian besar memilih kontrasepsi MJKP (IUD) sebanyak 15 orang (26,8%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square*, ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Tabel 4.11. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Paritas	Pemilihan kontrasepsi				Total		χ^2 Hitung	<i>p</i> - <i>value</i>	<i>Cont</i> <i>Coeff</i>
	Non MJKP (IUD)	MJKP (Suntik, Pil)							
	f	%	F	%	F	%	15,659	0,000	0,467
1- 2	27	48,2	12	21,4	39	69,6			
3-4	2	3,6	15	26,8	17	30,4			
Total	29	51,8	27	48,2	56	100			

Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan responden dengan pendidikan SD sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP (Suntik, Pil), yaitu sebanyak 12 orang (21,4%). Responden dengan pendidikan SMP sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP sebanyak 11 orang (19,6%). Responden dengan pendidikan SMA kebanyakan memilih kontrasepsi MJKP (IUD) sebanyak 16 orang (28,6%). Responden dengan pendidikan PT memilih kontrasepsi MJKP (IUD) sebanyak 1 orang (1,8%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square*, ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Tabel 4.12. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Pendi- dikan	Pemilihan kontrasepsi				Total		χ^2	<i>p-</i>	<i>Cont</i>
	Non MJKP (IUD)		MJKP (Suntik, Pil)				Hitung	<i>value</i>	<i>Coeff</i>
	f	%	F	%	F	%	12,521	0,006	0,427
SD	12	21,4	8	14,3	20	35,7			
SMP	11	19,6	2	3,6	13	23,2			
SMA	6	10,7	16	28,6	22	39,3			
PT	0	0	1	1,8	1	1,8			
Total	29	51,8	27	48,2	56	100			

Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP (Suntik, Pil), yaitu sebanyak 10 orang (17,9%). Responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP sebanyak 9 orang (16,1%). Responden dengan pengetahuan baik

kebanyakan memilih kontrasepsi MJKP (IUD) sebanyak 23 orang (41,1%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square*, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Tabel 4.13. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Penget-huan	Pemilihan kontrasepsi				Total		χ^2 Hitung	<i>p</i> - <i>value</i>	<i>Cont</i> <i>Coeff</i>
	Non MJKP (IUD)	MJKP (Suntik, Pil)							
	f	%	F	%	F	%	15,433	0,000	0,465
Kurang	10	17,9	1	1,8	11	19,6			
Cukup	9	16,1	3	5,4	12	21,4			
Baik	10	17,9	23	41,1	33	58,9			
Total	29	51,8	27	48,2	56	100			

Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi

Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak mendapat dukungan dari suami sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP, yaitu sebanyak 24 orang (42,9%). Sedangkan responden yang mendapat dukungan dari suami kebanyakan memilih kontrasepsi MJKP sebanyak 18 orang (32,1%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square*, ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Tabel 4.14. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Dukungan Suami	Pemilihan kontrasepsi				Total		χ^2 Hitung	<i>p</i> - <i>value</i>	<i>Cont</i> <i>Coeff</i>
	Non MJKP (IUD)	MJKP (Suntik, Pil)							
	f	%	F	%	f	%	14,113	0,000	0,449
Tidak mendukung	24	42,9	9	16,1	33	58,9			
Mendukung	5	8,9	18	32,1	23	41,1			
Total	29	51,8	27	48,2	56	100			

Hubungan Budaya dengan Pemilihan Kontrasepsi

Data menunjukkan responden yang memiliki budaya tidak mendukung sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP sebanyak 20 orang (35,7%). Sedangkan responden yang memiliki budaya mendukung KB kebanyakan memilih kontrasepsi MJKP sebanyak 12 orang (21,4%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p*-value sebesar $0,300 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Tabel 4.15. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Budaya dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Budaya	Pemilihan kontrasepsi				Total		χ^2	<i>p</i> -	<i>Cont</i>
	Non MJKP (IUD)		MJKP (Suntik, Pil)		f	%	Hitung	<i>value</i>	<i>Coeff</i>
	F	%	F	%	f	%	1,073	0,300	0,137
Tidak mendukung	20	35,7	15	26,8	35	62,5			
Mendukung	9	16,1	12	21,4	21	37,5			
Total	29	51,8	27	48,2	56	100			

Hubungan Keyakinan dengan Pemilihan Kontrasepsi

Data menunjukkan responden dengan keyakinan sedang sebagian besar memilih kontrasepsi non MJKP (Suntik, Pil), yaitu sebanyak 28 orang (50%). Responden dengan keyakinan tinggi kebanyakan memilih kontrasepsi MJKP (IUD) sebanyak 2 orang (3,6%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p*-value sebesar $0,511 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Tabel 4.16. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Keyakinan	Pemilihan kontrasepsi				Total		χ^2	<i>p-</i>	<i>Cont</i>
	Non MJKP (IUD)		MJKP (Suntik, Pil)				Hitung	<i>value</i>	<i>Coeff</i>
	f	%	F	%	F	%	0,432	0,511	0,088
Sedang	28	50,0	25	44,6	53	94,6			
Tinggi	1	1,8	2	3,6	3	5,4			
Total	29	51,8	27	48,2	56	100			

Uji Multivariate Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Data uji regresi menunjukkan bahwa faktor usia memiliki hubungan signifikan dengan pemilihan kontrasepsi. Semakin tua usia, maka akseptor KB cenderung memilih kontrasepsi MJKP. Variabel paritas memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan pemilihan kontrasepsi. Semakin banyak paritas, maka akseptor KB cenderung memilih kontrasepsi MJKP. Variabel pendidikan memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan pemilihan kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan, maka akseptor KB cenderung memilih kontrasepsi MJKP. Variabel pengetahuan memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan pemilihan kontrasepsi. Semakin baik pengetahuan, maka akseptor KB cenderung memilih kontrasepsi MJKP. Variabel dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi. Adanya dukungan suami, maka akseptor KB cenderung memilih kontrasepsi MJKP. Variabel budaya dan keyakinan tidak memiliki hubungan signifikan dengan pemilihan kontrasepsi. Berdasarkan table 4.17 dengan melihat nilai koefisien beta diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi pada akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul adalah umur.

Tabel 4.17. Uji Multivariate Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Variabel	p-value	Beta
Usia	0,034	6,171
Paritas	0,028	3,657
Pendidikan	0,044	2,446
Pengetahuan	0,044	3,736
Dukungan	0,029	4,412
Budaya	0,102	2,984
Keyakinan	0,902	-0,325

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada penelitian ini sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul memilih jenis kontrasepsi Non MJKP (pil dan suntik) sebanyak 29 orang (51,8%). Terdapat hubungan yang bermakna pada umur (p -value 0,000), paritas (p -value 0,005), pengetahuan (p -value 0,000), dukungan suami (p -value 0,000), pendidikan (p -value 0,006) dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang signifikan adalah budaya (p -value 0,300) dan keyakinan (p -value 0,511) dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi pada akseptor KB di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

Saran

Agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi MKJP (IUD) pada akseptor KB wanita dan penelitian pada petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KB tentang berbagai metode kontrasepsi yang ada serta tingkat efektivitasnya sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grutindo Persada.
- BKKBN. (2009). *Pemerintah Gagal Tangani Masalah Kependudukan*, (www.Provinsi.BKKBN.Yogyakarta.go.id., diakses pada: 24 maret 2012) .
- BKKBN. (2005). *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender & Pembangunan Kependudukan*. Jakarta.
- BKKBN. (2010). *Demogravi dan Kependudukan Nasional*. Jakarta.
- Darley, P., & Speroff, L. (2003). *Pedoman Klinis Kontrasepsi*, Jakarta: EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *UU RI No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Jakarta.
- Depatemen Pendidikan dan Kesehatan. (2002). *Umur Wajib Belajar*, Jakarta.
- Dinkes Bantul. (2011). *Laporan Tahunan KB Dinas Kabupaten Bantul*.
- Dolto, C, Schiffman, A & Bello, P. (1997). *Mencegah & Merencanakan Kehamilan*, Jakarta: Arcan.
- Eldya. (2011). *Pengaruh Faktor Budaya Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada PUS Puskesmas Sewon Tahun 2011 Kabupaten Bantul*, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Hartanto, W. (2003). *Keluarga Berencana & Kontrasepsi*, Jakarta: Sinar Harahap.
- Imbarwati. (2009). *Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pendurung Kota Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan & Prilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Tridasa Printer.
- Purwoko. (2010). *Penerimaan Vasektomi & Sterilisasi Tuba*, Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan & Reproduksi Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Samar, G. Dkk. 2004. *Effect Of IUD (Intra Uterine Device) on Reproductive Track Infection (RTI) In The Northern West Bank*. *Middle East Journal of Family Medicine*, 2004; **Vol. 5** (5).

- Saifuddin, A. & Enriquito, R. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Syafrudin, (2008). *Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Syafrudin, (2008). *Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta : Tras Info Media
- Widiastuti, Yani. & Rahmawati, A. (2009). *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Fitramaya.

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG KANKER SERVIKS
TERHADAP MINAT PEMERIKSAAN IVA PADA IBU PKK
DI PEDUKUHAN NGIPIK BUMIREJO LENDAH
KULON PROGO YOGYAKARTA
TAHUN 2010**

Feriana Tejawati, Ismarwati, Anjarwati
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang kanker serviks terhadap minat pemeriksaan IVA pada ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan desain *one group pre test- post test* dan pendekatan waktu secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu PKK di Pedukuhan Ngipik yang berumur 20-55 tahun sebanyak 136 orang. Pengambilan sampel secara *random sampling* sehingga didapatkan responden sebanyak 31 orang. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan *Mann-Whitney U-Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang positif antara pemberian promosi kesehatan tentang kanker serviks terhadap minat pemeriksaan IVA pada Ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta yang ditunjukkan oleh hasil uji statistik *Mann-Whitney U-Test* dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), nilai *U* hitung sebesar 28.

Kata Kunci : promosi kesehatan, minat, pemeriksaan IVA

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim (*serviks*) merupakan penyakit keganasan yang paling banyak ditemukan pada perempuan. Penyebab utama *kanker serviks* adalah infeksi *virus HPV (Human Papilloma Virus)*. *Kanker serviks* mempunyai insiden yang tinggi, hampir 80 % kasus berada di negara-negara yang sedang berkembang (Rasjidi, 2007). Di Indonesia, *kanker serviks* menduduki urutan pertama dan diperkirakan setiap hari 20 orang perempuan Indonesia meninggal dunia karena *kanker serviks*. (Rasjidi, 2008). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, gambaran akhir untuk penyakit *kanker serviks* sebanyak

200 ribu kasus setiap tahunnya. Hampir 50% penderita *kanker serviks* ternyata tidak melakukan pemeriksaan IVA (www.idionline.org, 2009). *American College of Obstretician and Gynecologist (ACOG)*, *American Cancer Society (ACS)* dan *US Preventive Task Force (USPSTF)* mengeluarkan panduan bahwa tes skrining kanker serviks dilakukan setiap tahun bagi semua perempuan yang aktif secara seksual atau yang telah berusia 18 tahun (Rasjidi, 2007).

Metode sederhana untuk mendeteksi *kanker serviks* adalah dengan pemeriksaan IVA (inspeksi visual dengan asam asetat 2 %). Metode ini sangat menguntungkan karena biaya untuk pemeriksaan cukup terjangkau (Prawirohardjo, 2006). Promosi kesehatan tentang *kanker serviks* sangat penting sekali dilakukan, mengingat sebagian penderita kanker diketahui sudah pada stadium lanjut. Diharapkan dengan diadakannya promosi kesehatan, perempuan akan semakin tahu tentang bahaya kanker dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini semakin tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 15 ibu-ibu berusia 20-55 tahun di Pedukuhan Ngipik pada tanggal 10 Februari 2010, sebanyak 13 ibu (86,67%) pernah mendengar mengenai penyakit *kanker serviks* dan 2 ibu (13,33%) mengatakan tidak mengetahui tentang *kanker serviks*. Sebanyak 3 ibu (20%) dari 15 ibu mengatakan pernah mengikuti pemeriksaan IVA massal dan 12(80%) ibu lainnya belum pernah melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan tentang *kanker serviks* terhadap minat pemeriksaan IVA pada ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010.

Tujuan umum penelitian ini diketahuinya pengaruh promosi kesehatan tentang kanker serviks terhadap minat pemeriksaan IVA pada ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta tahun 2010. Penelitian dapat menambah informasi dan perkembangan bagi ilmu kebidanan, khususnya di bidang kesehatan reproduksi berkaitan dengan promosi kesehatan tentang kanker serviks terhadap minat pemeriksaan IVA. Bagi masyarakat diharapkan menjadi masukan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan IVA

sebagai upaya deteksi dini kanker serviks dan meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit kanker serviks.

Lingkup materi yaitu tentang promosi kesehatan tentang kanker serviks dan minat pemeriksaan IVA. Lingkup responden dalam penelitian ini adalah ibu PKK di Pedukuhan Ngipik yang berusia 20-55 tahun. Hal ini dikarenakan usia tersebut merupakan usia aktif dalam melakukan hubungan seksual sehingga rentan terhadap kanker serviks. Penelitian ini dilakukan dari mulai penyusunan proposal pada bulan September 2009 sampai dengan hasil penelitian pada bulan Juli 2010. Penelitian ini dilakukan di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen*. Pendekatan waktu secara *cross sectional*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah promosi kesehatan tentang kanker serviks. Variabel terikat pada penelitian ini adalah minat ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA berskala *ordinal* dengan kategori baik, cukup dan kurang. Variabel pengganggu yang dikendalikan adalah pendidikan. Yang tidak dikendalikan yaitu tingkat pengetahuan, usia dan status sosial. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu PKK di Pedukuhan Ngipik sebanyak 136 responden. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 responden.

Penelitian ini dengan kriteria sampel ibu-ibu PKK di Pedukuhan Ngipik dan tinggal di Pedukuhan Ngipik, sudah melakukan hubungan seksual, usia ibu 20-55 tahun, pendidikan minimal SMP, dan bersedia menjadi responden. Metode pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Metode analisis data menggunakan uji statistik *Mann-Whitney U-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta pada tanggal 21 Maret 2010. Pedukuhan Ngipik terletak di bagian barat Kecamatan Lendah dan mempunyai jumlah penduduk 763 jiwa terdiri dari 364 laki-laki dan 399 perempuan, baik anak-anak, dewasa maupun orang tua. Pedukuhan Ngipik merupakan wilayah binaan Puskesmas Lendah I.

Deskripsi data penelitian menurut usia ibu

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden Di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010.

No.	Usia	Frekuensi	Presentasi
1	25-35 tahun	11	35,48 %
2	36-45 tahun	18	58,06 %
3	46-55 tahun	2	18,18 %
	Jumlah	31	

Dari tabel 1. diketahui bahwa jumlah terbesar adalah ibu-ibu yang berusia antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 18 orang (58,06%) sedangkan yang paling sedikit adalah ibu-ibu dengan usia 46-55 tahun sebanyak 2 responden (18,18%).

Deskripsi data penelitian menurut tingkat pendidikan ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden Di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
1	SMP	5	16,13 %
2	SMA	23	74,19 %
3	PT	3	9,67 %
	Jumlah	31	100%

Dari tabel 2. dapat diketahui bahwa jumlah terbanyak adalah ibu dengan pendidikan SMA yaitu 23 responden (74,19%) dan paling sedikit adalah ibu dengan pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 3 responden (9,67%).

Deskripsi data minat pemeriksaan IVA kelompok pre-test

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Minat Pemeriksaan IVA Kelompok Pre –Test pada Ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010

No.	Minat Pemeriksaan	Kelompok Pretes	
		Frekuensi	Presentasi
1	Baik	2	6,5 %
2	Cukup	28	90,3 %
3	Kurang	1	3,2 %
	Jumlah	31	100%

Tabel 3. menunjukkan bahwa pada waktu dilaksanakan pre-test tentang minat pemeriksaan IVA, minat pada 28 responden (90,3%) termasuk dalam kategori cukup dan 2 responden (6,2%) termasuk dalam kategori baik, sedangkan minat 1 responden (3,2%) termasuk dalam kategori kurang. Hasil tersebut menunjukkan rata-rata minat pemeriksaan IVA sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang *kanker serviks* dalam kategori cukup.

Deskripsi data minat pemeriksaan IVA kelompok post-test

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Minat Pemeriksaan IVA Kelompok Post-Test pada Ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010

No.	Minat Pemeriksaan	Kelompok Postest	
		Frekuensi	Presentasi
1	Baik	30	96,8%
2	Cukup	1	3,2%
3	Kurang	0	3,2 %
	Jumlah	31	100%

Tabel 4. menunjukkan pada waktu dilaksanakan post-test tentang minat pemeriksaan IVA, minat sebanyak 30 responden (96,8%) dalam kategori baik dan minat 1 responden (3,2%) dalam kategori cukup. Hasil tersebut menunjukkan rata-rata minat pemeriksaan IVA sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang *kanker serviks* dalam kategori baik.

Deskripsi data penelitian pengaruh promosi kesehatan tentang kanker serviks terhadap minat pemeriksaan IVA

Tabel 5. Tabulasi Silang Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Kanker Serviks terhadap Minat Pemeriksaan IVA pada Ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010

No.	Hasil Promkes Minat	Kelompok Pretes		Kelompok Postest	
		F	%	%	%
1	Baik	2	6,5%	30	96,8%
2	Cukup	28	90,3%	1	3,2%
3	Kurang	1	3,2%	0	0%

Dari hasil analisis dengan *Mann-Whitney U-Test* diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), nilai *U* hitung sebesar 28. Dari hasil tersebut diketahui bahwa ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat pengaruh yang positif pada promosi kesehatan tentang *kanker serviks* terhadap minat pemeriksaan IVA di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta tahun 2010. Pada dasarnya, tujuan dari promosi kesehatan tentang kanker serviks adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kanker serviks (www.gunadarma.ac.id, 2010).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan mempengaruhi minat responden dalam melakukan tindakan. Dengan informasi yang cukup maka responden akan cenderung memperhatikan kondisinya sendiri, dalam hal ini, responden akan tergerak untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini didukung

oleh penelitian Dwi Yani Sulistyowati dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Pemeriksaan Papsmear pada Ibu Usia 25-65 Tahun di Dusun Janti Depok Sleman Yogyakarta Tahun 2008” dan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat melakukan papsmear.

Berdasarkan hasil pre-test yang dilakukan dapat diketahui bahwa dari 31 responden, sebanyak 28 responden (90,3%) dalam kategori cukup untuk minat melakukan pemeriksaan IVA. Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang *kanker serviks* dan dilakukan post-test, hasil post-test diketahui sebanyak 30 responden (96,8%) dalam kategori baik untuk minat melakukan pemeriksaan IVA. Pengetahuan responden yang diperoleh dari promosi kesehatan tentang *kanker serviks* mempunyai andil besar dalam menentukan minat untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa minat yang didasari pengetahuan dan kebutuhan maka akan terbentuk perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (www.gunadarma.ac.id, 2010). Tingkat pendidikan juga merupakan faktor utama yang mempengaruhi minat. Pendidikan responden yang sebagian besar SMA sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.2 tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan, memberikan kemudahan kepada responden untuk memahami informasi yang diterima tentang kanker serviks.

Minat responden yang baik untuk melakukan IVA dapat disebabkan karena responden menyadari bahwa IVA merupakan salah satu cara yang lebih efektif untuk mendeteksi adanya penyakit kanker serviks yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan responden. Selain itu, pemeriksaan IVA lebih mudah dan murah sesuai dengan keadaan sosial ekonomi warga Pedukuhan Ngipik yaitu menengah kebawah. Minat mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku karena dengan minat seseorang akan melakukan sesuatu yang diminatinya.

Suatu minat dapat ditunjukkan dalam pernyataan bahwa seseorang berminat terhadap suatu obyek atau kegiatan tertentu dan dapat pula ditunjukkan melalui tindakan atau perilaku. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan,

diketahui bahwa pada saat sebelum dilakukan promosi kesehatan sebanyak 28 responden (90,3%) dalam kategori cukup untuk minat melakukan pemeriksaan IVA. Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang *kanker serviks* dan dilakukan post-test, diketahui sebanyak 30 responden (96,8%) dalam kategori baik untuk minat melakukan pemeriksaan IVA.

Selain itu ditunjukkan pula dalam penelitian ini tidak didapatkan responden yang memiliki minat dalam kategori kurang yaitu 0 responden. Dengan kata lain, hampir 100% responden memiliki minat dalam kategori baik untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hasil tersebut mengidentifikasi bahwa ada pengaruh yang positif pada promosi kesehatan tentang *kanker serviks* terhadap minat pemeriksaan IVA. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Ahdani (2004) yang menyatakan bahwa informasi yang benar dan terekam oleh seseorang akan mempengaruhi minat seseorang dalam melakukan tindakan.

Dengan informasi yang cukup maka seseorang akan cenderung memperhatikan kondisinya sendiri, dalam hal ini, perempuan tersebut tergerak untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan IVA). Dengan pengetahuan yang tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas untuk dapat melihat atau mengetahui resiko yang dapat ditimbulkan jika tidak melakukan IVA. Dengan melakukan IVA dapat mendeteksi ada tidaknya perubahan sel pada serviks yang dapat menimbulkan kanker serviks (Rasjidi, 2007) menyatakan bahwa IVA dapat mendeteksi adanya perubahan sel pada serviks perempuan. Kanker serviks tidak akan terdeteksi secara dini tanpa adanya minat untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Rendahnya minat perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA berakibat penyakit kanker serviks tidak terdeteksi sejak stadium awal dan kebanyakan kasus yang ditemukan pada perempuan yang terkena kanker serviks sudah mencapai stadium lanjut sehingga peluang untuk sembuh semakin kecil. Dengan demikian, angka kematian akibat rendahnya deteksi dini kanker serviks di Indonesia masih sangat tinggi. Hasil analisis sesuai dengan hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang *kanker serviks* terhadap minat pemeriksaan IVA pada ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo

Lendah Kulon Progo Yogyakarta tahun 2010. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tidak diukur, sehingga jawaban yang didapatkan tidak dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana responden paham terhadap materi yang telah diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah: Promosi kesehatan tentang *kanker serviks* yang dilakukan kepada 31 responden ternyata mempunyai pengaruh yang positif terhadap minat pemeriksaan IVA pada ibu PKK di Pedukuhan Ngipik Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta tahun 2010. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis *Mann-Whitney U-Test* diperoleh nilai $P = 0,000$. Minat untuk melakukan pemeriksaan IVA sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang *kanker serviks*, sebanyak 28 responden (90,3 %) termasuk dalam kategori cukup. Minat untuk melakukan pemeriksaan IVA sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang *kanker serviks*, sebanyak 30 responden (96,8 %) termasuk dalam kategori baik.

Saran

Bagi Ibu- Ibu PKK Pedukuhan Ngipik Bagi ibu-ibu PKK diharapkan dapat menjadi masukan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi dini penyakit *kanker serviks* dan dapat termotifasi untuk melakukan pemeriksaan IVA. Bagi tenaga kesehatan agar lebih pro aktif dalam memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang potensial kanker serviks tentang pentingnya pemeriksaan IVA. Bagi Kepala Puskesmas Lendah I agar hasil penelitian dapat memberikan masukan untuk menggiatkan program kesehatan reproduksi dalam upaya deteksi dini penyakit *kanker serviks*, misalnya dengan melakukan program IVA massal secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdani, N. (2004). *Kajian Faktor Threat dan Coping Terhadap Partisipasi Wanita dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim di Biro Konsultasi Kanker Yayasan Kucala Yogyakarta*. Yayasan Kucala: Yogyakarta.
- Alwi, H. (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi III. Depdiknas Balai Pustaka: Jakarta.
- Aziz, M. F., Andrijono., & Saifudin. (2006). *Onkologi Ginekologi*. Edisi Pertama. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Hurlock, E.B. (2000). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga: Jakarta.
- Jong, W. D. (2005). *Kanker, apakah itu?*. Arcan: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Purwanto, H. (2002). *Pegantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Puspita, S. (2006). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kanker Leher Rahim di Desa Maguwoharjo Depok Sleman*. Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Ramli, M. (2000). *Deteksi Dini Kanker*. FKUI: Jakarta.
- Rasjidi. (2008). *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Agung Seto: Jakarta.
- Shadine, M. (2009). *Penyakit Wanita*. Keen Book: Jakarta.
- Sugiono. (2006). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung
- _____. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Suharsimi, A. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta : Jakarta.
- _____, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.

Sulistiyowati, D. Y. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Pemeriksaan Pap Smear pada Ibu Usia 25-65 Tahun di Dusun Janti Depok Sleman Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.

Triyastutik. (2003). *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemeriksaan Pap Smear dan Kanker Serviks di Kelurahan Notoprajan RW VI Kecamatan Ngampilan Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta.

www.gunadarma.ac.id . diakses tanggal 9 Februari 2010

www.idionline.org . diakses tanggal 13 Oktober 2009

www.unair.ac.id . diakses tanggal 5 Oktober 2009

www.pusdiknakes.org . diakses tanggal 7 Oktober 2009

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *RUPTUR PERINEUM* SPONTAN DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA

Fika Aulia, Farida Kartini

STIKES 'Aisyiyah Banjarmasin, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: faridakartini@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum spontan. Metode penelitian menggunakan study survey analitik. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 587 ibu bersalin. Alat pengumpulan data menggunakan ceklist. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan dengan nilai $X^2 = 23,37$; dan besar koefisien kontingensi 0,196 yang berarti mempunyai keeratan hubungan sangat rendah.

Kata kunci : Paritas, Ruptur Perineum, Laserasi, Robekan jalan lahir

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Mortalitas dan morbiditas (kesakitan) menjadi masalah besar di negara berkembang. Salah satu penyebab kesakitan dan kematian ibu adalah perdarahan dan infeksi (Media Indonesia, 2009). Faktor risiko terjadinya perdarahan dan infeksi antara lain akibat adanya perlukaan pada jalan lahir. Tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005).

Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, menyebutkan bahwa angka kematian maternal masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup. Guna menurunkan angka kematian ibu pada tahun

1999, WHO memprakarsai suatu program yang dikenal dengan *Making Pregnancy Saver*. Melalui program *Making Pregnancy Saver* ini diharapkan AKI akibat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dapat diturunkan dan menjamin bahwa setiap pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Selain itu, kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI mengacu kepada intervensi strategis "Empat Pilar *Safe Motherhood*" yang meliputi cakupan KB, ANC, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan cakupan pelayanan obstetri. Saat ini, telah digalakkan pertolongan persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), yang merupakan prosedur tetap yang harus dilaksanakan di setiap institusi pelayanan kesehatan yang melakukan asuhan pertolongan persalinan.(JNPK-RI, 2008). Asuhan Persalinan Normal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pertolongan persalinan.

Kematian ibu dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas. Chapman (2006) mengatakan bahwa sebanyak 70 % wanita yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum. Padahal semua ibu bersalin menginginkan proses kelahiran yang normal. Pada saat persalinan terjadi ruptur perineum. Jahitan pada perineum dapat mengurangi kenyamanan dan menambah rasa sakit sehabis melahirkan. Persalinan juga dapat menimbulkan perlukaan pada *serviks, vagina, perineum*, dan *ruptur uteri*. Pada primipara robekan *perineum* hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005).

Perdarahan bisa terjadi karena selama kehamilan pembuluh darah dalam jalan lahir dilatasi sehingga bila terjadi perlukaan dan robekan menyebabkan kehilangan darah yang banyak secara perlahan. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga agar dasar panggul tidak dilewati oleh kepala janin terlalu cepat. Sebaiknya kepala janin yang akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan agak cepat karena akan menyebabkan *asfiksia* dan perdarahan dalam tengkorak. Selain itu, akan melemahkan otot-otot dan *fasia* pada dasar panggul karena mendapat perlakuan dengan cara diregangkan yang cukup lama (Hacker Moore, 2001).

Guna mengurangi terjadinya penekanan pada otot-otot dasar panggul yang terlalu lama maka dilakukanlah episiotomi. Namun demikian tindakan episiotomi

ini bukan tanpa masalah, karena dengan dilakukannya episiotomi justru akan memperbanyak kehilangan darah dan kemungkinan terjadi infeksi pada laserasi jalan lahir cukup tinggi. Oleh karena itu, episiotomi secara rutin tidak lagi dianjurkan.

Episiotomi secara rutin pernah dianjurkan untuk mencegah robekan berlebihan pada *perineum*, yaitu membuat tepi luka rata sehingga mudah dilakukan penjahitan. Namun saat ini *episiotomi* diperbolehkan jika ada indikasi tertentu, misalnya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam, jaringan parut pada *perineum* atau *vagina* yang memperlambat kemajuan persalinan. Hal ini didasarkan pada studi ilmiah yang menunjukkan bahwa dengan *episiotomi* justru pembuluh darah banyak yang terputus sehingga akan menambah banyaknya perdarahan.

Kejadian *laserasi* derajat tiga dan empat lebih banyak pada *episiotomi* rutin dibandingkan tanpa *episiotomi*. Selain itu, *episiotomi* juga meningkatkan jumlah darah yang hilang dan meningkatkan risiko *hematom*. Upaya mengurangi terjadinya laserasi jalan lahir spontan pada saat menolong persalinan dapat juga dilakukan dengan memimpin ibu meneran dengan benar dan melakukan pertolongan kelahiran janin dengan sanggah susur (JNPK-KR,2007). Puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang digunakan sebagai lokasi penelitian merupakan salah satu puskesmas yang memiliki jumlah pasien bersalin yang cukup banyak dan puskesmas tersebut sebagai salah satu satelit bagi pelatihan APN.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mergangsan pada Tanggal 12 November 2008, didapatkan hasil bahwa pada Bulan Januari 2007 sampai dengan Bulan Desember 2007 terdapat 840 ibu bersalin, yang mengalami *ruptur perineum* spontan sebanyak 466 orang, dan ibu bersalin dengan tindakan *episiotomi* sebanyak 164 orang. Dengan adanya data tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *study survey analitik*, dengan metode pendekatan waktu *retrospektif*. Tempat penelitian di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Waktu penelitian bulan Maret–April 2009. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tidak mengalami *ruptur perineum* dan yang mengalami *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2008, yaitu terdapat 832 ibu bersalin. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling (purposive sampling)*, dengan kriteria meliputi: ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir normal (BBLN) yaitu antara 2500-4000 gram, melahirkan dengan *presentasi* belakang kepala, dan jenis persalinan spontan pervaginam.

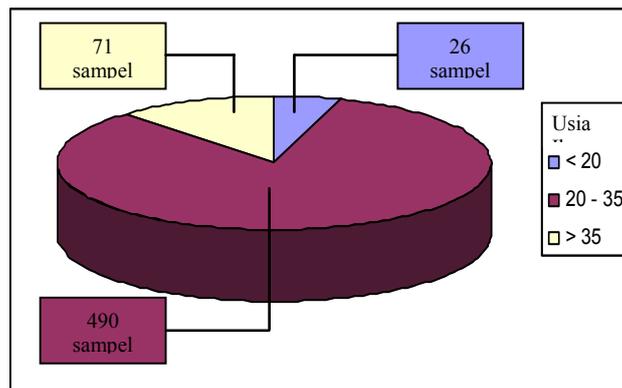
Setelah dilakukan penelitian, didapatkan 47 ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir <2500 gram, 3 ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir >4000 gram, 15 ibu yang melahirkan dengan presentasi bukan presentasi belakang kepala, 23 ibu yang melahirkan dengan tindakan ekstraksi vacum, dan 157 ibu bersalin dengan tindakan episiotomi. Sehingga yang memenuhi kriteria adalah 587 sampel. Alat pengumpulan data menggunakan ceklist dan sumber data berasal dari rekam medik pasien (ibu bersalin). Analisis data menggunakan analisis *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mergangsan yang terletak di Jalan Kolonel Sugiyono No. 98 Yogyakarta. Pelayanan di Puskesmas Mergangsan mengacu pada 6 program pokok yaitu: promosi kesehatan, KIA/KB, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, pembrantasan penyakit menular, rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap di Puskesmas ini dikhususkan hanya untuk persalinan, tidak untuk penyakit umum. Puskesmas Mergangsan juga merupakan salah satu satelit untuk pelatihan APN bagi bidan. Selain itu, juga merupakan lahan praktik bagi mahasiswa program pendidikan dokter spesialis obstetri ginekologi, mahasiswa kebidanan dan mahasiswa keperawatan.

Analisis Univariat

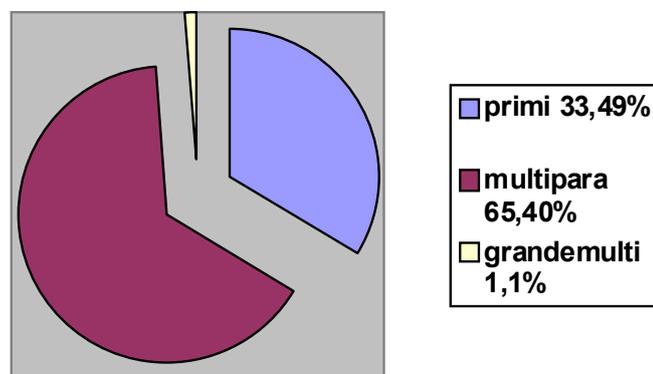
Karakteristik responden berdasarkan usia ibu didiskripsikan pada gambar berikut :



Gambar 1. Diagram Karakteristik Usia Ibu Bersalin (Tahun)

Usia ibu bersalin terbanyak adalah ibu dengan usia antara 20 – 35 tahun dengan jumlah 490 sampel (83,48%). Usia ibu bersalin dengan jumlah paling sedikit adalah ibu dengan usia <20 tahun, yaitu berjumlah 26 sampel (4,43%). Jelas terlihat bahwa ibu yang melahirkan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat untuk melahirkan.

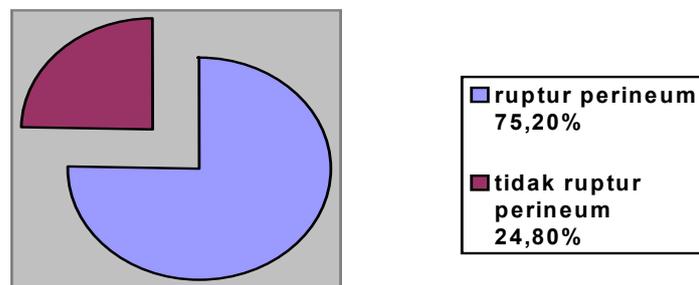
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008



Gambar 2. Diagram Frekuensi Paritas

Paritas tertinggi ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan adalah *multipara* yaitu sebanyak 395 sampel (67,29%), sedangkan paritas terendah adalah *grande multipara* yaitu berjumlah 6 sampel (1,02%). Dilihat dari paritas ibu kebanyakan ibu yang melahirkan di Puskesmas Mergangsan adalah ibu yang memiliki paritas kurang dari 5.

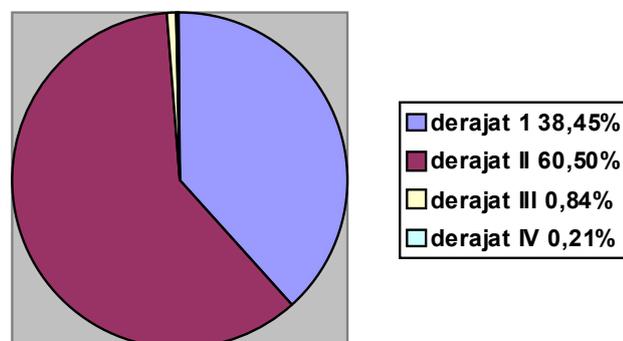
Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum Spontan*



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum Spontan*

Kejadian *Ruptur Perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta sebanyak 442 sampel (75,30%), sedangkan yang tidak mengalami *ruptur perineum* adalah sebanyak 145 sampel (24,70%).

Distribusi Frekuensi Derajat *Ruptur Perineum Spontan*



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Derajat *Ruptur Perineum Spontan*

Data derajat *ruptur perineum* spontan yang terbanyak adalah *ruptur perineum* derajat II, yaitu sebanyak 262 sampel, sedangkan derajat *ruptur perineum* spontan yang paling sedikit adalah *ruptur perineum* derajat IV, yaitu hanya 1 sampel.

Analisis Bivariat

Tabulasi Silang Paritas Dengan Kejadian *Ruptur Perineum* Spontan

Tabel 1. Tabulasi Silang Paritas Dengan Kejadian *Ruptur Perineum* Spontan

Paritas Kejadian	<i>Primipara</i>		<i>Multipara</i>		<i>Grande Multipara</i>		Jumlah
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Tidak <i>Ruptur Perineum</i>	23	12,37	119	30.13	3	50	145
<i>Ruptur Perineum</i> Spontan	163	87,63	276	69.87	3	50	442
Jumlah	186	100	395	100	6	100	587

Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan yang ditunjukkan pada Tabel 1. diketahui bahwa dari 587 sampel yang digunakan, sebanyak 442 sampel mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan dan 145 sampel tidak mengalami *ruptur perineum* spontan. Persalinan yang terjadi paling banyak adalah pada *multipara* yaitu sebesar 395 sampel dengan 119 sampel tidak mengalami *ruptur perineum* spontan dan sebanyak 276 sampel mengalami *ruptur perineum* spontan. Kejadian *ruptur perineum* spontan pada *multipara* ini menunjukkan nilai yang terbesar dibandingkan dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada paritas yang lain.

Kejadian persalinan yang paling sedikit adalah pada paritas *grande multipara* yaitu 6 sampel. Pada *grande multipara*, persalinan yang tidak mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan sebanyak 3 sampel dan yang mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan pada *grande multipara* sebanyak 3 sampel. Kejadian *ruptur perineum* spontan pada *grande multipara* ini

menunjukkan nilai yang terkecil dibandingkan dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada paritas yang lain.

Tabulasi Silang Paritas Dengan Derajat *Ruptur Perineum* Spontan.

Tabel 2 : Tabulasi Silang Paritas Dengan Derajat *Ruptur Perineum* Spontan

Kejadian Paritas	Tidak <i>Ruptur</i> <i>Perineum</i>		<i>Ruptur</i> <i>Perineum</i> Derajat I		<i>Ruptur</i> <i>Perineum</i> Derajat II		<i>Ruptur</i> <i>Perineum</i> Derajat III		<i>Ruptur</i> <i>Perineum</i> Derajat IV		Jumlah
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Primipara</i>	23	15.86	35	20	124	47.33	3	75	1	100	186
<i>Multipara</i>	119	82.07	138	78.86	137	52.29	1	25	0	0	395
<i>Grande Multipara</i>	3	2.07	2	1.14	1	.38	0	0	0	0	6
Jumlah	145	100	175	100	262	100	4	100	1	100	587

Dari seluruh persalinan kejadian *ruptur perineum* spontan yang terbanyak adalah *ruptur perineum* derajat II, yaitu sebanyak 262 sampel, sedangkan derajat kejadian *ruptur perineum* yang paling sedikit adalah *ruptur perineum* derajat IV, yaitu hanya 1 sampel. Dari 186 primipara terbanyak adalah *ruptur perineum* derajat II sebanyak 66,7% dan yang paling sedikit adalah *ruptur perineum* derajat IV yaitu 1 ibu (0,5%). Dari 395 multipara terbanyak mengalami *ruptur perineum* derajat II yaitu 70,3% dan tidak ada yang mengalami *ruptur perineum* derajat IV namun *ruptur perineum* derajat III satu ibu (0,3%). Pada grandemultipara dari 6 ibu yang mengalami *ruptur perineum* terbanyak adalah derajat I yaitu 3 ibu (50%) dan tidak ada ibu yang mengalami *ruptur perineum* derajat III dan IV.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* (X^2) didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 23,37 dan X^2 tabel sebesar 5,991 ($23,37 > 5,991$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,196. Sesuai dengan Tabel bahwa nilai koefisien tersebut terdapat diantara 0,00 - 0,199 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan adalah sangat rendah.

Kejadian *ruptur perineum* spontan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian dan disajikan pada Tabel 1 sebanyak 442 sampel (75,30%). Sebanyak 145 sampel (24,70%) tidak mengalami *ruptur perineum* spontan. Kejadian *ruptur perineum* spontan dibagi menjadi 4 derajat, yaitu *ruptur perineum* derajat I, *ruptur perineum* derajat II, *ruptur perineum* derajat III, dan *ruptur perineum* derajat IV. Dari keseluruhan kejadian *ruptur perineum* spontan, kejadian yang terbanyak adalah *ruptur perineum* derajat II, yaitu sebanyak 262 sampel. Ibu bersalin dengan derajat *ruptur perineum* yang paling sedikit adalah *ruptur perineum* derajat IV, yaitu hanya 1 sampel. Kejadian *ruptur perineum* spontan paling banyak terjadi pada paritas *multipara* yaitu sebanyak 289 sampel. Sedangkan kejadian *ruptur perineum* spontan yang paling sedikit terjadi pada paritas *grande multipara* yaitu sebanyak 3 sampel.

Kejadian *ruptur perineum* bila dibandingkan dengan total sampel tiap paritas, maka kejadian *ruptur perineum* terbanyak adalah pada paritas *primipara*. Dari 395 sampel *multipara* terdapat kejadian *ruptur perineum spontan* sebanyak 276 sampel (69,87% dari total sampel *multipara*). Sedangkan pada *primipara* dengan jumlah sampel sebanyak 186 sampel, yang mengalami *ruptur perineum* adalah sebanyak 163 sampel (87,63% dari total sampel *primipara*). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan *perineum* yang masih utuh pada *primipara* akan mudah terjadi robekan *perineum*.

Paritas *primipara* dan *multipara* merupakan paritas dengan risiko terjadinya *ruptur perineum* spontan yang lebih besar dibandingkan dengan paritas *grande multipara*. Teori yang sama juga dikemukakan oleh Sarwono (2005), yang menyebutkan bahwa pada *primipara* robekan *perineum* hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya, sebagai akibat persalinan terutama pada *primipara* bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina, yang biasanya tidak dalam tetapi kadang-kadang dapat menimbulkan perdarahan banyak, khususnya perdarahan pada luka dekat klitoris.

Dari *primipara* dan *multipara* yang terbanyak derajat *ruptur perineum* yang terjadi adalah derajat II, sedang untuk *multipara* adalah derajat I sebanyak 50%

sedang yang ruptur derajat II sebanyak 33%. Bila dilihat dari perbedaan derajat ruptur tersebut maka pada multipara peluang untuk terjadi ruptur perineum derajat I maupun derajat II hampir sama besar, padahal dengan semakin banyaknya paritas dan semakin tuanya usia ibu akan sangat berpengaruh pada keadaan otot dasar panggul dan penyembuhan luka.

Tingginya kejadian ruptur perineum pada *primipara* disebabkan karena pada paritas primipara adalah karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama. Kurangnya atau ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama dapat menyebabkan psikologis ibu cemas, akibatnya Ibu akan menjadi takut dan salah mengejan. Sehingga sangat diperlukan informasi bagi semua ibu hamil mengenai persiapan dalam menghadapi persalinan. Selain itu, penolong persalinan hendaknya memberikan asuhan persalinan yang berkualitas sesuai dengan APN. Dalam APN disebutkan bahwa salah satu penatalaksanaan fisiologis kala II persalinan adalah pencegahan *laserasi*. Penolong persalinan akan mengatur *ekspulsi* kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah *laserasi*, serta diharapkan hanya terjadi robekan yang seminimal mungkin pada perineum (JNPK-RI, 2008).

Pada penelitian ini yang menarik adalah pada ibu yang *grande multipara* antara yang ruptur dan yang tidak ruptur perineum saat melahirkan didapat jumlah yang berimbang yaitu 50%-50%. *Grande multipara* adalah ibu yang telah melahirkan sebanyak 5 kali atau lebih. Secara umum teori seharusnya ibu yang berulang kali melahirkan seharusnya sudah terjadi kekendoran dari otot-otot dasar panggul, namun kenyataannya angka kejadian ruptur masih tetap tinggi. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh beberapa faktor antara lain ibu mungkin tidak melakukan senam hamil secara teratur sehingga otot-otot dasar panggulnya tidak mengalami kelenturan atau oleh sebab yang lain.

Berdasarkan hasil analisis dan perhitungan uji *Chi Square* (X^2) didapatkan hasil X^2 hitung sebesar 23,37 dan X^2 tabel 5,991 ($23,37 > 5,991$). Karena nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2008. Dari hasil analisis koefisien

kontingensi diperoleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,196. Berdasarkan nilai-nilai interpretasi koefisien dapat diketahui bahwa nilai koefisien tersebut terdapat diantara 0,00 - 0,199 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan adalah sangat rendah.

Hasil penelitian ini cukup relevan dengan penelitian yang dilakukan Lis Suwarni (2003) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Penatalaksanaan Kala II Persalinan Normal Dengan Manuver Tangan Di Rumah Bersalin Bina Sehat Tahun 2002, didapatkan hasil pada primipara lebih cenderung terjadi ruptur hampir dua kali lipat kejadian pada multipara. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan *perineum* yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan *perineum*. Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Friedman (1999) yang menyatakan bahwa grande multipara merupakan salah satu faktor risiko *ruptur perineum*.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ariyanti (2008) tentang Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Ruptur Perineum Spontan, didapatkan hasil bahwa kejadian *ruptur perineum* terbanyak adalah pada paritas multipara yaitu 25 sampel (73,53%), paritas grande multipara sejumlah 4 (57,14%) dari 7 ibu bersalin, dan paritas primipara hanya berjumlah 16 (48,48%) dari 33 ibu bersalin. Hal ini dimungkinkan karena terdapat faktor lain yang mungkin mempengaruhi kejadian *ruptur perineum* spontan, misalnya cara mengejan, *partus presipitatus*, ketrampilan penolong, dan senam hamil.

Menurut Sani (2001) didapatkan bahwa manfaat senam hamil antara lain mengurangi pembengkakan, mengurangi risiko gangguan *gastro intestinal* termasuk sembelit, mengurangi kram/ kejang otot, menguatkan otot panggul, menguatkan otot perut, mengurangi terjadinya robekan jalan lahir, mempercepat penyembuhan saat melahirkan, dan membantu kelancaran proses persalinan. Teori yang sama dinyatakan oleh Supriatmaja dan Suwardana (2005), yang menyebutkan bahwa senam hamil dapat mengurangi terjadinya luka akibat trauma persalinan dan persalinan macet.

Berdasarkan keeratan hubungan antara paritas dan ruptur perineum yang didapatkan yaitu dalam kategori rendah, hal ini menunjukkan bahwa masih ada faktor-faktor lain yang sangat berpengaruh pada terjadinya ruptur perineum. Oleh karenanya diharapkan Provider kesehatan khususnya Bidan harus selalu memberikan masukan ataupun KIE (komunikasi informasi dan edukasi pada ibu hamil agar dapat mempersiapkan persalinannya dengan sebaik mungkin.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008, dengan nilai $X^2 = 23,37$; dan besar koefisien kontingensi 0,196 yang berarti mempunyai keeratan hubungan sangat rendah. Paritas ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2008 terdiri dari 186 sampel primipara (31,69%), 6 sampel *grande multipara* (1,02%), dan 395 sampel multipara (67,29%). Kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008 sebanyak 442 sampel (75,30%), dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 145 sampel (24,70%)

Saran

Pertama, bagi Bidan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, hendaknya bidan meningkatkan konseling pada ibu hamil mengenai persiapan menghadapi persalinan dan mempromosikan senam hamil. Kedua, bagi peneliti berikutnya, hendaknya peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan metode observasi *cross sectional* sehingga peneliti dapat dapat mengikuti jalannya proses persalinan, sehingga dapat mengendalikan semua variabel pengganggu, serta dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *ruptur perineum spontan*

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti. (2008). *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008*. Yogyakarta: Poltekkes Depkes (Tidak Dipublikasikan).
- Bobak., Lowdermik., & Jensen. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Chapman, V. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Fakultas Kedokteran UNSRI. (2009). *Pendarahan-pasca-persalinapart1*
<http://fkunsri.wordpress.com/2007/07/25/> diakses tanggal 9 Februari 2009
- Hacker, M. B. B. S., Moore, M. D. (2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*, Edisi 2. Jakarta: Hipokates.
- JNPK-KR. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Media Indonesia. (2009). *Angka Kematian Ibu Tahun 2007*,
<http://mediaindonesia.com/> diakses tanggal 9 Februari 2009
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri (Obstetri Operatif Obstetri Sosial)*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rekam Medis Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. (2008).
- Sani, R. (2001). *Menuju Kelahiran Alami*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Supriatmaja., & Suwardana. (2005). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Persalinan Kala I dan Kala II. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*
- Suwarni, L. (2003). *Hubungan Paritas Dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Penatalaksanaan Kala II Persalinan Normal Dengan Manuver Tangan Di Rumah Bersalin Bina Sehat Bantul Bulan November 2002*. Poltekkes DepKes. Yogyakarta.(Tidak Dipublikasikan).
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- WHO. (2005). *Make Every Mother And Child Count*,
<http://www.haki.lipi.go.id/utama.cgi?cetakfenomena&1116912124> diakses tanggal 2 Februari 2009

PROMOSI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA MENDORONG IBU-IBU ANGGOTA PENGAJIAN UNTUK MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

Ismarwati, Sunarsih Sutaryo, Rendra Widyatama

Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, Yayasan Kanker Indonesia Yogyakarta
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Email: ismarwt@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan sebagai upaya mendorong ibu-ibu melakukan deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan melalui promosi kesehatan dengan media audio-visual dan metode diskusi interaktif. Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan *action research*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepht interview*). Analisis data menggunakan *open code*. Promosi kesehatan dengan media audiovisual dan diskusi interaktif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kanker serviks dan deteksi dini pada ibu-ibu anggota pengajian. Pengetahuan dan sikap positif terhadap urgensi deteksi dini kanker serviks belum dapat menjamin terjadinya perubahan perilaku deteksi dini dengan cara *pap smear* atau IVA karena perasaan malu dan khawatir dengan hasil deteksi dini. Mereka bersedia melakukan deteksi dini tetapi dilakukan secara bersama dan difasilitasi dilingkungannya. Hal ini menunjukkan sifat kelompok subyek penelitian yang cenderung bersifat paguyuban (*gemneinschaft*), selalu ingin serba bersama dan kurang memiliki inisiatif. Promosi kesehatan dengan diskusi interaktif dan media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kanker serviks dan deteksi dini, tetapi belum menjamin terjadi perilaku untuk melakukan deteksi dini. Saran kepada pihak Puskesmas “menjemput bola” melakukan program pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di wilayahnya agar dapat mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Kata Kunci: Promosi kesehatan, kanker serviks dan deteksi dini

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah jenis kanker kedua setelah kanker payudara yang paling umum diderita oleh perempuan dan diperkirakan ada sekitar 1,4 juta penderita di seluruh dunia. Hampir 80% kasus kanker serviks berada di negara-negara yang sedang berkembang (Rasjidi, 2007)[□]. Di negara berkembang termasuk di Indonesia, 80-90% penderita kanker seviks biasanya sulit

disembuhkan karena mereka datang ke pelayanan kesehatan (rumah sakit) lebih dari 70% dengan kondisi yang sudah dalam stadium lanjut (WHO, 2002).

Upaya pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan deteksi dini atau skrining (*screening*). Cara deteksi dini yang paling sering dilakukan ialah metode usapan (*smear*) lendir leher rahim menurut *Papanicolaou* atau sering dikenal dengan *pap smear* atau dengan cara inspeksi visual asam cuka (*acetic acid*) (IVA) 2-5% (Prawirodiharjo, 2007).

Beberapa faktor yang menyebabkan perempuan tidak melakukan deteksi dini kanker serviks antara lain rasa takut bila ternyata hasilnya menyatakan bahwa mereka menderita kanker sehingga mereka lebih memilih untuk menghindarinya. Di samping itu, perasaan malu, khawatir atau cemas untuk menjalani deteksi dini juga mempengaruhi perempuan sehingga mereka tidak melakukan deteksi dini dengan *pap smear* atau IVA (Evennett, 2004) sehingga keterlambatan diagnosis kanker serviks sering terjadi (Manuaba, 2001).

Salah satu metode untuk menyebarluaskan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini adalah dengan melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan dengan media audio visual dan metode diskusi interaktif merupakan upaya yang dapat digunakan agar lebih dapat menjamin peningkatan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku (Tjahjowati, Prawitasari, & Pramana, 1997).

Sasaran promosi kesehatan dipilih pada kelompok pengajian agama Islam. Pada umumnya, kegiatan pengajian jarang membahas materi yang berkaitan dengan kesehatan. Agama Islam adalah rahmat bagi semesta alam yang mencakup keselamatan, kecerdasan, kesejahteraan dan kesehatan (Rachman & Munawar, 2008).

Promosi kesehatan dengan menggunakan media audio visual film dapat memperjelas materi sebesar 20% dan metode diskusi interaktif dapat memperjelas materi yang disampaikan sebesar 70% (Heininch, Molenda, Russell, & Smaldino, 2002). Oleh karena itu, pada penelitian ini menggunakan kombinasi antara media audio visual film dan metode diskusi interaktif, sehingga hasilnya diharapkan akan lebih efektif dan efisien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *action research*. Sifat penelitian kualitatif untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan “mengapa” atau “bagaimana”, sehingga mendapatkan suatu temuan. Untuk dapat memperoleh partisipasi aktif dari subyek permasalahan spesifik pada situasi tertentu, maka peneliti melakukan tindakan yang sudah dipersiapkan secara sistematis. Intervensi yang dilakukan berupa promosi kesehatan dengan media audio visual dan diskusi interaktif. Promosi kesehatan dengan kombinasi media audio visual film dan diskusi interaktif dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2010 kemudian dilanjutkan promosi kesehatan dengan diskusi interaktif pada tanggal 22 Oktober 2010. Jeda 2 minggu dari kegiatan promosi kesehatan dilakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan mengikuti kegiatan promosi kesehatan berjumlah 21 orang. Penarikan sampel dilakukan berdasarkan tujuan (*judgment sampling* atau *purposive sampling*) agar dapat memilih kasus untuk mendapatkan informasi yang mendalam. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 9 orang dan 2 orang informan ahli di bidang kesehatan reproduksi dan ahli dibidang multi media. Analisis data menggunakan model analisis interaktif (Grossberg, dkk., 2006) dengan *open*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Subyek Penelitian

Jumlah informan utama 9 orang. Dari 9 informan utama terdapat 3 informan kategori risiko rendah kanker serviks (yaitu I.3-N, I.8-R, I.9-S) dan 6 informan kategori risiko tinggi (yaitu I.1-K, I.2-E, I.4-U, I.5-A, I.7-K).

Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual dan Diskusi Interaktif

Promosi kesehatan tentang kanker serviks dan deteksi dini dalam kegiatan penelitian ini diawali dengan pemutaran film berjudul “*Masih Ada Hari Esok*” (Dinas Kesehatan DIY, 2007) yang berdurasi 32 menit dihadapan 21 ibu-ibu anggota pengajian As Sakinah. Film tersebut menceritakan kisah tokoh Ibu Sur

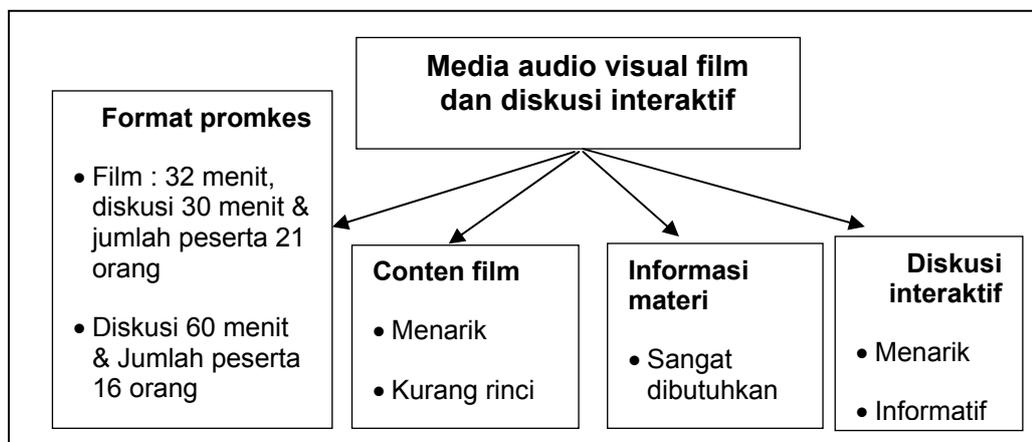
dari keluarga miskin yang karena kurang pengetahuan dan keterbatasan biaya terlambat mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit kanker serviks. Berkat dorongan keluarga dan masyarakat serta pertolongan sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM), Ibu Sur berhasil diobati dan sembuh.

Setelah dilakukan pemutaran film, diteruskan dengan diskusi interaktif. Diskusi interaktif dilaksanakan 2 kali dipandu oleh fasilitator ahli kesehatan reproduksi, yaitu: 1) diskusi interaktif selama 30 menit, setelah pemutaran film; 2) diskusi interaktif selama 60 menit yang dilaksanakan 1 minggu setelah pemutaran film dan diskusi interaktif. Dalam diskusi interaktif peserta didorong oleh fasilitator untuk memberikan tanggapan terhadap film yang sudah disaksikannya terkait dengan pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahannya. Dua minggu setelah diskusi interaktif yang ke-2, dilakukan wawancara mendalam dengan informan terpilih.

Semua informan menyatakan ketertarikan dengan model promosi kesehatan menggunakan media film dan diskusi interaktif. Menurut mereka, metode penerangan ini efektif dilaksanakan dalam forum yang terbatas. Ketertarikan mereka bahkan sampai diwujudkan dengan komentar soal waktu, jumlah peserta yang ideal, kejelasan isi film, kebutuhan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini serta metode diskusi interaktif dalam promosi kesehatan.

Menurut ahli multi media, dan ahli kesehatan reproduksi kegiatan promosi kesehatan dengan media audio visual dan diskusi interaktif merupakan metode *active learning*, berfungsi sebagai pemicu yang dapat mendorong terjadinya dinamika kelompok saling berbagi pengalaman. Terjawabnya berbagai kebutuhan informasi dalam kelompok yang dapat mendorong peran aktif peserta. Peran fasilitator sebagai motivator agar peserta dapat mengemukakan pengalamannya (Dalyono, 2001).

Pendapat para informan tentang media audio visual film dan diskusi interaktif dalam promosi kesehatan dapat dilihat pada pada Gambar 1.



Gambar 1. Media audio visual film dan metode diskusi interaktif

Penggunaan media dalam promosi kesehatan adalah segala bentuk yang dimanfaatkan dalam proses penyaluran informasi (Grossberg dkk., 2006) Penggunaan film yang merupakan media elektronika memiliki berbagai kelebihan, antara lain; melibatkan semua panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, jangkauan relatif lebih besar/luas, sebagai media diskusi dapat diulang-ulang.

Metode diskusi interaktif dapat merangsang timbulnya gagasan atau ide yang dapat mendorong individu untuk mengungkapkannya secara verbal serta menghargai perbedaan pendapat antara individu (Trianto, 2007). Diskusi interaktif lebih efektif jika diantara peserta ada rasa percaya (*trust*) satu sama lain yang dapat merangsang keterlibatan semua anggota untuk berpartisipasi dan menciptakan suasana yang menyenangkan, sehingga dapat mendorong proses penggalan pengalaman, pengetahuan, keterampilan dan keefektifan pesan yang disampaikan (Makarao, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi antara metode audio visual dan diskusi interaktif lebih efektif untuk promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku

Hasil wawancara mendalam kepada 9 informan yang dilakukan setelah 2 minggu pemutaran film dan metode diskusi interaktif juga membuktikan efektifitas metode kombinasi penggunaan media audio visual dan metode diskusi interaktif tersebut. Sesuai dengan kurva Ebbinghaus yang menyatakan bahwa retensi pengetahuan cenderung stabil sampai 30 hari dan 30% pengetahuan masih

disimpan dalam ingatan peserta (Custers, 2008) Dari hasil wawancara, menunjukkan bahwa semua informan memiliki daya serap cukup baik dan masih mampu mengungkapkan sebagian detil dari isi film dan diskusi, serta memahami pesan yang disampaikan, termasuk keinginan mereka agar acara promosi kesehatan semacam itu dapat sering diadakan.

Promosi Kesehatan dengan Media Audio Visual dan Metode Interaktif sebagai upaya Mendorong Ibu-Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks

Perilaku deteksi dini kanker serviks sebelum diberi promosi kesehatan

Dari hasil pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam diperoleh gambaran bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku informan tentang kanker serviks dan deteksi dini, sebelum diberi promosi kesehatan pada umumnya dalam kategori kurang, baik dalam pengertian, faktor risiko, tanda-gejala, maupun upaya pencegahan. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan informan, sebagai berikut:

“Apa...ya..kanker serviks...itu....taunya kalau pada wanita penyakit kandungan ituada yang tumor itu aja...!”(I.1-C)

Dari pernyataan informan tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan tentang kanker serviks dan deteksi dini dikalangan ibu-ibu khususnya anggota pengajian masih relatif kurang. Kurang pengetahuan tentang kanker serviks dan deteksi dini tersebut didukung oleh pernyataan salah seorang kader kesehatan sekaligus ketua pengajian sebagai berikut:

“ Di sini memang nggak pernah ada penyuluhan kesehatan kok bu. kegiatan arisan ya arisan saja, kegiatan pengajian rutin tiap bulan tapi...ya mbahas masalah masalah-masalah agama aja....”(I.9-S)

Sebagian besar informan belum mengetahui tentang kanker seviks dan deteksi dini 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).

Perilaku deteksi dini kanker serviks setelah diberi promosi kesehatan

Setelah 2 minggu diberi promosi kesehatan tentang kanker serviks dan deteksi dini, hasilnya menunjukkan bahwa semua informan belum ada yang melakukan deteksi dini kecuali 1 orang (I.4-U) yang sudah secara rutin (1 tahun sekali) melakukan deteksi dini dalam 7 tahun terakhir atas anjuran dokter. Beberapa alasan yang dikemukakan para informan belum melakukan deteksi dini kanker serviks, di antara mereka ada yang karena merasa malu menyangkut aurat dan rasa takut jika hasilnya menunjukkan positif berpenyakit.

Seorang informan yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks mengungkapkan keengganan melakukan deteksi dini secara sendiri, akan tetapi bila dilaksanakan secara bersama-sama merasa lebih nyaman dan termotivasi, seperti yang diungkapkannya, sebagai berikut:

“...kalau memang mau diadain pemeriksaan disini saya mau...tapi ya bareng-bareng saja, biar pada semangat....” (I.8-R)

Keinginan informan untuk melakukan deteksi dini secara bersama-sama dengan dikoordinir tersebut didukung oleh pengalaman ahli kesehatan reproduksi sekaligus bidan praktek swasta, seperti yang diungkapkannya berikut ini:

“.....seperti pengalaman saya.. pada waktu penyuluhan ”bagaimana kalau ibu-ibu nanti kami fasilitasi untuk dipanggilkansehingga ibu nanti datang ke tempat saya praktek.....itu juga bisa mendekatkan pelayanan..begitu...” (I.10-U)

Informan enggan melakukan deteksi dini kanker serviks sendiri-sendiri secara pribadi tetapi menyatakan kesediaannya jika dilakukan secara kolektif bersama-sama. Hal ini menunjukkan sifat kelompok subyek penelitian yang cenderung bersifat paguyuban (*gemneinschaft*), selalu ingin serba bersama-sama dan kurang memiliki inisiatif pribadi (Koentjoroningrat, 2002).

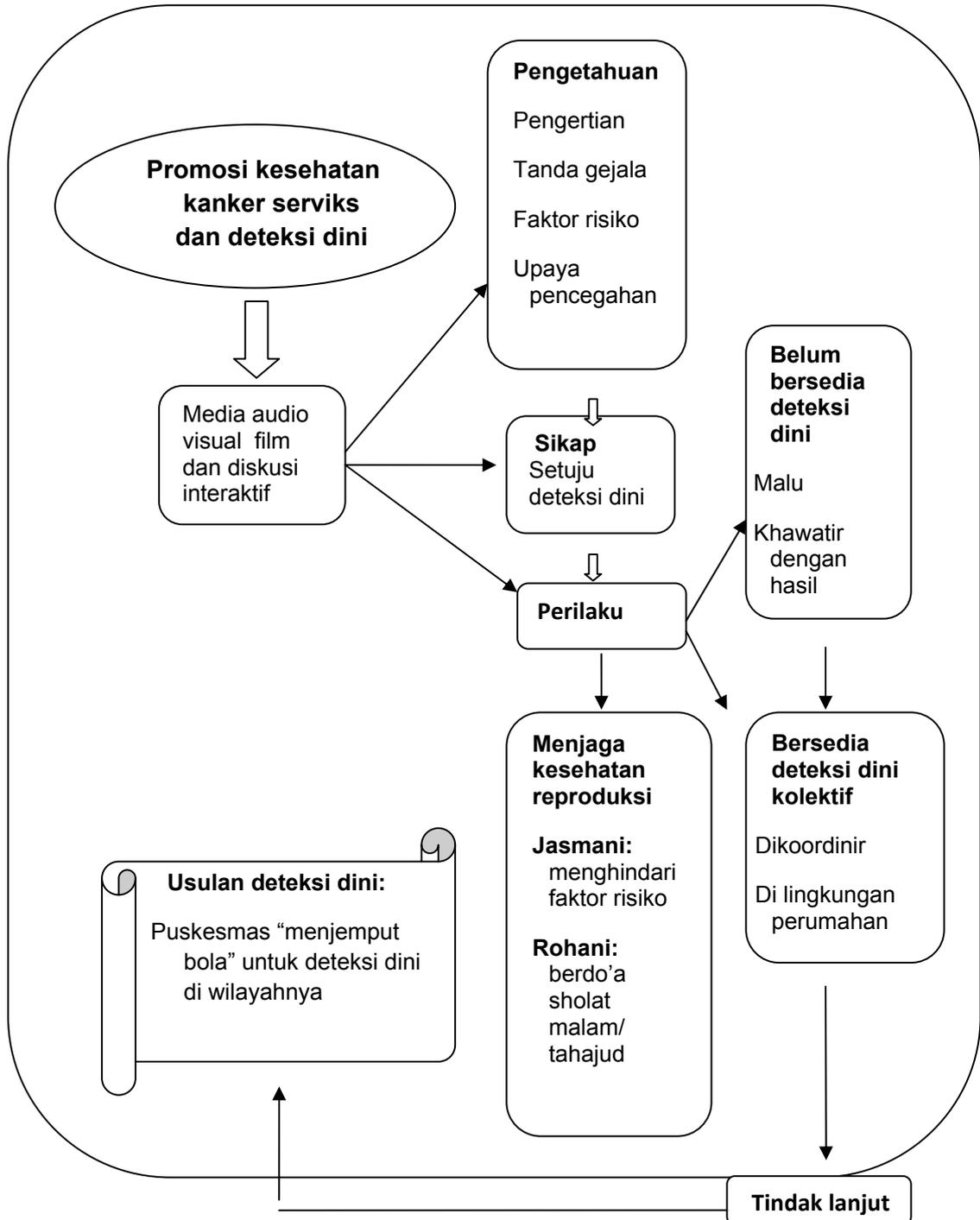
Seseorang mau melakukan perubahan perilaku karena ada beberapa faktor antara lain *enabling factors* dan *reinforcing factors* (Green & Kreuter, 2000). *Enabling factors* yang merupakan sarana untuk dapat mendukung perubahan perilaku, belum tersedia. Mereka menginginkan pemeriksaan difasilitasi dengan

cara dikoordinir dan ada di lingkungan perumahan, sedangkan *reinforcing factors* yaitu faktor yang dapat mendorong kesinambungan perubahan perilaku belum terlihat secara nyata. Untuk mendorong perubahan perilaku perlu ada ‘orang penting’ sebagai referensi (Abothchie, 2009). Apabila seseorang tersebut penting atau menjadi tokoh panutan, maka akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat atau orang dilingkungannya.

Upaya pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan beberapa tahap salah satunya adalah tahap primer yaitu upaya mengurangi atau menghilangkan kontak dengan paparan yang dapat memicu sel-sel kanker dengan cara menjaga kebersihan sehari-hari organ reproduksi (Green & Kreuter, 2000). Ajaran Islam juga menganjurkan umatnya untuk selalu menjaga kebersihan seperti yang tercantum di dalam Al Qur’an surat Al Baqoroh ayat 201 (PPK Depkes, 2005) artinya:

“.....*Sesungguhnya Allah itu menyukai orang-orang yang bersih dan suci*”

Makna dari ayat di atas adalah anjuran untuk selalu berupaya menjaga kesehatan jasmani. Upaya yang dimaksud dalam hal ini dengan melakukan pencegahan seperti deteksi dini kanker serviks. Berdasar skema (Gambar 2), dapat diketahui bahwa promosi kesehatan tentang kanker serviks dan deteksi dini dengan media audio visual film dan diperjelas dengan diskusi interaktif sangat menarik dan dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap positif terhadap deteksi dini.



Gambar 2. Skema alur promosi kesehatan kanker serviks dan deteksi dini

Terdapat 4 temuan pada penelitian ini, yaitu: 1) promosi kesehatan tentang kanker serviks dan deteksi dini menggunakan audio visual film dan diskusi interaktif pada forum yang terbatas serta punya kedekatan personal diantara pesertanya, efektif untuk meningkatkan pengetahuan; 2) promosi kesehatan tentang kanker serviks dan deteksi dini menggunakan audio visual film dan diskusi interaktif pada forum yang terbatas serta punya kedekatan personal di antara pesertanya, efektif untuk memberikan sikap positif; 3) perilaku para ibu melakukan deteksi dini kanker serviks secara individual (sendiri) belum siap (*unfavorable*) karena ada rasa malu dan khawatir dengan hasil deteksi dini jika dinyatakan ada penyakitnya atau hasilnya dinyatakan positif. Mereka bersedia (*favorable*) melakukan deteksi dini secara kolektif dan dilaksanakan dilingkungan perumahan; dan 4) upaya menjaga kesehatan reproduksi dilakukan sehari-hari baik secara jasmani maupun rohani. Upaya menjaga kesehatan jasmani dilakukan dengan cara mencegah faktor risiko khususnya dengan menjaga kebersihan organ reproduksi, sedangkan upaya menjaga kesehatan rohani dilakukan dengan cara berdo'a dan ibadah (sholat).

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Promosi kesehatan dengan media audio visual dan metode diskusi interaktif dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kanker serviks dan sikap positif terhadap deteksi dini pada ibu-ibu anggota pengajian. Pengetahuan dan sikap positif terhadap urgensi deteksi dini kanker serviks pada ibu-ibu anggota pengajian belum dapat mendorong perubahan perilaku deteksi dini anggotanya karena merasa malu dan ada rasa khawatir dengan hasil deteksi dini. Mereka bersedia melakukan secara bersama (kolektif) dan difasilitasi di lingkungan perumahan.

SARAN

Kepada pengurus pengajian agar menindaklanjuti keinginan anggotanya dalam melakukan upaya deteksi dini kanker serviks dengan menjalin kerjasama dengan Puskesmas Kecamatan Banguntapan Bantul. Kelompok (jama'ah) pengajian/keagamaan, dan kelompok lain di komunitas dapat dimanfaatkan sebagai forum promosi kesehatan yang efektif.

Pihak puskesmas agar dapat melakukan program pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (*pap smear* atau IVA) ke tempat-tempat yang disepakati bersama dengan kelompok binaan di wilayahnya agar dapat mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Bagi peneliti lain, dapat melakukan penelitian serupa pada kelompok ibu-ibu di komunitas sejenis (seperti PKK dan Dasa wisma) dilanjutkan dengan memfasilitasi pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Rasjidi. (2007) *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Sagung Seto.
- WHO (2002) *Cervical Cancer Screening in Developing Countries., Report of WHO Consultation*. Geneva: World Health Organization.
- Prawirohardjo, S. (2007) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Evennett, K. (2004) *Pap's Smear Apa yang Anda Ketahui?* Jakarta: Arcan.
- Manuaba. (2001) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Penelitian Bidan*. Jakarta: EGC.
- Tjahjowati, S., Prawitasari, J. E., Pramana, D. (1997) *Metoda Alternatif Pendidikan Kesehatan bagi Kader Posyandu*. Berita Kedokteran Masyarakat XIII (3) 1997.
- Rachman & Munawar., B. (2008) *Ensiklopedi Nurcholish Madjid*. Indramayu: Yayasan Pesantren Al-Zaitun.
- Heinich, R., Molenda, M., Russell, J.D., & Smaldino, S.E. (2002) *Instructional Media and Technology for Learning. 7th edition*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1992) *Analisa Data Kualiatatif*; (diterjemahkan Tjetjep Rohendi Rohidi). Jakarta: Universitas Indonesia Press.

- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY) & Yayasan Kanker Indonesia Cabang DIY. (2007) Film: *Masih Ada Hari Esok*. Yogyakarta: Produksi Tera Media Production.
- Dalyono, M. (2001) *Psikologi Pendidikan (Komponen MKDK)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Grossberg, L., Wartella, E., Whitney, C.D., Wise, M.J. (2006) *Media Making: Mass Media In A Populair Culture*. Second Edition, California: SAGE Publications.
- Trianto. (2007) *Model-Model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivitik*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Makarao, N.R., (2009) *Metoda Mengajar dalam Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Custers, E.J.F.M. (2008) *Long Term Retention of Basic Science Knowledge: R, Springer Scienceevies Study+Media Business Media B.V., Adv in Health Sci Ed (2010)*
- Green, L.W. and Kreuter M.W. (2000), *Health Promotion Planning and Education Environment Approach*. Second Edition, Toronto-London : Mayfield Publising Company.
- Koentjoroningrat. (2002) *Pengantar Antropologi II*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Abothchie. P.N. (2009) *Cervical Cancer Screening among College Students in Ghana: Knowledge and Health Beliefs*. International Journal Cancer 2009 April ; 19(3): 412–416.
- PPK Depkes. (2005) *Gaya Hidup Sehat menurut Agama Islam*. Jakarta: Depkes RI.

PENGARUH PEMBELAJARAN TUTORIAL PADA PENINGKATAN HARGA DIRI MAHASISWA

Khusnawati Munasyaroh, Mamnu'ah

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: khusna.muna@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh pembelajaran tutorial pada peningkatan harga diri mahasiswa. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Sampel penelitian ini adalah 30 mahasiswa perempuan semester 1 Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Hasil analisis data menggunakan *Wilcoxon Match Pairs Test* didapatkan nilai $Z = -4,222$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,01$) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pembelajaran tutorial pada peningkatan harga diri mahasiswa. Dosen perlu memberikan *reinforcement* dan umpan balik positif kepada mahasiswa melalui pembelajaran tutorial untuk meningkatkan harga dirinya.

Kata kunci: harga diri, pembelajaran tutorial, mahasiswa

PENDAHULUAN

Penghargaan diri seseorang merupakan bagian terpenting dari proses kehidupan manusia. Penghargaan ini sering disebut dengan harga diri. Sheaford dan Horejski (2003) dalam Wildan (2010) menyatakan bahwa harga diri berhubungan dengan kepercayaan seseorang tentang segala sesuatu yang bernilai dalam dirinya. Seseorang yang tidak menghargai atau menghormati dirinya sendiri akan merasa kurang percaya diri dan banyak berjuang dengan segala keterbatasan dirinya. Hal ini akan terlihat dalam tingkah lakunya yang salah atau rentan untuk dieksploitasi dan disalahgunakan oleh orang lain.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan kondisi fisik, mental dan sosial yang bebas dari gangguan. Gangguan mental tersebut termasuk gangguan harga diri. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat harga diri rendah adalah gangguan mental yang umum terjadi. Diperkirakan 121 juta manusia di muka bumi ini mengalami

harga diri rendah. Dari jumlah itu 5,8 % laki-laki dan 9,5 % perempuan. Hal yang lebih menjadi perhatian adalah hanya sekitar 30 % penderita harga diri rendah yang benar-benar mendapatkan pengobatan yang cukup. Ironisnya, penderita harga diri rendah berada dalam usia produktif di antaranya mahasiswa. Tidaklah mengherankan jika 60 % dari seluruh kejadian bunuh diri terkait dengan harga diri rendah (Arfianto, 2010).

Harga diri rendah pada mahasiswa dapat menimbulkan dampak yang cukup buruk bagi prestasi akademik yang diraihinya. Jenti (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara harga diri dengan prestasi belajar. Apabila mahasiswa tidak dapat melewati aspek dalam pembentukan prestasi maka dapat dikatakan jika mahasiswa tersebut memiliki harga diri yang rendah. Penelitian Andayani dan Afiatin (1996) menjelaskan jika seseorang dengan kepercayaan diri yang tinggi maka akan memiliki harga diri yang tinggi, begitu juga sebaliknya, harga diri yang rendah akan berdampak kepada kepercayaan diri yang rendah pula.

Muijs dan Reynolds (2008) menyebutkan bahwa cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan harga diri pada mahasiswa atau orang dewasa salah satunya adalah dengan memberikan tanggung jawab kepada mahasiswa. Rahayuningsih dan Priatmojo (2001) dalam Widodo (2011) mengungkapkan bahwa pembelajaran *Problem-Based Learning* (PBL) menuntut adanya tanggung jawab dari setiap mahasiswa untuk dapat menyelesaikan masalahnya secara mandiri. Mahasiswa dituntut untuk bertanggung jawab terhadap setiap tugas yang diberikan dan memiliki tanggung jawab penuh untuk menyelesaikan kasus yang sudah ditentukan. Harsono (2004) menyebutkan bahwa diskusi tutorial adalah jantung dari PBL. Pembelajaran tutorial ini diyakini dapat meningkatkan harga diri mahasiswa.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah merupakan salah satu Sekolah Tinggi yang mengembangkan proses pembelajaran tutorial. Berdasarkan wawancara secara acak yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Desember 2011 terhadap 10 mahasiswa Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta semester III, 5 mahasiswa di antaranya mengatakan bahwa sebelum memulai

pembelajaran tutorial didapatkan bahwa masih ada mahasiswa yang kurang percaya diri dalam menyampaikan aspirasinya, komunikasi yang kurang baik (tidak langsung pada pokok masalah), kurang berpartisipasi dalam tugas kelompok, dan sering berbicara dengan kepala menunduk. Sedangkan wawancara yang dilakukan pada dosen didapatkan hasil bahwa mahasiswa kurang komunikatif pada saat pelajaran klasikal. Contohnya, saat dosen menanyakan soal, hanya beberapa mahasiswa yang menjawab dengan percaya diri, sebagian besar mahasiswa yang lain merasa kurang percaya diri dengan kemampuannya. Pada saat pembelajaran tutorial terdapat mahasiswa yang kurang komunikatif dalam menyampaikan pendapatnya, kurang mampu dalam menganalisis masalah yang terdapat dalam kasus, dan terdapat tutor yang mampu membangkitkan komunikasi kelompok tutorial.

Terkait dengan permasalahan tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk meneliti pengaruh pembelajaran tutorial pada peningkatan harga diri mahasiswa semester I Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-Experiment Design*, yang mana randomisasi tidak dilakukan pada penelitian ini. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pre-test and Post-test Group Design* yang mana observasi pada penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan setelah eksperimen. Populasinya adalah mahasiswa semester 1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta sebanyak 142 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan pendapat Arikunto (2002) yang menyatakan bahwa apabila populasi cukup besar (lebih dari 100) maka sampel dapat diambil antara 10-15 % atau 20-25 %. Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel sebesar 20 % dari populasi, maka didapatkan hasil 28,4 dan dibulatkan menjadi 30 sampel. Analisis data menggunakan uji *Non Parametric* dengan menggunakan teknik *Wilcoxon Match Pairs Test*. Teknik *Wilcoxon Match*

Pairs Test digunakan untuk mengetahui uji hipotesis komparatif dua sampel yang saling berkorelasi bila datanya berskala ordinal tetapi diketahui secara pasti tingkat perbedaan dalam bentuk angka atau dalam bentuk kuantitatif (Sugiyono, 2004). Penelitian ini menggunakan taraf signifikan 0,05 yaitu jika nilai p didapatkan $< 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan sesuai kriteria inklusi yang sudah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Dalam pengambilan data, responden diberikan nomor urut subyek penelitian sebanyak 30 orang yang kemudian masing-masing dilakukan tes sebelum dan sesudah pembelajaran tutorial.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase
17 tahun	5	16,70 %
18 tahun	19	63,30 %
19 tahun	4	13,30 %
20 tahun	2	6,70 %
Jumlah	30	100,00 %

Sumber : data primer 2012

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 18 tahun sejumlah 19 mahasiswa (63,3%) dari keseluruhan populasi. Sebagian kecil mahasiswa berusia 20 tahun yaitu sejumlah 2 mahasiswa (6,70%).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Responden dalam Organisasi Kemahasiswaan

Organisasi Kemahasiswaan	Frekuensi	Persentase
BEM	8	26,70 %
IMM	2	6,70 %
HIMIKA	0	0 %
PIK-KRS	0	0 %
TIDAK MENGIKUTI	20	66,70 %
Jumlah	30	100,00 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengikuti organisasi kemahasiswaan yaitu sejumlah 20 (66,7%) responden dan sebagian kecil mahasiswa mengikuti organisasi kemahasiswaan IMM yaitu 2 (6,70%) mahasiswa.

Karakteristik Harga Diri Mahasiswa Semester 1 Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Tutorial

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Harga Diri Mahasiswa Semester 1 Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Tutorial

Tingkat Harga Diri	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tinggi	4	13,30%	15	50,00%
Sedang	25	83,30%	15	50,00%
Rendah	1	3,30%	0	0,00%
Jumlah	30	100,00%	30	100,00%

Sumber : data primer 2012

Tabel 3 menunjukkan bahwa harga diri responden sebelum pembelajaran tutorial sebagian besar termasuk dalam kategori harga diri sedang sebanyak 25 (83,3%) mahasiswa dan sebagian kecil termasuk dalam harga diri rendah sebanyak 1 (3,30%) responden. Setelah dilakukan pembelajaran tutorial, jumlah responden dengan harga diri tinggi dan harga diri sedang jumlahnya sama yaitu 15 (50,00%) responden dengan harga diri tinggi dan 15 (50,00%) responden dengan harga diri sedang.

Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon Match Pairs Test dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Hasil Uji *Wilcoxon* Harga Diri *Pre-test* dan *Post-test* Mahasiswa Semester 1 Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

Variabel	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Peningkatan harga diri sebelum dan sesudah Pembelajaran Tutorial	-4,222	0,000

Sumber : data primer 2011

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil Z sebesar -4,222 dengan Asymp. Sig. (2-tailed) (p) sebesar 0,000. Untuk menentukan hipotesis dalam penelitian diterima atau ditolak maka taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan hasil p sebesar 0,000 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat harga diri mahasiswa sebelum dan setelah pembelajaran tutorial.

Mahasiswa yang masuk dalam kategori harga diri sedang sebanyak 25 (83,3%) mahasiswa. Robins dan Other (2002) menyatakan bahwa masa Sekolah Menengah Atas adalah masa dimana harga diri seseorang tinggi, karena tingkat kepercayaan diri pada masa Sekolah Menengah Atas tersebut juga tinggi. Namun seseorang dalam masa peralihan dari masa SMA ke Perguruan Tinggi akan cenderung mengalami penurunan harga diri. Hal ini terjadi karena mahasiswa sedang mengalami masa transisi sehingga cenderung terjadi penurunan harga diri, dimana pada masa ini mahasiswa semester 1 terjadi pengenalan dengan teman baru, perpisahan dengan orang tua dan lingkungan yang baru. Pendapat ini didukung oleh Robins dan Others (2002) yang menyatakan bahwa pada seseorang yang dalam masa peralihan dari Sekolah Menengah Atas ke Perguruan Tinggi akan terjadi penurunan harga diri yang disebabkan oleh perubahan lingkungan, perbedaan etnik, dan perpisahan dengan orang tua. Mahasiswa yang berhasil melalui masa transisi tersebut akan menunjukkan sikap yang positif jika diterima oleh lingkungan kelompoknya, namun akan menunjukkan sikap yang negatif jika tidak diterima oleh lingkungan kelompoknya.

Hasil penelitian lain yang sama dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nafisah (2012) tentang harga diri pada mahasiswa Jurusan Psikologi Universitas Pendidikan Indonesia dengan hasil sebanyak 61 mahasiswa

(67,03%) mengalami harga diri sedang. Mahasiswa dengan harga diri sedang cenderung menampilkan perilaku dapat menerima diri dengan baik dan cenderung optimis (Nafisah, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa Semester 1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta sudah memiliki harga diri yang cukup baik. Artinya, mahasiswa tersebut sudah cukup dapat menilai dirinya secara positif, cukup bangga dengan kekuatan dan kemampuan yang dimilikinya, mampu menerima kritik dan cukup bisa dalam memahami dan menerima diri mereka sendiri. Selain itu mahasiswa dapat menerima kritik dengan baik dan cenderung ekspresif. Namun, mahasiswa tersebut cenderung masih tergantung pada penerimaan sosial dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Hal ini dilakukannya untuk menghilangkan ketidakpastian atau keraguan yang dirasakan dari penilaian dirinya. Rasa tidak nyaman ini diperlihatkan melalui upaya mereka dalam mencari pengalaman sosial yang akan meningkatkan harga dirinya.

Keraguan dalam menilai dirinya dan kurang yakin dengan kemampuan yang dimilikinya, serta masih terpengaruh oleh pandangan sosial menyebabkan mereka kurang konsisten dalam mempertahankan pandangannya. Dengan demikian, hal tersebut dikhawatirkan akan mempengaruhinya dalam mempertahankan pandangannya dan mengendalikan dirinya dari kritikan-kritikan yang diperoleh dari lingkungan sekitarnya. Seperti yang dikemukakan oleh Coopersmith (1967) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki harga diri sedang memiliki penerimaan diri yang relatif baik, pertahanan yang baik, serta pemahaman dan penghargaan yang baik pula, namun terkadang merasa ragu-ragu dengan penghargaan yang diterimanya dan cenderung tidak yakin terhadap kemampuan yang dimiliki.

Status mereka sebagai mahasiswa Semester 1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dan remaja akhir, tentunya menjadikan mereka cukup memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi sosial, berusaha untuk berprestasi dengan baik, dan menjalankan tanggung jawabnya sesuai dengan peran dan statusnya, berusaha untuk menyelesaikan masalahnya dan mengambil keputusannya sendiri, serta berusaha untuk mengontrol

perilakunya dan perilaku orang lain, sehingga perilaku yang dimunculkannya tidak melanggar norma-norma yang berlaku. Salah satu penyebab adanya keraguan dalam dirinya adalah karena penghargaan diri mereka berorientasi pada nilai yang mereka anut. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Roosenberg (Coopersmith, 1967) yang mengatakan bahwa individu dengan tingkat harga diri yang sedang memiliki orientasi terhadap nilai yang kuat dengan individu yang lainnya.

Setelah diberikan pembelajaran tutorial, mahasiswa yang memiliki harga diri tinggi menjadi sebanyak 15 (50%) mahasiswa, mahasiswa dengan harga diri sedang menjadi 15 (50%) dan tidak ada (0%) mahasiswa dengan harga diri rendah. Pada penelitian ini terjadi peningkatan harga diri tinggi sebelum dan sesudah pembelajaran tutorial. Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani (1998) yang menemukan terjadinya peningkatan harga diri dari rerata harga diri 12,071 menjadi 17,071. Pembelajaran tutorial ini akan membentuk sikap mahasiswa baik dalam sikap ilmiah terhadap ilmu pengetahuan maupun sikap menghargai diri sendiri dan orang lain sebagai wujud dari perilaku psikososialnya. Adanya hubungan timbal balik yang aktif antar anggota dalam pembelajaran tutorial akan meningkatkan kepercayaan diri yang kuat pada mahasiswa sehingga akan meningkatkan harga dirinya. Harsono et al. (2005) menjelaskan bahwa dalam pembelajaran tutorial terjadi proses interaksi secara langsung antar anggota. Interaksi dan umpan balik inilah yang dapat memunculkan kepercayaan diri yang tinggi pada mahasiswa.

Mahasiswa yang memiliki harga diri tinggi setelah pembelajaran tutorial mulai memahami dan menjalankan tanggung jawabnya dalam pembelajaran tutorial. Mahasiswa mampu berperan aktif dalam diskusi tutorial dan mencapai tujuan pembelajaran yang diharapkan oleh kelompok. Felker (1998) dalam Astuti (2009) menyebutkan bahwa salah satu komponen harga diri yang harus dimiliki oleh individu adalah perasaan produktif untuk mencapai hasil yang diharapkan. Perasaan produktif itu akan tercermin dalam perilaku produktif yang ditunjukkan dalam tercapainya tujuan pembelajaran yang diharapkan oleh kelompok.

Seseorang yang memiliki perasaan produktif ini akan merasa berharga dan menilai dirinya secara positif.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan 15 (50%) mahasiswa memiliki harga diri sedang setelah pembelajaran tutorial. Hal ini disebabkan karena tanggung jawab mahasiswa berupa penugasan setelah pembelajaran tutorial yang belum terselesaikan. Harsono (2005) menjelaskan bahwa beban tugas dalam pembelajaran tutorial akan berakibat pada peningkatan harga diri, mahasiswa yang dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik akan memiliki harga diri yang tinggi, namun tugas yang belum terselesaikan akan mengakibatkan penurunan perasaan berharga terhadap dirinya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pembelajaran tutorial merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan harga diri mahasiswa. Pembelajaran tutorial adalah metode pembelajaran yang menuntut mahasiswa menghargai proses diskusi, peningkatan ketrampilan komunikasi, penekanan pada proses evaluasi dan kesadaran diri, serta peningkatan tanggung jawab individu maupun kelompok (Harsono *et al.*, 2005).

Harga diri tinggi pada mahasiswa setelah dilakukan pembelajaran tutorial disebabkan karena adanya proses pembelajaran secara individual. Pembelajaran tutorial merupakan bimbingan belajar yang bersifat akademik oleh tutor kepada mahasiswa untuk membantu kelancaran proses belajar mandiri mahasiswa secara perorangan maupun kelompok kecil (Harsono, 2005). Bimbingan belajar yang dilakukan secara individual atau kelompok kecil ini memberikan ruang yang luas bagi tutor dan mahasiswa untuk mengembangkan aktualisasi diri menjadi orang yang sukses.

Sikap menghargai diri sendiri dan orang lain yang dimiliki mahasiswa inilah yang dapat meningkatkan harga diri. Menurut Harsono (2005), keunggulan dari pembelajaran tutorial adalah pelayanan pembelajaran secara individual pada mahasiswa sehingga masalah spesifik yang dihadapi mahasiswa dapat diselesaikan secara spesifik pula. Proses pelayanan pembelajaran secara individu ini terlihat dari tuntutan komunikasi aktif setiap individu untuk menyampaikan pendapatnya terhadap suatu masalah. Penyampaian pendapat inilah yang dapat

meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri mahasiswa. Selain itu keunggulan pembelajaran tutorial adalah memberi kesempatan mahasiswa untuk belajar sesuai kemampuannya, sehingga mahasiswa akan berusaha mengoptimalkan potensi yang dimilikinya dan mengembangkan sikap menghargai dirinya.

Keberhasilan pembelajaran tutorial merupakan tanggung jawab seluruh anggota kelompok. Tanggung jawab dalam pembelajaran tutorial inilah yang dapat meningkatkan harga diri mahasiswa. Hal ini didukung oleh Harsono *et al* (2005) yang menyatakan bahwa tanggung jawab pada mahasiswa saat pembelajaran tutorial merupakan tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepada masing-masing anggota kelompok. Penyelesaian tugas yang baik akan berakibat pada peningkatan harga diri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat harga diri sebelum dilakukan pembelajaran tutorial sebagian besar kategori harga diri sedang yaitu 25 mahasiswa (83,3%), harga diri tinggi 4 mahasiswa (13,3%), dan rendah 1 mahasiswa (3,3%). Tingkat harga diri setelah dilakukan pembelajaran tutorial adalah kategori harga diri tinggi yaitu 15 mahasiswa (50%) sama dengan kategori harga diri sedang yaitu 15 mahasiswa (50%). Terdapat pengaruh pembelajaran tutorial pada peningkatan harga diri mahasiswa semester 1 Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta ($Z = -4,222; p < 0,01$).

Saran

Hasil penelitian ini menjadi saran bagi dosen-dosen di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta agar dapat memberikan penekanan akan kesuksesan secara terstruktur, memberikan *reinforcement* dan umpan balik positif pada saat pembelajaran tutorial karena dapat meningkatkan harga diri mahasiswa. Mahasiswa dituntut untuk selalu berperan aktif dalam pembelajaran tutorial dan mengerjakan tugas dalam pembelajaran tutorial karena hal ini akan meningkatkan harga diri. Saran

untuk peneliti lain diharapkan dapat mengambil data pada proses pembelajaran tutorial yang dilakukan dua minggu satu kali dalam satu mata kuliah sehingga dapat mengurangi bias pada hasilnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, B & Afiatin, T. (1994). Konsep Diri, Harga Diri, dan Kepercayaan Diri Remaja. *Jurnal Psikologi, Universitas Gadjah Mada*.
- Arfianto. (2010). www.ad.xtendmedia.com, diakses tanggal 20 November 2011
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Astuti, D. (2009). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Harga Diri Anak Usia Sekolah di Dusun Jumeneng Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. W.H Freeman & Company: USA.
- Guindon, M. H. (2009). *Self Esteem Across The Life Span Issues and Interventions*. Taylor and Fancis Group: New York.
- Handayani, M. H., Ratnawati, S., & Helmi, A. F., (1998). Efektifitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi, Universitas Gadjah Mada*.
- Harsono. (2004). *Tutorial*. Aditya Medika: Yogyakarta.
- , ~~et al~~ (2005). *Pembelajaran Berpusat Mahasiswa*. Aditya Medika: Yogyakarta.
- Jenti, Paul C. (2006). *Kenapa Rendah Diri*. Kanisius: Jakarta.
- Muijs, D., & Reynolds, D. (2008). *Effective Teaching Teori dan Aplikasi*. Pustaka Belajar: Yogyakarta.
- Nafisah, (2012). Hubungan Antara Harga Diri dengan Kompetensi Interpersonal Usia Remaja Akhir. www.repository.upi.edu diakses tanggal 2 Februari 2012
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. EGC: Jakarta.

- Phillips, J., Smith, B., & Modaff, L. (2004). "Please Don't Call On Me ; Self Esteem, Communication Apprehension, And Classroom Partisipations. *American Psychologi Journal*.
- Robins & Others. (2002). *Educational Psychology*. Pustaka Belajar: Yogyakarta.
- Sugiyono. (2004). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- _____.(2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Widodo, (2001). *Pembelajaran Tutorial*. www.ialf.edu/kipbipa diakses tanggal 19 Desember 2011
- Wildan. (2011). *Sekilas Tentang Harga Diri*. www.wild76.com diakses tanggal 20 November 2011.

GAMBARAN PERAN BIDAN DALAM MENANGANI KECEMASAN IBU YANG MEMPUNYAI BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2011

Liza Dwi Riyana, Evi Nurhidayati

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran peran bidan dalam menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional* dan cara pengambilan data dengan kuesioner. Subyek dalam penelitian ini yaitu menggunakan sampling jenuh dengan sampel seluruh ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari penelitian pada bulan Desember 2011 sampai bulan Februari 2012 didapatkan ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat 30 orang. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa bidan mempunyai peran dalam menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah yaitu peran bidan dalam memberikan konseling adalah cukup sebanyak 18 responden (60%), dukungan sosial rendah sebanyak 15 responden (50%) dan peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis masing-masing tinggi, sedang maupun rendah sebanyak 10 responden (33,3%). Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan hendaknya lebih meningkatkan perannya dalam memberikan konseling, dukungan sosial dan psikologis dengan lebih memperhatikan pasien sehingga kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR dapat berkurang.

Kata kunci: Peran bidan, kecemasan ibu, BBLR

PENDAHULUAN

Peran bidan dalam memberikan konseling dan dukungan sangat penting karena mempengaruhi kondisi psikologisnya. Apabila kondisi psikologis tidak ditangani dengan baik dalam memberikan konseling dan dukungan maka akan terjadi penolakan terhadap bayi (Saleha, 2009:48). Dan jika keadaan tersebut berlangsung lama maka akan berubah menjadi depresi pada ibu (Marshall, 2004:25). Menurut Gorrie (1998) dalam Soleha (2009:65) menyebutkan 10-15% ibu melahirkan mengalami despresi postpartum.

Fenomena yang berkembang di masyarakat saat ini adalah anggapan bahwa masa nifas merupakan keadaan ibu yang sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasa sehingga tidak perlu mendapatkan bantuan. Padahal pada masa nifas merupakan masa rentan dan memerlukan asuhan khusus dari seorang yang mempunyai kemampuan secara kognitif, afektif dan psikomotorik seperti tenaga kesehatan yaitu bidan (<http://requestartikel.com> di akses tanggal 3 Desember 2011).

Kebutuhan khusus yang dibutuhkan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah adalah kebutuhan informasi dan konseling mengenai pengasuhan anak terutama perawatan bayi BBLR, dukungan sosial dan dukungan psikologis yang diberikan sebagai peran bidan sehingga diharapkan kecemasan ibu berkurang. Selain itu, ibu juga membutuhkan dukungan dari keluarga terutama suami melalui dukungan emosional dan psikologis. Dukungan tersebut juga dapat berupa memberikan dukungan dengan jalan membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas di rumah agar ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk mengasuh bayinya (PUSDIKNAKES, 2003:3).

Kecemasan dipengaruhi oleh kepribadian, kesehatan, umur, dan tingkat pendidikan. Individu yang matur lebih sukar mengalami stres daripada yang imatur, orang yang sehat lebih sukar mengalami stres, umur yang lebih muda lebih mudah mengalami stres, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak mudah mengalami stres dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Siswanto, 2007:52). Ariyanto (2009:4) menyebutkan bahwa dukungan sosial memainkan peranan yang penting dalam kesehatan fisik dan kesehatan mental, baik itu memelihara kesehatan maupun berfungsi sebagai pencegah stres.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi ibu nifas yaitu melalui kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Anggraini, 2010:4). Selain itu, pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 /Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan yang didalamnya terdapat kewenangan normal. Di dalam kewenangan normal tersebut, terdapat pelayanan kesehatan ibu tentang penyuluhan dan konseling termasuk juga pelayanan ibu nifas normal berupa kecemasan ibu (depkes)

Masalah kecemasan yang dihadapi oleh ibu nifas terutama bagi para ibu yang memiliki bayi BBLR sebenarnya tidak akan terjadi apabila setiap ibu memahami makna sebagai seorang mukmin, di dalam ajaran islam telah dijelaskan bahwa hakekat manusia yang sebenarnya adalah berserah diri kepada sang Pencipta yang berbunyi:

“(Tidak demikian), bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang dia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran atas mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.” (QS. Al-Baqarah: 112)

Menurut profil kesehatan propinsi di daerah istimewa Yogyakarta yang berdasarkan laporan kabupaten / kota, pada tahun 2008 sebanyak 376 bayi meninggal sedangkan tahun 2009 terjadi sebanyak 330 bayi akibat BBLR.. (www.dinkes.jogjaprovo.go.id diakses tanggal 30 september 2011).

Catatan medik RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2010 terdapat BBLR sebanyak 92 bayi dari 1033 kelahiran bayi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan pada bulan Januari 2011 sampai September 2011 kejadian BBLR sebanyak 68 bayi. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi dan wawancara tidak berstruktur pada tanggal 2 Oktober sampai 4 Oktober 2011 yang terdapat 5 ibu yang mempunyai bayi BBLR dan 4 ibu merasa gelisah dan perasaan tidak tenang setelah mengetahui bayinya BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan waktu secara cross sectional (Notoatmodjo, 2005:145). Subyek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini dilakukan dengan sampling jenuh. Alat dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan persentase. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan KR 20 yang telah dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah bantul dan dari uji validitas maka soal yang gugur dihilangkan. Jumlah 60 soal menjadi 51 soal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 30 responden. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berumur 20-35 tahun merupakan sampel terbesar yaitu sebanyak 25 orang (83,4%). Sedangkan responden yang berumur kurang dari 20 tahun merupakan sampel terkecil yaitu sebanyak 1 orang (3,3%).

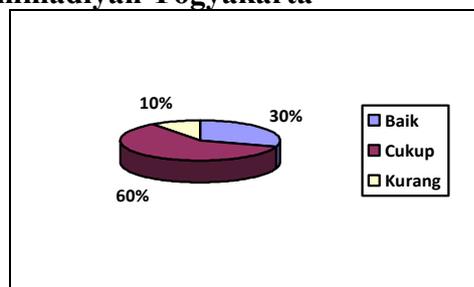
Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis sumber stres yang paling mengganggu. Usia dewasa biasanya lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut. Orang dewasa biasanya mempunyai toleransi terhadap stresor yang lebih baik. Ada yang berpendapat bahwa faktor umur yang lebih muda lebih mudah mengalami stres dari pada umur tua tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Siswanto, 2007:52). Usia 20-35 tahun termasuk dalam kriteria usia yang masih labil emosinya. Hal tersebut dapat meningkatkan stres seseorang dengan kurangnya kontrol emosi. Hasil penelitian yang menunjukkan adanya kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR didukung dengan usia sebagian besar ibu yaitu 20-35 tahun.

Tingkat pendidikan ibu dengan bayi BBLR yang berkunjung ke RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden (46,7%) dan paling sedikit adalah SMP, SD, tidak lulus SD sebanyak 4 responden (13,3%). Tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang mudah terkena stres atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, toleransi dan pengontrolan terhadap sumber stres biasanya lebih baik (Siswanto,2007:52), akan tetapi Stres dapat bersumber dari berbagai hal yang tanpadi dasari seseorang mengalami stress. Menurut penelitian Nur'aini(2003) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan tingkat penghasilan responden adalah rata-rata Rp 500.000,00 – Rp 2.000.000,00 yaitu sebanyak 18 responden (60%).Orang yang terlibat lebih aktif dengan pekerjaan dan kehidupan masyarakat, lebih berorientasi pada tantangan dan perubahan dan merasa dapat mengatasi kejadian-kejadian dalam hidupnya adalah orang yang tidak akan mudah terkena efek negatif stres (Siswanto,2007:52). Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan mudah mengalami stres karena kurangnya aktifitas pekerjaan di rumah. Hal ini juga didukung oleh pendapat Fitri (2007:30) yang menyatakan bahwa penyebab kecemasan adalah latar belakang sosial dan faktor pembentuk gejalanya antara lain pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi.

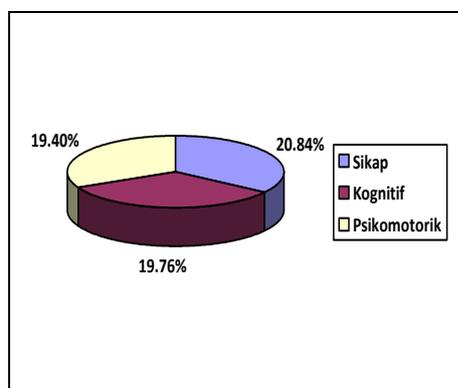
1. Gambaran Peran Bidan dalam Memberikan Konseling untuk Menangani Kecemasan Ibu yang mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 2

Gambaran peran bidan dalam memberikan konseling untuk menanganikecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Gambaran peran bidan dalam memberikan konseling untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR dan berkunjung di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dapat dijelaskan berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan pada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan konseling untuk menangani kecemasan ibu adalah cukup sebanyak 18 responden (60%) yang terdiri dari sikap (20,84%), kognitif (19,76%), dan psikomotorik (19,40%) yang mengungkapkannya berdasarkan kuesioner.



Gambar 3

Gambaran peran bidan dalam memberikan konseling cukup berdasarkan aspek untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Peran konseling sangatlah penting untuk menghindari dan mengatasi kondisi emosional seseorang dalam menghadapi suatu masalah tentang dirinya. Dengan adanya konseling diharapkan mampu mengurangi ataupun menghindari adanya tingkat stres yang berlebihan. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan konseling untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR adalah cukup yaitu sikap (20,84%), kognitif (19,76%), psikomotorik (19,40%). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan ibu dapat berkurang dengan adanya pemberian konseling oleh bidan untuk menangani stres ibu.

Sikap bidan sebesar 20,84% menunjukkan bahwa bidan kurang memiliki empati, otentik, dan acceptance. Empati yaitu memandang dengan kerangka berfikir pasien, berusaha memahami dan berfikir bersama pasien, sedangkan

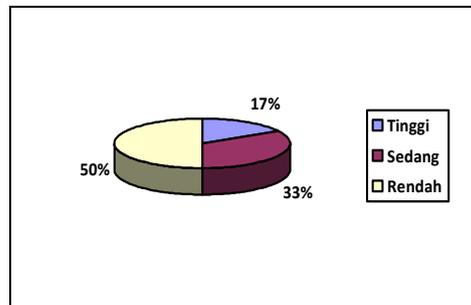
otentik adalah bidan tahu perasaannya sendiri, memahami diri sendiri, yang dialami dan dirasakan tidak selaras dan tidak berpura-pura.

Peran bidan dalam memberikan konseling kepada ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa ibu dalam menerima konseling yang diberikan oleh bidan kurang maksimal atau pemberian konseling yang diberikan oleh bidan kurang dapat dipahami oleh ibu karena pada saat pemberian konseling tidak menggunakan alat bantu seperti gambar atau liflet.

Psikomotorik atau ketrampilan bidan akan membantu ibu membuat keputusan seperti bidan menggunakan alat bantu seperti gambar atau liflet untuk memperjelas konseling kepada ibu sehingga ibu menjadi paham dan mengerti penjelasan yang diberikan tentang keadaan bayinya. Kognitif atau pengetahuan meliputi pengetahuan tentang kesehatan dan masalah yang berhubungan masa nifas apalagi ketika bayinya BBLR maka peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan kecemasan ibu terhadap bayinya seperti dijelaskan kepada pasien akibat berat badan lahir rendah bisa menyerang gangguan pernafasan atau gangguan pencernaan dan dijelaskan penyebab berat badan lahir rendah bisa karena umur (< 20 tahun atau > 30 tahun) atau penyakit atau prematur atau pekerjaan yang berat sehingga pasien menjadi mengetahui sebab dan akibatnya.

Teknik konseling juga mempengaruhi penerimaan konseling. Bidan harus memahami ibu, menyampaikan pesan dengan jelas, menggunakan alat bantu yang sesuai, menjadi pendengar yang baik, memusatkan perhatian dan membuat suasana nyaman. Penghambat konseling dapat dari faktor individual yaitu fisik (panca indra) dan faktor sosial (status sosial, peran sosial, bahasa), faktor interaksi, faktor situasional (kondisi lingkungan, situasi percakapan).

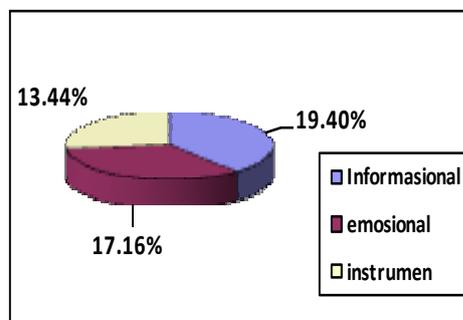
2. Gambaran Peran Bidan dalam Memberikan Dukungan Sosial untuk Menangani Kecemasan Ibu yang mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 4

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan sosial untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan sosial untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR adalah rendah sebanyak 15 responden (50%) yang terdiri dari dukungan informasional (19,40%), dukungan emosional (17,16%), dan dukungan instrumental (13,44%).



Gambar 5

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan sosial rendah berdasarkan jenis dukungan untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

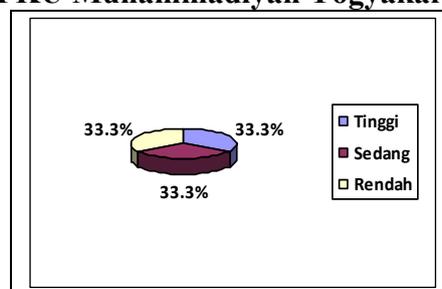
Dukungan sosial bidan yang rendah berarti dukungan yang diberikan oleh seorang bidan yang berupa informasi atau nasehat verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan bidan atau didapat karena kehadiran sosok seorang bidan dan mempunyai manfaat emosional ibu yang mengalami kecemasan karena mempunyai bayi BBLR kurang, terutama dukungan informasional yaitu sebesar

19,40%. Bidan harus memberi nasihat, petunjuk dan saran kepada ibu seperti memberitahu keadaan bayinya, dan memberitahu cara merawat bayinya. Menurut Dunhell-Schetter dalam Abraham(2002:130), bahwa dukungan informasional dan emosional dipandang sebagai hal yang paling membantu dan nasehat dari seorang dokter dipandang sangat membantu bahkan nasehat yang sama dipandang tidak membantu jika diberikan oleh kerabat atau teman.

Dukungan sosial yang paling efektif dalam hal ini adalah bersumber dari keluarga atau kerabat. Keluarga sangat mempengaruhi dan mendorong tingkat kepercayaan diri seseorang sehingga jauh lebih siap menghadapi masalah-masalah yang ada. Namun dukungan sosial yang diberikan seorang bidan adalah hal ini sangat penting karena seorang bidan pertamakali memberikan dukungan terhadap ibu dengan bayi BBLR agar tidak merasakan kecemasan yang berlebihan.

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya menebar senyum, bicara lemah lembut saat menjelaskan keadaan bayinya, bidan memperhatikan pasien saat pasien menyusui supaya ibu merasa nyaman dan tentram, bidan menunggu pasien saat pasien berada di ruang bayi supaya ibu merasa aman dan nyaman. Dukungan instrumental adalah bantuan beberapa materi atau tenaga seperti mengganti popok bayi, bidan memberitahu ibu untuk mengungkapkan perasaan ibu kepada siapapun untuk mengurangi beban yang ibu rasakan, bidan mengajarkan ibu cara memeras ASI, bidan menanyakan keadaan ibu supaya ibu merasa diperhatikan.

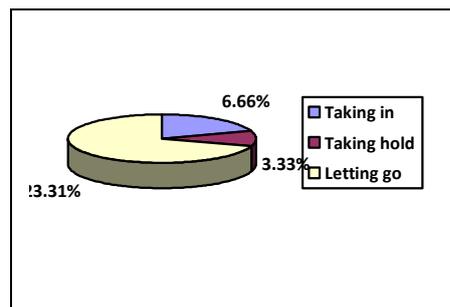
3. Gambaran Peran Bidan dalam Memberikan Dukungan Psikologis untuk Menangani Kecemasan Ibu yang mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 6

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

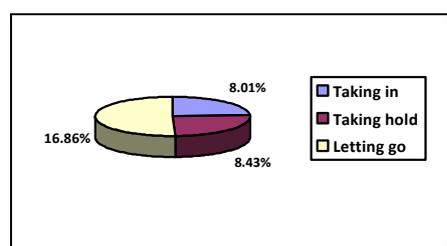
Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis masing-masing tinggi, sedang maupun rendah sebanyak 10 responden (33,3%).



Gambar 7

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis rendah berdasarkan fase dukungan untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

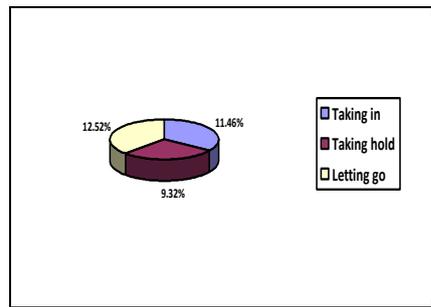
Hasil menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis rendah berdasarkan letting go untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah sebesar 23,31%, sedangkan terkecil yaitu taking hold sebesar 3,33%.



Gambar 8

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis sedang berdasarkan fase dukungan untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Hasil menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis sedang berdasarkan letting go untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah sebesar 16,86%, sedangkan taking in 8,01%.



Gambar 9

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis tinggi Berdasarkan fase dukungan untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Hasil menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis tinggi berdasarkan letting go untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah sebesar 12,52%, sedangkan taking hold sebesar 11,46%.

Dengan dukungan psikologis yang tinggi akan memberikan dampak yang positif kepada ibu sehingga ibu akan lebih siap menghadapi masalah-masalah yang akan muncul terhadap bayi BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan psikologis yang diberikan bidan adalah rata-rata atau seimbang. Dukungan psikologis dapat diterima baik berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan dengan mudah menerima saran dan pesan yang disampaikan bidan dalam menghadapi masalahnya.

Peran bidang yang rendah maupun sedang dalam dukungan psikologis dikarenakan oleh adanya faktor fisik maupun mental ibu dalam menerima dukungan menerima saran ataupun pesan dari seorang bidan. Kondisi ibu yang lemah akan mempengaruhi tingkat pemahaman tentang sesuatu hal sehingga kecemasan akan tetap ada walaupun ibu mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi.

Dukungan psikologis akan mempengaruhi mental dan kejiwaan ibu karena kondisi anaknya. Dukungan psikologis dibagi menjadi tiga yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go. Fase taking in dapat berupakan

menganjurkan kepada ibu untuk menceritakan apa yang ibu rasakan tentang keadaan bayi kepada bidan atau keluarga supaya mental ibu kuat dan beban yang ada di hati dapat berkurang. Fase taking hold merupakan fase dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Dukungan pada fase taking hold dapat berupa bidan memberitahu ibu untuk datang setiap 2 jam untuk memberikan ASI, bidan memberikan informasi kepada keluarga ibu untuk memperhatikan ibu supaya batin ibu tenang.

Dalam fase letting go pasien merasa percaya diri akan peran barunya dan mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, tetapi ibu mengalami kecemasan yang bertambah ketika mengetahui keadaan anaknya yang kurang baik. Dukungan pada fase letting go dapat berupa bidan memberitahu ibu untuk tidak berfikir macam - macam terhadap keadaan bayinya supaya ibu merasa optimis tentang keadaan anaknya, dan ibu bertanya apa saja yang ingin ibu tahu kepada bidan supaya ibu merasa tenang.

Ada beberapa cara untuk mengatasi kecemasan. Mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan cara mengelola istirahat dan olah raga teratur, relaksasi, meditasi dan mengubah sikap hidup yang negatif menjadi lebih positif. Kalau akibat stres telah mempengaruhi fisik dan bahkan menimbulkan penyakit tertentu, peran obat/ medikasi biasanya diperlukan (Siswanto, 2007:57). Allah Ta'ala berfirman,

“(Tidak demikian), bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang dia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran atas mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.” (QS. Al-Baqarah: 112)

“ Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan, ‘Tuhan kami ialah Allah,’ kemudian mereka tetap istiqamah, maka tidak ada kekhawatiran atas mereka dan mereka tiada (pula) berduka cita.”(QS.Al-Ahqaf:13)

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Peran bidan dalam memberikan konseling untuk menangani kecemasan ibu adalah cukup sebanyak 18 responden (60%) yang terdiri dari sikap 20,84%, kognitif 19,76% dan psikomotorik 19,40%. Peran bidan dalam memberikan dukungan sosial terhadap kecemasan ibu BBLR adalah rendah sebanyak 15 responden (50%) yang terdiri dari dukungan informasional 19,40%, dukungan emosional 17,16% dan dukungan instrument 13,44%. Peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis masing-masing tinggi, sedang maupun rendah sebanyak 10 responden (33,3%). Dukungan psikologis rendah terdiri dari fase taking in 6,66%, fase taking hold 3,33% dan fase letting go 23,31%. Dukungan psikologis sedang terdiri dari fase taking in 8,01%, fase taking hold 8,43%, dan fase letting go 16,86% dan untuk dukungan psikologis tinggi terdiri dari fase taking in 11,46%, fase taking hold 9,32% dan fase letting go 12,52%.

Saran

Diharapkan peran bidan dapat meningkat terutama tentang konseling, dukungan sosial, dan dukungan psikologis sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu. Bidan dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu yang mempunyai bayi BBLR. Pelayanan bukan hanya kepada bayi BBLR saja tetapi juga kepada psikologis ibu nifas termasuk tingkat kecemasan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. (2002). *Psikologi Sosial untuk Perawat*. Jakarta: EGC..
- Al-Qur'an Terjemah. (2007). Jakarta: Darus Sunnah.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Edisi Kelima Cetakan Keduabelas*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Edisi Kelima Cetakan Keduabelas*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

- Ariyanto, (2009). 4 Desember 2011, [ttp://etd.eprints.ums.ac.id/14382/2/BAB1.pdf](http://etd.eprints.ums.ac.id/14382/2/BAB1.pdf)
- Copel, L. C., (2007). edisi 2. *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta: EGC.
- Craft-Rosernberg, M., dan Kelly Smith, (2010). *Nanda Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klarifikasi*. Yogyakarta: Digna Pustaka.
- Dalami, E., dkk. (2009). *Asuhan Perawatan Jiwa dengan masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ester, M. (2010). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan klarifikasi 2009-2011*. Jakarta: EGC.
- Estiwidani, D., dkk. (2008). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Fitria, C. Nur. (2007). *Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi BBLR dengan Tingkat Kecemasan Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*, 2 oktober 2011. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/Ed1Febag0729932>.
- Inayah, (2010), *Pemahaman Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Klien pada Pasien Lansia Di RSU Mardi Lestari Kabupaten Sragen*, 4 Desember 2011, <http://eprints.undip.ac.id/10288/1/INANIYAH.pdf>
- Jitowiyono, dkk., 2010, *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Joeharno, 2008, Berat Badan Lahir Rendah, <http://blogjoeharno.blogspot.com/2008/05/berat-badan-lahir-rendah-bblr.html>, di akses tgl 17 maret 2011
- Kamadewa., dkk, (2003). *Hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dan Gangguan Perkembangan Bicara di Poliklinik Tumbuh kembang Anak RS. Dr. Sarjito Yogyakarta*, 2 Oktober 2011, <http://ilib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=2279>
- Kamus Saku Kedokteran Dorlan. 1998. edisi 25. Jakarta: EGC.
- Huliana, M. 2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kusumawati, F. dan Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika,
- Manuaba, I.B.G. (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marshall, F. (2004) *Mengatasi Depresi Pasca-Melahirkan*. Jakarta: Arcan.
- Masbow, 2009, *Apa itu dukungan sosial*, <http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukkungan-sosial.html>, diakses tanggal 1 Desember 2001

- Nasution, 2011, *Gambaran Anak 0-5 Tahun yang Menderita ISPA dengan Riwayat BBLR dan Sosio Ekonomi Rendah di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2010*, 2 Oktober 2011, <http://repository.usu.ac.id>
- Notoatmodjo, S., (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pediatri, S. (2000). *Bahan Bacaan Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Perinasia.
- Purwandari, A. (2008). *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*. Jakarta. EGC.
- Riyadi, S. dan Suharjono. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Saleha, S. (2009), *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Maha Medika.
- Sayogo, S. (2007). *Gizi Ibu Hamil*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Scott, J.R., dkk, (2002). *Danforth Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Smet, B., 2004. *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: PT Gramedia Widiasarana.
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Surasmi, A., dkk. (2003). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Suriadi dan Rita Yuliani. (2001). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta: CV SAGUNG SETO.
- Videbeck, S.L. (2008), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H., (2006). *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wulandari, D., (2009). *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Nuha Medika Press, Yogyakarta.

KELENGKAPAN PENGISIAN PARTOGRAF DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA 2011

Markhamah, Sulistyaningsih

Prodi Kebidanan D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: zoelist_2203@yahoo.co.id

Abstrak

Tujuan penelitian adalah dideskripsikan kelengkapan pengisian partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011. Metode penelitian survei menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 51 dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Metode pengumpulan data dengan studi dokumentasi data sekunder yaitu lembar partograf dan wawancara dengan Bidan. Alat pengumpulan data adalah *chek list* dan pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 status persalinan, yang dibuat partograf sebanyak 34 status pasien (66,67%) sisanya sebanyak 17 (33,33%) tidak dibuat partograf. Sebagian besar partograf diisi lengkap sebanyak 58,8% yaitu untuk pasien jampersal. Partograf untuk pasien umum dan jamkesmas diisi cukup lengkap (20,6%). Hal ini ditunjukkan dengan pengisian kelengkapan identifikasi cukup lengkap 14,7%, laporan yang lain 23,5%, otentifikasi kurang lengkap 50%, praktik pencatatan 17,7%. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan ketidakdisiplinan bidan dalam melakukan pencatatan secara rutin pada lembar partograf, rasa malas untuk melakukan pencatatan pada partograf, *mood* dari masing-masing bidan dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya pencatatan hasil observasi dalam lembar partograf. Bagi Bidan diharapkan mengisi partograf secara lengkap baik untuk pasien jampersal, jamkesmas maupun umum.

Kata kunci: partograf, kelengkapan, bidan, puskesmas

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2007 angka kematian ibu 228/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008). Menurut data profil kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2009, AKI di Propinsi DIY tahun 2008 adalah 104/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian ibu bersalin di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), infeksi (10%), abortus komplitus (11%), partus lama (9%), dan penyebab lain (15%). Partus lama memberikan angka kematian maternal dan perinatal yang tinggi dan meningkatkan angka kesakitan ibu dan cacat bayi. Asuhan persalinan normal mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan. Penggunaan partograf diharapkan kejadian partus lama dapat dihindari sebanyak mungkin untuk menurunkan angka kematian, kesakitan maternal dan perinatal, menuju konsep *well born baby* dan *well health mother* (Depkes, 2008).

Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan dan kewajiban untuk menggunakannya secara rutin pada setiap persalinan (Depkes, 2006). Partograf membantu bidan dalam memonitor proses persalinan dan mendeteksi dini penyulit persalinan sehingga dengan cepat bidan dapat membuat intervensi yang perlu dan memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (Asuhan Intrapartum, 2001:27).

Program pelayanan kesehatan dari pemerintah untuk meringankan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan sosial seperti Jamkesmas, Askes, maupun Jamsostek. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mencanangkan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) pada tahun 2011, diharapkan dengan diluncurkannya Jampersal angka kematian ibu (AKI) dan juga angka kematian bayi (AKB) akan menurun sehingga bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015. Salah satu dari syarat Jampersal dari pemerintah yaitu kelengkapan pengisian partograf sebagai syarat administrasi.

Menurut Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), bidan harus mencatat semua temuan dan pemeriksaan dengan tepat dan seksama pada kartu ibu dan partograf pada saat asuhan persalinan, dan melengkapi partograf dengan seksama untuk semua ibu yang akan bersalin. Semua hasil pemeriksaan dicatat pada semua kertas grafik dalam partograf, sehingga akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas, dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin.

Permenkes No. 1464 Tahun 2010 Pasal 20 ayat 1 tentang pencatatan dan pelaporan bahwa dalam melakukan tugasnya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dalam asuhan persalinan normal bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan partograf yang merupakan kelengkapan catatan medis bidan yang digunakan untuk pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan bidan terhadap apa yang telah dilakukan dalam memberikan pelayanan kebidanan (Depkes, 2006).

Partograf telah diujicobakan di beberapa negara dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemanfaatan partograf di Zimbabwe dan Malawi kejadian partus lama, mortalitas dan seksio sesar turun secara bermakna pada keadaan sebelum dan sesudah partograf digunakan di kedua negara tersebut. Pemerintah telah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu bidan dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pelaksanaan partograf dirancang untuk persalinan pervaginam dan dapat dipergunakan di puskesmas, BPS atau polindes, rumah sakit tipe C atau rumah sakit pusat rujukan (Hariadi, 2004).

Penelitian sebelumnya di Puskesmas Poned kota Medan oleh Surbakti (2011) didapatkan data bahwa 8 (23%) dari 36 bidan tidak melakukan pencatatan secara lengkap dan benar pada formulir partograf atau tidak menerapkan partograf. Berdasarkan hasil penelitian Sulistyaningsih,dkk (2009) di BPS Kabupaten Bantul menunjukkan dari 75 responden, sebanyak 51 orang (68%) membuat partograf sisanya tidak membuat. Responden yang membuat partograf secara lengkap hanya 1 orang (1,96%) dan sebanyak 50 orang (98,04%) tidak lengkap. Sementara ada keharusan bahwa kelengkapan pendokumentasian harus dicatat sempurna 100 %.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi pendahuluan, partograf yang telah diisi secara lengkap 100% oleh bidan hanya pada pasien pengguna Jampersal saja, sedangkan pada pasien umum atau pasien pengguna Jamkesmas, Askes, Jamsostek belum ada partograf yang diisi secara lengkap bahkan ada beberapa dari status pasien umum/Jamkesmas yang tidak dilengkapi dengan pembuatan

partograf. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk diketahui kelengkapan pengisian partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Sulistyaningsih, 2010:80). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2002) *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada, setiap subyek/unit dari populasi memiliki peluang yang sama dan tidak tergantung untuk terpilih ke dalam sampel (Sulistyaningsih, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas formulir partograf yang telah diisi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dalam kurun waktu 1 tahun yaitu dari bulan Januari sampai Desember 2011 yaitu sebanyak 504 formulir partograf. Seluruh bidan yang bekerja di Puskesmas Tegalrejo berjumlah 11 orang.

Data dikumpulkan melalui pengisian checklist mengenai kelengkapan pengisian partograf yang sudah dibuat sesuai dengan standar Depkes atau APN dan wawancara kepada bidan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan untuk melengkapi data yang dibutuhkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pembuatan Partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2011

Hasil Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak membuat partograf	17	33,33
Membuat partograf	34	66,67
Total	51	100

Sumber : data sekunder

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 51 status pasien ibu bersalin baik yang Umum/Jamkesmas/Jampersal yang diambil pada kurun waktu 1 tahun bulan Januari sampai Desember 2011, sebanyak 34 status pasien (66,67%) dilengkapi dengan membuat dan mengisi formulir partograf oleh bidan, sisanya sebanyak 17 (33,33%) tidak membuat atau tidak mengisi formulir partograf.

Berdasarkan wawancara dengan bidan pelaksana di Puskesmas Tegalsrejo mengenai kelengkapan pengisian partograf bahwa tidak semua pasien ibu bersalin dilengkapi dengan pengisian partograf tergantung dari masing-masing bidan yang jaga pada saat ada persalinan. Namun, sejak adanya program baru dari pemerintah yaitu Jampersal, pengisian partograf mulai diperhatikan bahkan terisi secara lengkap 100% tanpa ada kekurangan satu titik pun. Karena apabila ada kekurangan dalam pengisian partograf dari pihak Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta akan mengembalikannya dan harus dilengkapi terlebih dahulu sebagai salah satu syarat kelengkapan administrasi serta diklaim oleh pemerintah. Pasien umum atau pengguna Jamkesmas kelengkapan pengisian partograf seringkali diabaikan dengan alasan malas untuk melakukan pencatatan rutin pada partograf serta tergantung dari *mood* bidan. Selain itu, tidak ada sangsi atau teguran bahkan evaluasi dari Kepala Puskesmas terkait dengan kelengkapan pengisian partograf dan apabila pasien datang dalam keadaan sudah pembukaan lengkap seringkali bidan tidak mengisi partograf atau tidak membuat partograf.

Menurut buku acuan persalinan Normal (Depkes RI, 2007) semua ibu dalam kala I persalinan, baik yang kemajuan persalinannya berjalan normal maupun abnormal, persalinan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (mahasiswa/praktikan, bidan, perawat terlatih ataupun dokter) dianjurkan untuk melakukan pencatatan secara rutin pada setiap asuhan persalinan dalam partograf (Rukiyah et al, 2009 : 39).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 formulir partograf diisi lengkap sebanyak 17 formulir partograf (50%) dan semua pasien pengguna Jaminan Persalinan. Partograf yang diisi kurang lengkap sebanyak 7 formulir partograf (20,59%) yaitu 1 formulir partograf pada pasien umum dan 6 formulir partograf

pada pasien pengguna Jamkesmas. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sulistyarningsih (2009), yaitu sebanyak 51 orang (68%) membuat partograf dan sisanya tidak membuat partograf.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2011

Hasil Penelitian	Frekuensi (n= 34)	Persentase (%)
Kelengkapan Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	7	20,6
Kurang Lengkap	10	29,4
Kelengkapan Identifikasi Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	5	14,8
Kurang Lengkap	12	35,2
Kelengkapan Laporan yg perlu dalam Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	9	26,5
Kurang Lengkap	8	23,5
Kelengkapan Otentifikasi dalam Partograf		
Lengkap	17	50
Cukup Lengkap	0	0
Kurang Lengkap	17	50
Kelengkapan Praktik Pencatatan dalam Partograf		
Lengkap	20	58,8
Cukup Lengkap	6	17,7
Kurang Lengkap	8	23,5

Sumber : data sekunder diolah 2012

Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Mencatat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu bersalin. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Depkes, 2008).

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase terendah kelengkapan identifikasi partograf dalam kategori cukup lengkap, sebanyak 5 formulir partograf (14,71%) yang terdiri dari 1 formulir partograf pada pasien umum dan 4 formulir partograf pada pasien pengguna Jamkesmas. Hasil persentase pada setiap item kelengkapan identifikasi partograf dalam check list yaitu pengisian nomor pendaftaran/nomor puskesmas (58,8%), nama ibu (88,2%), umur ibu (88,2%), paritas (88,2%), tanggal masuk (91,2), waktu pecah ketuban (64,7%), waktu mules (76,5%).

Kelengkapan identifikasi pasien rata-rata yang diisi lengkap adalah identitas ibu bersalin, umur ibu bersalin, paritas. Hal ini, menunjukkan bahwa bidan yang mengisi partograf di Puskesmas Tegalrejo sangat memperhatikan identitas ibu bersalin. Pengkajian awal dalam melakukan pendokumentasian adalah data subyektif yang diperoleh melalui anamnesis dengan mengumpulkan semua informasi tentang pasien yang akurat, relevan dan lengkap termasuk data identitas atau biodata pasien meliputi nama, umur, paritas, pekerjaan, dan alamat lengkap. Karena data ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Muslihatun et al, 2009).

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase terendah kelengkapan laporan yang perlu dalam partograf masuk dalam kategori kurang lengkap, sebanyak 8 formulir partograf (23,53%) yang terdiri dari 2 formulir partograf pada pasien umum dan 6 formulir partograf pada pasien pengguna Jamkesmas. Berdasarkan hasil persentase pada item dalam check list persentase terendah yaitu pengisian tentang pemakaian oksitosin atau cairan IV lainnya yang diberikan (55,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua bidan melakukan pencatatan pada bagian item ini, padahal bagian ini dapat digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan.

Catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan kebidanan yang aman dan bersih telah dilakukan (Depkes, 2008). Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase kelengkapan otentifikasi partograf terbanyak dalam kategori lengkap dan kurang lengkap, sebanyak 17 formulir partograf (50%) pada semua pasien pengguna Jampersal pengisian partograf telah diisi secara lengkap 100% oleh bidan dan 17

formulir partograf (50%) yang terdiri dari 5 formulir partograf pada pasien umum dan 12 formulir pada pasien pengguna Jamkesmas. Hasil persentase pada setiap item kelengkapan otentifikasi dalam partograf yaitu nama terang (55,9%), gelar bidan (50%), tanda tangan (50%). Tanda tangan bidan, nama terang bidan sebagian besar tidak diisi/ditulis dalam formulir partograf.

Berdasarkan Pasal 5 ayat 4 Permenkes No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa setiap pencatatan ke dalam Rekam Medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Pembubuhan nama dan tanda tangan ini perlu diperhatikan, karena setiap petugas yang mencantumkan nama dan tanda tangan pada rekam medis tersebut bertanggung jawab penuh atas isi rekam medis yang ditandatangani. Begitu halnya dengan partograf, setiap bidan harus melengkapi nama terang, gelar dan tanda tangan pada partograf (Hariadi et al, 2006 : 174).

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase terendah kelengkapan praktik pencatatan dalam partograf masuk kategori cukup lengkap, sebanyak 6 formulir partograf (17,6%) pada pasien pengguna Jamkesmas. Hasil persentase pada setiap item kelengkapan praktik pencatatan dalam partograf sebanyak 61,8% pengisian partograf terbaca jelas tapi masih ada yang menggunakan pensil dalam pengisian partograf sehingga beberapa formulir partograf tidak terbaca dengan jelas. Sebanyak 85,3% tanggal pengisian partograf dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melakukan tindakan. Perbaikan kesalahan yang tidak benar masih terdapat 85,3%. Perbaikan kesalahan dilakukan dengan cara dicoret-coret sampai tulisan tidak bisa terbaca jelas dan tidak ditandai dengan paraf pada kesalahan penulisan tersebut.

Menurut Potter dan Perry memberikan panduan legal sebagai petunjuk cara mendokumentasikan dengan benar. Panduan legal Potter dan Perry tersebut, antara lain yaitu :

- 1) Jangan menghapus, menggunakan *tipe-ex* atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak seakan-akan bidan mencoba menyembunyikan informasi dan merusak catatan. Cara yang benar adalah

dengan membuat suatu garis pada tulisan yang salah lalu diberi paraf, kemudian tulis catatan yang benar.

- 2) Jangan membiarkan bagian kosong pada catatan bidan, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian kosong tersebut.
- 3) Semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta, karena tulisan tidak terbaca dapat disalahtafsirkan serta mendokumentasikan dalam waktu maksimal 24 jam.
- 4) Dokumentasi dimulai dengan waktu dan diakhiri dengan tanda tangan serta gelar bidan. Memastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan tanda tangan menunjukkan orang yang bertanggung gugat atas dokumentasi tersebut (Muslihatun et al., 2009).

Pasal 6 Permenkes No.269 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa : (1) Pembetulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan. (2) Penghapusan tulisan dengan cara apa pun tidak diperbolehkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kelengkapan Pengisian Partograf dalam kategori cukup lengkap diperoleh persentase terendah, sebanyak 20,6% pada pasien umum dan pasien Jamkesmas. Kelengkapan identifikasi partograf diperoleh persentase terendah sebanyak 14,7% dalam kategori cukup lengkap pada pasien umum dan pengguna Jamkesmas. Kelengkapan laporan yang perlu dalam partograf diperoleh hasil persentase terendah dengan kategori kurang lengkap sebanyak 23,5% pada pasien umum dan Jamkesmas. Kelengkapan otentifikasi dalam partograf dengan kategori lengkap diperoleh hasil persentase sebanyak 50% pada pasien pengguna Jampersal saja dan sebanyak 50% dalam kategori kurang lengkap pada pasien umum maupun Jamkesmas. Kelengkapan praktik pencatatan dalam partograf diperoleh hasil persentase terendah dengan kategori cukup lengkap sebanyak 17,7% pada pasien umum dan Jamkesmas. Identifikasi penyebab ketidaklengkapan pengisian partograf yaitu ketidakdisiplinan bidan dalam melakukan pencatatan secara rutin

pada lembar partograf, rasa malas untuk melakukan pencatatan pada partograf, *mood* dari masing-masing bidan dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya pencatatan hasil observasi dalam lembar partograf.

SARAN

Bagi Puskesmas Tegalrejo dalam meningkatkan asuhan persalinan diharapkan dapat mengoptimalkan pengisian partograf secara lengkap dan benar, tidak hanya pada pasien pengguna Jampersal saja tetapi semua pasien ibu bersalin karena partograf sebagai alat ukur yang digunakan untuk menilai atau memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan bukan sekedar syarat kelengkapan administrasi. Selain itu, untuk semua partograf pada pengguna Jampersal sebelum dikirim ke Dinas Kesehatan difoto copy sebagai arsip Puskesmas.

Bagi Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu diharapkan selalu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terutama pada asuhan persalinan bahwa penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengobservasi bidan secara langsung dalam pengisian partograf untuk mengetahui apakah partograf sudah digunakan sesuai dengan SOP dan Protap yang berlaku pada setiap pasien ibu bersalin serta menilai perilaku bidan dalam melakukan pencatatan secara lengkap dan benar pada setiap asuhan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran Surah Saba' ayat 25, Al-An'am ayat 132, Al-Ankabut ayat 43, Ar-Ra'd ayat 11. (2008). *Al-Hikmah Al-Quran Dan Terjemahannya*. Diponegoro: Bandung
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Asuhan Intrapartum*. Jakarta.
- _____. (2006). *Pedoman Manajemen Kebidanan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPKR), dan JHPIEGO (MNH). (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Fraser, D., & Margaret, C. (2012). *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Handayaningsih, I. (2007). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Hariadi, R. (2004). *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya: Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Hartono, R. (2008). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penerapan Partograf Pada Ibu Melahirkan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Poltekkes Makasar: Makasar.
- Hasibuan, M. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Indrawati, T. (2009) Pengaruh Umur, Tingkat Pengetahuan, Dan Sikap Bidan Praktik Swasta (BPS) Pada Penggunaan Partograf Acuan Maternal Neonatal Dalam Pertolongan Persalinan Normal Di Wilayah Dinas kesehatan Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 / No.2 / Agustus 2009*
- Iyer, P., & Nancy, H. (2005). *Dokumentasi Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Juliana, E. (2008). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2001). *Kapita Selekt Penatalaksana Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.

- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. (2012). *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta : EGC.
- Muslihatun, W., Mufdlilah., & Nanik, S. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- _____. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nelvi. (2002). *Penggunaan Partograf Dalam Pengelolaan Persalinan Bagi Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Bantul*. Karya Tulis Ilmiah. Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Retnowati, E. (2005). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan Dengan Perilaku Bidan Dalam Penerapan Partograf Di Wilayah Puskesmas Sarupan Kalikajar Kepil Kabupaten Wonosobo*. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rukiyah, A. Y., Lia, Y., Maemunah., & Lilik, S. (2009). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Suherni, T., et al.. (2003). *Evaluasi Pelaksanaan Partograf Oleh Bidan Dalam Monitoring Persalinan Di Kabupaten Pati Jawa Tengah*. Sains Kesehatan. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.
- Sulistyaningsih., Bambang.S. & Valentinus, S. (2009) Studi Korelasi Tingkat Pengetahuan Bidan Praktik Swasta di Kabupaten Bantul Dengan Kelengkapan Partograf Dan Kewenangannya Memaparkan Isi Rekam medis. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*, No. 1, 1 juni.
- Sulistyawati, A., Esti, N. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika: Jakarta.
- Suparto, P., Hariadi, R., Koeswadji, H., Daeng, H., Sukanto., & Atmodirono, A. H. (2006). *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. AUP: Surabaya.
- Varney, H. (2004). *Buku Saku Bidan*. EGC: Jakarta.
- Wahyuningsih, H. P, & Zein, A.Y. (2005). *Etika Profesi Kebidanan*. Fitramaya: Yogyakarta .
- Waspodo, D., etal (ed). 2007. *Asuhan Persalinan Normal edisi revisi*. JNPK-KR: Jakarta.
- Widiarti. (2007). *Evaluasi Penggunaan Partograf Oleh Bidan Delima Di Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah*. Karya Tulis Ilmiah. Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Yanti.. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinaan*. Pustaka Rihama: Yogyakarta.
- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

**SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG OJEK ASI
DI BPS WATI DEMANGAN MADUREJO PRAMBANAN
SLEMAN YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

Marwati, Mufdlillah

Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: mufdlillah.stikes@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI di BPS Wati Demangan Madurejo Prambanan Sleman Yogyakarta tahun 2012. Penelitian dilakukan di BPS Wati Demangan Madurejo Prambanan Sleman Yogyakarta pada tanggal 14 Januari sampai 23 Februari 2012 dengan menggunakan kuesioner. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kuantitatif dan pendekatan one shot. Sampel penelitian ini berjumlah 26 responden dengan teknik sampling purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI dalam kategori positif, yaitu ada 22 responden (85%). Berdasarkan aspek kognitif 15 responden (58%), aspek afektif 18 responden (68%) dan aspek konatif 15 responden (58%) memiliki sikap positif tentang ojek ASI. Melihat hasil yang diperoleh, maka dengan sikap positif ini bisa menjadi modal awal dari sebuah tindakan meningkatkan cakupan ASI eksklusif salah satunya dengan ojek ASI.

Kata kunci : Sikap, Ibu Hamil Trimester III, Ojek ASI

PENDAHULUAN

Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi karena ASI memiliki banyak manfaat antara lain nutrisi (zat gizi) yang sesuai untuk bayi, mengandung zat protektif, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, menyebabkan pertumbuhan yang baik, mengurangi kejadian karies dentis dan mengurangi kejadian maloklusi. Selain bagi bayi ASI juga bermanfaat untuk ibu antara lain dari aspek kesehatan ibu, aspek keluarga berencana dan aspek psikologis (Roesli, 2008). Oleh sebab itu, perlu perhatian agar pemberian ASI dapat terlaksana dengan benar dari semua pihak. Dalam Al-qur'an dijelaskan bahwa menyusui merupakan kewajiban bagi seorang ibu untuk menyusui anaknya sendiri dan tidak mengabaikan hal anak

untuk menyusui bila ibu tersebut memang dapat melakukan kewajibannya (Dhofier, 2002) seperti yang tercantum dalam Q.S. Al Baqarah: 233 yang artinya Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2010 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 15,3% (Anna, 2011). Di kota Yogyakarta pada tahun 2008 adalah 30,09% sedangkan pada tahun 2009 adalah 30,91% ini menandakan angka pemberian ASI eksklusif bertambah, namun angka ini belum mencapai target standar pelayanan minimal (SPM) 40%. Sedangkan di Sleman sendiri, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berturut-turut dari tahun 2002 hingga 2006 adalah 30,54% ; 38,14% ; 31,46% ; 46,12% dan 40,29 %.

Dari hasil tersebut dapat dilihat adanya peningkatan ASI dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2005, tetapi pada tahun 2006 mengalami penurunan yang cukup tajam. Hal ini dapat diartikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif semakin sedikit dan perlu perhatian khusus (Dinkes DIY, 2008).

Bayi yang tidak diberi ASI akan berakibat antara lain bayi tidak mendapat zat kekebalan tubuh sehingga mudah mengalami sakit, bayi tidak mendapat makanan yang bergizi dan berkualitas tinggi sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya, hubungan kasih sayang bayi dan ibu tidak terjalin secara dini.

Di Indonesia sendiri terdapat balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 388 (0,66%), gizi kurang sebanyak 5.612 balita (9,53%), gizi baik mencapai

50.957 (86,58%), dan gizi lebih sebanyak 1.900 balita (3,23%). Kematian bayi tahun 2010 di Kabupaten Sleman sebanyak 67 bayi terdiri dari kematian bayi laki-laki sebanyak 42 bayi dan kematian bayi perempuan sebanyak 25 bayi (Dinkes Kab Sleman, 2010). Dan UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Evariny, 2006).

Saat ini yang perlu perhatian khusus dalam pencapaian cakupan ASI eksklusif adalah ibu bekerja, mengingat jumlah pekerja perempuan di Indonesia mencapai sekitar 40,74 juta jiwa, dengan jumlah pekerja pada usia reproduksi berkisar sekitar 25 juta jiwa yang kemungkinan akan mengalami proses kehamilan, melahirkan dan menyusui selama menjadi pekerja (2009, <http://asiku.wordpress.com>). Ibu yang bekerja di luar rumah memberikan dampak negatif yang mempengaruhi inisiasi dan durasi menyusui.

Ibu yang tidak bekerja 3,5 kali lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja (Tan, 2011). Karena itu, dibutuhkan perhatian yang memadai agar status ibu yang bekerja tidak lagi menjadi alasan untuk menghentikan pemberian ASI Eksklusif.

Hambatan dalam pemberian ASI pada perempuan yang bekerja antara lain cuti hamil yang hanya 3 bulan membuat ibu harus segera kembali bekerja setelah melahirkan sehingga untuk ibu yang ingin memberikan ASI secara eksklusif bingung untuk mengatur waktunya, jarak tempat bekerja dengan rumah yang jauh sehingga tidak memungkinkan untuk bolak-balik rumah dengan tempat kerja, maraknya iklan susu formula yang mempermudah pemberian susu dan kurangnya persiapan dan pengetahuan dalam pemberian ASI pada saat hamil yang bekerja di luar rumah.

Banyak solusi untuk mengatasi masalah tersebut antara lain ojek ASI, bank ASI dan pojok laktasi. Solusi tersebut dapat digunakan untuk ibu bekerja yang ingin memberikan ASI. Ojek ASI yang merupakan suatu layanan jasa pengiriman ASI dari tempat ibu bekerja ke tempat anak. Dibandingkan dengan

solusi yang lainnya ojek ASI lebih mudah untuk dilakukan karena dapat dilakukan dengan bantuan dari keluarga, tidak ada kaitan dengan pihak pabrik dan bayi bisa memperoleh ASI yang cukup (Nenglita, 2011).

Kebijakan yang ditempuh dalam upaya peningkatan pemberian ASI di Indonesia dengan menetapkan target yang harus dicapai pada tahun 2010 sebesar 80% (Dinkes Kab Sleman, 2010). Banyak peraturan mengenai pemberian ASI, antara lain instruksi Manaker RI No 2 Tahun 1991 tentang peningkatan penggunaan ASI bagi pekerja perempuan.

Pada Pekan ASI Sedunia tahun 1993 diperingati dengan tema *Mother Friendly Workplace* atau Tempat Kerja Sayang Bayi (Setyawati, 2008). Kepmenkes No 237/Menkes/SK/IV 1997 tentang pemasaran pengganti ASI, Kepmenkes No 450 Tahun 2004 mengenai pemberian ASI eksklusif secara enam bulan, serta PP No 69 Tahun 1999 tentang label dan iklan pangan (Swasono, 2005). Selain itu juga untuk tahun 2010 ini disepakatinya dekralisasi *Millennium Development Goals* (MDGs) dimana didalamnya terdapat tujuan untuk mengurangi tingkat kematian anak.

Sedangkan peran dan wewenang bidan mengacu pada keputusan Menkes RI No 900/Men.Kes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan, dalam keputusan tersebut diharapkan semua bidan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, melahirkan dan menyusui bidan harus senantiasa berupaya mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan dengan memberikan penyuluhan tentang kemampuan dan manfaat pemberian ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil memahaminya dan siap menyusui anaknya dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Baskoro, 2009).

Sikap dapat digunakan untuk memprediksikan tingkah laku apa yang mungkin terjadi (Azwar, 2005). Rendahnya sikap ibu hamil yang bekerja di luar rumah tentang solusi pemberian ASI pada ibu yang bekerja yaitu ojek ASI akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI pasca cuti.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan BPS Wati dalam kurung waktu 5 bulan terdapat ibu hamil trimester III berjumlah 71 orang. Dari

hasil studi dokumentasi dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2011 terdapat 36 ibu hamil yang bekerja (50, 8%) antara lain sebagai karyawan swasta sebanyak 28 orang, guru sebanyak 7 orang, 1 petani, dan sebanyak ibu hamil trimester III sebagai IRT 35 (49,2%). Saat dilakukan wawancara, mereka mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif, tetapi seandainya keadaan tidak mendukung maka mereka akan memberikan makanan pendamping atau susu formula. Keadaan tempat kerja mereka sendiri tidak ada pojok ASI atau tempat khusus untuk memeras ASI sehingga membuat ibu yang ingin memeras susu tidak ada ruangan yang nyaman. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ojek ASI pada ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one shot* yaitu pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada suatu saat. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel (variabel tunggal) tanpa membuat hubungan ataupun perbandingan dengan variabel lain. Variabelnya adalah sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI di BPS Wati Demangan Madurejo Prambanan Sleman Yogyakarta tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di BPS Wati Demangan selama bulan Januari sampai Februari 2012. Jumlah populasi dari bulan Januari sampai bulan Februari 2012 di BPS Wati Demangan terdapat 31 ibu hamil trimester III. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling purposive* dengan kriteria bekerja di luar rumah dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel yang sesuai terdapat kriteria ada 26 ibu hamil trimester III.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti sendiri secara terstruktur terdiri dari 24 butir pertanyaan. Pengumpulan data dilakukan saat kunjungan ANC di BPS Wati Demangan, dengan cara membagikan kuesioner.

Analisis data dilakukan dengan memberikan scoring untuk jawaban dengan skala Likert. Untuk pernyataan positif, skor jawaban:

Sangat setuju : 4
Setuju : 3
Tidak setuju : 2
Sangat tidak setuju : 1

Untuk pernyataan negative, skor jawaban:

Sangat setuju : 1
Setuju : 2
Tidak setuju : 3
Sangat tidak setuju : 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Wati Subagyo yang terletak di Demangan, Madurejo, Prambanan, Sleman. Batas wilayah utara adalah kampung Sorogedug, kelurahan Madurejo, sebelah timur adalah kampung Ngeburan, kelurahan Sumberharjo, sebelah selatan adalah kampung Grogol, kelurahan Sumberharjo, sebelah barat adalah kampung Serut, kelurahan Madurejo, Prambanan, Sleman.

BPS Wati berdiri pada bulan Juli 2006 tetapi dalam hal ini bidan Wati masih bekerja di rumah sakit Puri Adisti dan baru focus di BPSnya pada tahun 2008. BPS Wati ini merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang melayani persalinan, KB, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan setiap hari. USG dilayani pada hari Rabu minggu pertama setiap bulan oleh dr. Budi S.pOG. pukul 16.00 WIB.

Program lainnya yaitu kunjungan ibu nifas yang wilayahnya di pegunungan. Layanan imunisasi pada minggu ke-2 adalah DPT polio, minggu ke-3 BCG, minggu ke-4 DPT, Polio, campak. Tempat rujukan BPS Wati ini di DKT, Sadewa, Sarjito.

Berdasarkan hasil penelitian dari 26 responden di BPS Wati Demangan diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1 Karakteristik Responden di BPS Wati Demangan Madurejo
Prambanan Sleman Yogyakarta Bulan Januari-Februari Tahun 2012**

No	Karakteristik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Umur (tahun)		
	a. 15-20	3	11
	b. 21-25	9	35
	c. 26-30	11	42
	d. 31-35	2	8
	e. 36-40	1	4
	. Pendidikan :		
	1.a. SD	3	12
	1.b. SLTP	6	23
	1.c. SLTA	11	42
	1.d. PT	6	23
	. Pekerjaan		
	a. Petani	0	0
	b. Pedagang	3	11
	c. PNS	1	4
	d. Wiraswasta	5	19
	e. Karyawan	14	54
	f. Buruh	2	8
	g. Lain-lain	1	4
	. Lamanya bekerja (jam)		
	a. 1-5	3	12
	b. 6-10	17	65
	c. 11-15	6	23
	. Jarak rumah dengan tempat kerja (KM)		
	a. 1-5	6	23
	b. 6-10	12	46
	c. 11-15	6	23
	d. 16-20	0	0
	e. 21-25	2	8

Sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI di BPS Wati Demangan Madurejo Prambanan Sleman Yogyakarta Tahun 2012

Sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI untuk aspek kognitif 15 orang (58%) ibu hamil trimester III memiliki sikap yang positif tentang ojek ASI, aspek afektif 18 orang (68%) ibu hamil trimester III memiliki sikap yang positif tentang ojek ASI, aspek konatif 15 orang (58%) ibu hamil trimester III memiliki sikap yang positif tentang ojek ASI dan sikap ibu hamil trimester III tentang ojek

ASI adalah positif, hal ini dapat dilihat dari 26 ibu hamil trimester III di BPS Wati Demangan Madurejo Prambanan Sleman terdapat 22 orang (85%).

Sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI diperoleh 15 responden (58%) mempunyai sikap positif dan 11 responden (42%) mempunyai sikap negative. Aspek kognitif terbentuk dari pengetahuan, kepercayaan/pikiran yang didasarkan pada informasi yang berhubungan dengan obyek yang diterima selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak (Azwar, 2008) Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui.

Berdasarkan apa yang telah dilihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Seperti halnya ojek ASI ini, terbentuk karena adanya fenomena masalah menyusui pada ibu bekerja. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari obyek tertentu. Dengan demikian, interaksi dengan pengalaman di masa datang serta prediksi mengenai pengalaman tersebut mempunyai arti dan keteraturan. Tanpa adanya sesuatu yang dipercayai, maka fenomena dunia sekitar akan menjadi terlalu kompleks untuk dihayati dan sulit untuk ditafsirkan artinya (Azwar, 2008).

Kepercayaanlah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang dilihat dan ditemui. Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk dikarenakan kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai obyek yang dihadapi (Azwar, 2008).

Sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI diperoleh 18 responden (69%) mempunyai sikap positif dan 8 responden (31%) mempunyai sikap negative. Sebagian ibu hamil merasa khawatir jika menggunakan ojek ASI dapat mempengaruhi kualitas ASI. Padahal dalam hal ini, untuk menjaga kualitas ASI layanan ojek ASI dapat menggunakan *coll bag* dan *dry ice*.

Afektif menyangkut masalah emosional subyektif sosial seseorang terhadap suatu objek. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek. Obyek di sini dirasakan menyenangkan atau

tidak menyenangkan. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai benar dan berlaku bagi obyek termaksud (Azwar, 2008).

Dari pernyataan yang bersifat afektif sebgaiian besar ibu hamil trimester III merasa dengan adanya ojek ASI maka ibu bisa tetap bekerja tanpa harus meninggalkan kewajibannya yaitu menyusui secara eksklusif/penuh 6 bulan tanpa makanan dan minuman lainnya. Sebagian besar ibu hamil trimester III merasa walaupun di Jogja tidak begitu macet tetapi mereka mendukung ojek ASI ada di Jogja. Sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI diperoleh 15 responden (58%) mempunyai sikap positif dan 11 responden (42%) mempunyai sikap negative.

Konatif/ *behavior* menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaian dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap obyek.

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi ibu hamil trimester III sebgaiian besar yaitu 21 orang (81%) setuju bahwa akan mencoba menggunakan ojek ASI dengan meminta bantuan keluarga. Sesuai dengan penelitian Nur Chasanah diketahui bahwa factor yang mempegaruhi ibu memberikan susu formula adalah peran masyarakat 54,3%, jumlah anak 54,3%, pekerjaan ibu 42,9% Chasanah, 2007). Sehingga dalam hal ini diperlukan dukungan dari masyarakat untuk mendukung ibu memberikan ASI secara eksklusif.

Komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang merupakan pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang. (Maulana, 2009; Rahayu, 2005)

Sebgaiian ibu hamil trimester III yaitu 19 orang (73%) tidak setuju bahwa ibu akan memberikan susu formula saja karena ojek ASI ribet, dan sesuai dengan

kuesioner yang telah diisi semua ibu berkeinginan memberikan ASI secara eksklusif. Dan sebanyak 17 ibu hamil (65%) tidak akan mengembangkan ojek ASI untuk usaha bisnis.

Sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI diperoleh 22 responden (85%) mempunyai sikap positif dan 4 responden (15%) mempunyai sikap negative. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi/ reaksi terhadap suatu obyek, memihak/tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afektif), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sesuai dengan hasil penelitian, ibu hamil trimester III memihak atau mengharapkan adanya ojek ASI untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Sikap dapat digunakan untuk menyesuaikan diri, mengatur tinggkah laku, mengatur pengalaman, dan sebagai pernyataan pribadi. Ojek ASI ini merupakan penyesuaian dimana saat masa cuti kerja habis bisa digunakan sebagai solusi pencapaian pemberian ASI secara eksklusif. Sikap positif bisa menjadi modal awal untuk sebuah tindakan. Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain pengalaman pribadi, ibu yang mempunyai pengalaman tentang kegagalan pemberian ASI secara eksklusif pada anak pertama karena harus kembali bekerja akan menjadi dasar untuk pembentukan sikap. Ibu akan berusaha mencari cara agar pada anak yang kedua tidak terjadi kegagalan lagi dalam pemberian ASI eksklusif.

Faktor pengaruh orang lain yang dianggap penting ini juga sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan, ibu yang mendapat dukungan dari keluarga, teman dan lainnya akan berusaha agar tidak mengecewakan. Pengaruh kebudayaan, media massa berpengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Dengan adanya informasi baru seperti ojek ASI ini akan menjadi landasan kognitif bagi terbentuknya sikap. Apabila pesan yang dibawa oleh informasi tersebut kuat maka akan memberikan dasar afektif dan terbentuk arah sikap tertentu. Faktor lainnya adalah lembaga pendidikan, lembaga agama dan pengaruh faktor emosional (Aswar. 2008).

Faktor yang menyebabkan perubahan sikap adalah faktor intern dimana seseorang dapat menerima dan mengolah pengaruh dari luar sesuai dengan pilihan

yang dikehadaki. Faktor ekstern merupakan interaksi sosial di luar kelompok, dapat melalui alat komunikasi seperti surat kabar, radio, TV dan sebagainya. Ojek ASI ini sudah banyak diberitakan khususnya melalui TV, sehingga masyarakat dapat tahu dan ojek ASI bisa lebih berkembang di kota lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI untuk aspek kognitif 15 orang (58%) ibu hamil trimester III memiliki sikap yang positif tentang ojek ASI, aspek afektif 18 orang (68%) ibu hamil trimester III memiliki sikap yang positif tentang ojek ASI, aspek konatif 15 orang (58%) ibu hamil trimester III memiliki sikap yang positif tentang ojek ASI dan sikap ibu hamil trimester III tentang ojek ASI adalah positif, hal ini dapat dilihat dari 26 ibu hamil trimester III di BPS Wati Demangan Madurejo Prambanan Sleman terdapat 22 orang (85%).

Saran

Diharapkan agar bidan memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang solusi memberikan ASI secara eksklusif pada ibu bekerja salah satunya dengan ojek ASI. Hal ini dapat dilakukan pada saat ibu periksa kehamilan sehingga ibu hamil dapat mempersiapkan diri untuk memberikan ASI secara eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Evariny, 2006. ASI Eksklusif Tekan Kematian Bayi Indonesia. <http://www.hypno-birthing.web.id>. 30 September 2011
- Agustin, Dwi Sari. 2004. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta Tahun 2004*. Karya tulis ilmiah tidak dipublikasikan. STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta
- Al Fanjari, Ahmad Syauqi. 2005. *Nilai kesehatan dalam syariat Islam*. Jawa Tengah: Bumi Aksara
- Alkaf, Ahmad Hafizh. 2011. Pendidikan Anak Menurut Ajaran Islam. www.al-shia.org 10 Oktober 2011
- Alhafidz, Ahsin W. 2007. *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Anna, Lusia Kus; Asep Candra. 2011. *Rendah, Jumlah Bayi yang Dapat ASI Eksklusif*. <http://health.kompas.com> 10 Oktober 2011
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta

- Aristiani, Latiffah Sari. 2008. *Huungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2008*. Karya tulis ilmiah tidak dipublikasikan. STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta
- Azwar, S. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pusaka Pelajar
- Baits , [Ammi Nur](#) . 2010. Happy breastfeeding, moms! www.KonsultasiSyariah.com **18 November 2011**
- Balai Pustaka. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 3*. Jakarta: Balai Pustaka
- Baskoro, Anton. 2009. *ASI panduan Praktik Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media
- _____ 2009. ASI. <http://asiku.wordpress.com> 19 November 2011
- _____ 2011. MDGs. <http://www.undp.or.id> 03 Oktober 2011
- Chasanah, Nur. 2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Susu Formula terhadap Pelaksanaan Program ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-6 Bulan di BPS Nurjanti Diro Bantul Yogyakarta Tahun 2007*. Karya tulis ilmiah tidak dipublikasikan. STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta
- Dhofier, Zamakhasyari. 2002. *Mengasuh Anak Menurut Ajaran Islam*. Jakarta: UNICEF Indonesia
- Dinkes. D.I. Yogyakarta. 2008. *Profil Kesehatan Propinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2008*. <http://www.depkes.go.id> 06 Agustus 2011
- Dinkes Kab Sleman. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2010*. <http://dinkes.slemankab.go.id> 26 September 2011
- Fariana, Ria. 2010. Donor ASI Melalui Bank ASI akan Merancukan Hubungan Mahram. <http://www.voa-islam.com> 18 November 2011
- Kepmenkes No. 369/MenKes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan
- Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nenglita. 2011. <http://mommiesdaily.com> 27 September 2011
- Nirwana. 2010. <http://www.kurir-asi.com/products-services.html> 27 September 2011
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: cetakan ke -2 Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: cetakan Pertama Rineka Cipta
- Purwanti, H.2004. *Konsep penerangan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Prita. 2010. *Perencanaan ASI Sejak Kehamilan, Perlu!* <http://ibuprita.suatuHari.com> 10 Oktober 2011
- Roesli, Utami.2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta:Trubus Agriwijaya
- Roesli, Utami.2008. *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sharifah Akmam Syed Zakaria. 2005. *Panduan dan Strategi Motivasi Diri*. Kuala Lumpur: Sanon Printing Corporation SDN BHD.
- Sulistyaningsih. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

- Syauqi Al Fanjari, Ahmad. 2005. *Nilai Kesehatan dalam Syariat Islam*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tan, Kok L. 2011. *Faktor Terkait dengan Menyusui secara Eksklusif pada Bayi di Bawah Usia Enam Bulan di Semenanjung Malaysia*. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com> 27 September 2011
- Toronto, Ontario. 2010. *Creating A Breastfeeding Friendly Workplace*. www.opha.on.ca 30 September 2011.
- Zafar, Shehla Naeem. 2008. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):132–139 *Breastfeeding and working full time Experiences of nurse mothers in Karachi, Pakistan*. <http://www.caringsciences.org> 30 September 2011.

PENGARUH PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN DAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP

Muhammad Saefulloh, Budi Anna Keliat, Rr. Sri Haryati

STIKes Indramayu

Email: mumet_plumbon@yahoo.co.id.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan *pre-post test design with control group*. Sampel untuk kinerja perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* dibagi menjadi kelompok A 31 perawat, B 36 perawat, dan C 30 perawat, sedangkan jumlah sampel untuk kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan adalah kelompok A 45 dokumen, B 58 dokumen, dan C 62 dokumen. Intervensi adalah pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan, pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan yang bermakna (p value <0.05) pada kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi. Pelatihan asuhan keperawatan diikuti dengan supervisi kepala ruangan yang berkelanjutan berpeluang meningkatkan kinerja perawat pelaksana. RSUD Indramayu dapat mengupayakan dan meningkatkan kinerja perawat pelaksana secara berkelanjutan dengan melakukan pelatihan asuhan keperawatan di saat awal kerja diikuti dengan supervisi dari kepala ruangan.

Kata kunci: kinerja, perawat pelaksana, pelatihan asuhan keperawatan, supervisi kepala ruangan

PENDAHULUAN

Jumlah sumber daya manusia bidang keperawatan di berbagai rumah sakit pada umumnya mencapai 40–60% dari jumlah sumber daya manusia secara keseluruhan di rumah sakit tersebut (Gillies, 1996). Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan yang diberikan oleh perawat selama 24 jam akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara keseluruhan. Gillies (1996) menjelaskan pendidikan dan pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu SDM keperawatan sehingga setelah mengikuti kegiatan

tersebut kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan meningkat.

Kopelmen (1981) dalam Ilyas (2002) menjelaskan dua faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu motivasi dan kemampuan. Teori Herzberg menjelaskan bahwa prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan, supervisi, hubungan dengan supervisor dan rekan kerja akan berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Fenomena yang ditemukan di RSUD Indramayu adalah hampir seluruh perawat berpendidikan DIII, belum dilaksanakannya pendidikan berkelanjutan terutama pelatihan dan bimbingan asuhan keperawatan bagi perawat, dan hasil audit dokumen asuhan keperawatan yang belum memuaskan, supervisi yang tidak terjadual, bahan supervisi yang tidak jelas, hasil supervisi tidak disampaikan pada perawat yang disupervisi, dan kegiatan supervisi sebatas pengamatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan *pre post test design with control group*. Sampel untuk kinerja perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* dibagi menjadi kelompok A (31 perawat), B (36 perawat), dan C (30 perawat), sedangkan jumlah sampel untuk kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan adalah kelompok A (45 dokumen), B (58 dokumen), dan C (62 dokumen). Intervensi adalah pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan, pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi *self evaluation* penilaian kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan dan kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk data numerik karakteristik perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Indramayu memiliki umur rata-rata 33.16 tahun, lama kerja rata-rata 9.73 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (79.4%), sebagian besar berstatus PNS (86.6%), dan sebagian besar berpendidikan DIII (93.8%).

Kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation*

Tabel 1 Perbedaan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Kelompok	Intervensi	Mean	Beda Mean	p value
A	Sebelum	94.61	17.78	0.000
	Sesudah	112.39		
B	Sebelum	102.92	2.41	0.636
	Sesudah	105.33		
C	Sebelum	109.07	9.67	0.000
	Sesudah	99.40		

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil uji statistik kelompok A menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p\ value = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Hasil uji statistik kelompok B menunjukkan ada peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi ($p\ value = 0.636$, $\alpha = 0.05$). Hasil uji statistik kelompok C

menunjukkan ada penurunan yang bermakna pada kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana Pelaksana

Tabel 2 Perbedaan kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Kelompok	Intervensi	Mean	Beda Mean	p value
A	Sebelum	8.84	12.65	0.000
	Sesudah	21.49		
B	Sebelum	4.13	3.25	0.000
	Sesudah	7.38		
C	Sebelum	3.45	2.11	0.374
	Sesudah	5.56		

Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistik pada kelompok A menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Hasil uji statistik kelompok B menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$). Hasil uji statistik kelompok C menunjukkan ada peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi

oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.374$, $\alpha = 0.05$).

Kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan

Berdasarkan *self evaluation* tentang kinerja perawat pelaksana maka pada kelompok A terjadi peningkatan kinerja yang bermakna, pada kelompok B terjadi peningkatan kinerja namun tidak bermakna, dan bahkan pada kelompok C terjadi penurunan kinerja yang bermakna. Peningkatan kinerja perawat pelaksana disebabkan perawat pelaksana mengalami peningkatan kemampuan secara kognitif setelah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan dan didukung oleh disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi. Sedangkan peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja perawat pelaksana disebabkan perawat pelaksana mengalami peningkatan kemampuan secara kognitif setelah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan namun hanya didukung oleh disupervisi kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi. Adapun penurunan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana terjadi setelah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

Peningkatan kinerja pada kelompok A sesuai pendapat As'ad (2003), Gillies (1996), Notoatmojo (2003) dimana pelatihan akan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku dan mengembangkan kemampuan staf sehingga mutu staf dapat meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja staf. Hasil penelitian di RSUD Indramayu sejalan dengan penelitian Kurniati (2001) dimana ada hubungan yang bermakna antara peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Jakarta. Peneliti lain, Saljan (2005) adanya pengaruh yang signifikan peran supervisor sebagai penilai dalam supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana setelah dimasukkan *confounding factor*.

Penelitian ini sesuai pula dengan pendapat Gillies (1994), Kron and Gray (1987), Schwant (1992) dalam Loveridge (1996) bahwa untuk meyakinkan agar perawatan pasien berkualitas tinggi maka kepala ruangan harus merencanakan dan

mengarahkan staf untuk melaksanakan tugas keperawatan yang berhubungan dengan kebijakan dan standar asuhan sesuai kemampuan dan keterbatasan tugas perawat pelaksana.

Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa peningkatan kinerja perawat pelaksana akan berkelanjutan jika pelatihan asuhan keperawatan dan supervise kepala ruangan dilakukan secara berkesinambungan. Peningkatan kinerja perawat pelaksana ini disebabkan oleh beberapa kondisi antara lain kompetensi dari fasilitator supervisi yang telah dilatih sebelumnya. Berdasarkan hasil analisis tentang pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana pada ketiga kelompok, maka apabila diperbandingkan dalam analisis lanjutan, menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok A).

Kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi (kelompok B) dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok C). Hasil penelitian ini membawa pada simpulan bahwa pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi secara bermakna meningkatkan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok A ada peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p\ value = 0.000$,

$\alpha = 0.05$), pada kelompok B meningkat secara bermakna sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi (nilai $p = 0.000$, $\alpha = 0.05$). pada kelompok C meningkat secara tidak bermakna sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.374$, $\alpha = 0.05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farida (2001), Kurniati (2001), Widaningsih (2002), Siagian (1999) dan Muncul (2008) dimana supervisi berhubungan dengan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa hasil penelitian tersebut dapat terjadi disebabkan karena supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sangat membantu kegiatan pendokumentasian hasil asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan diberikan pelatihan asuhan keperawatan terhadap perawat pelaksana dan disupervisi oleh kepala ruangan selama kurun waktu sebulan maka secara substansi dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Kenaikan kinerja perawat pelaksana setelah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan diketahui meningkat tidak secara langsung dan drastis. Meskipun peningkatannya tidak secara langsung, namun secara statistik terjadi peningkatan yang bermakna. Sehingga, diduga peningkatan ini disebabkan oleh supervisi kepala ruangan dilaksanakan setelah kepala ruangan tersebut mendapat pelatihan dan bimbingan supervisi sehingga kepala ruangan sudah memiliki kemampuan melaksanakan supervisi. Peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ini akan berkelanjutan bila pelatihan dan supervisi dilakukan berkesinambungan pula.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian pada ketiga kelompok, maka apabila dibandingkan dalam analisis lanjutan akan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Indramayu antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan

dibimbing supervisi (kelompok A), kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi (kelompok B) dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok C) ($p\ value=0.000$; 95% CI).

Hasil penelitian ini membawa pada simpulan bahwa pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi secara bermakna meningkatkan kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana.

Saran

Peneliti menyarankan kepada rumah sakit menyelenggarakan pelatihan asuhan keperawatan dengan supervisi berkelanjutan Bagi kepala ruangan meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan supervisi, mengoptimalkan peran supervisi, dan mengevaluasi pelaksanaan supervisi. Bagi perawat pelaksana agar selalu meningkatkan kemampuan diri dan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan, Bagi peneliti lain disarankan melakukan penelitian lanjutan pengaruh penerapan supervisi sesuai model MPKP jiwa modifikasi umum, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Bagi keilmuan manajemen keperawatan yaitu mengembangkan modul khusus penerapan supervisi secara berjenjang dalam tatanan praktek keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- As'ad, M. (2003). *Psikologi industri*. Yogyakarta: Liberty.
- Farida. (2001). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan proses keperawatan di ruang rawat inap RS Jantung Harapan Kita Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak Dipublikasikan.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. & Donnelly, J. H. (1997). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi Kedelapan. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gillies, D. A. (1996). *Nursing management, a system approach*. 2nd. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gray, J. L & Starke, F. A. (1984). *Organizational behaviour: Concept And Applications*. 3th. Ohio: Charles e Merril Publishing Company.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja teori, penilaian dan penelitian*. Cetakan Ketiga. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.
- Kron & Gray. (1987). *The management of patient care: Putting Leadership Skills to Work*. 6th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Kurniati, T. (2001). *Hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Saljan, M. (2005). *Pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Pondok Indah Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Siagian, S. P. (1999). *Teori dan praktek kepemimpinan*. Cetakan kelima. Jakarta : P.T Rhineka Cipta.
- Widaningsih. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di RSPAD Gatot Subroto Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Wiyana, M. (2008). *Pengaruh pelatihan supervisi dan komunikasi pada kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr. Soedono Madiun*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak dipublikasikan.

HUBUNGAN ANTARA KEPUASAN KERJA DENGAN STRESS KERJA PERAWAT

Muhammad Saefulloh

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu
mumet_plumbon@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepuasan kerja dengan stress kerja perawat di ruang perawatan Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 15 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup baik untuk variabel independen maupun dependen. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah perawat (53,33%) mempersepsikan ketidakpuasan dalam bekerja, lebih dari setengah perawat (53,33%) mengalami stres kerja. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,460 sehingga hipotesis nol diterima artinya tidak ada hubungan antara kepuasan kerja dan stress kerja perawat di ruang perawatan RS Bhayangkara Indramayu. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada tidak ada hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan stress kerja yang dialami oleh perawat. Hal tersebut dapat disebabkan karena ada faktor lain yang dapat menyebabkan stress kerja yaitu gaya kepemimpinan dan iklim kerja. Saran yang diberikan adalah RSBI Indramayu dapat menciptakan kondisi kepuasan kerja melalui perbaikan gaji, pembentukan *self help group*, supervisi berjenjang, sosialisasi uraian tugas kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mengurangi stres kerja perawat melalui konseling pegawai.

Kata kunci: Kepuasan kerja, stress kerja, perawat, ruang perawatan

PENDAHULUAN

Kepuasan merupakan pernyataan subyektif seseorang setelah mendapatkan pengalaman nyata. Kepuasan akan terjadi apabila harapan yang menjadi keinginannya terpenuhi atau pelayanan yang diperoleh melebihi harapan. Meskipun bersifat individu namun secara umum tidak akan jauh berbeda terutama berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan pokok semua orang.

Locke dalam Luthans (2005) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai suatu keadaan emosi yang senang atau positif yang berasal dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang sehingga kepuasan kerja meliputi reaksi atau sikap kognitif dan evaluatif terhadap pekerjaannya. Seseorang yang memiliki kepuasan kerja akan terlihat dari reaksi positif yang dimiliki pegawai sehingga akan berpengaruh terhadap kondisi keseimbangan psikologis dalam menyelesaikan peran dan fungsi di unit kerjanya. Kepuasan kerja akan ditandai penilaian negatif terhadap organisasi seperti adanya perasaan perbedaan perlakuan dalam promosi, jenjang karir dan melaksanakan tugas di luar kewenangannya. Pada akhirnya perasaan tersebut dapat mengganggu keseimbangan psikologis seseorang.

Keseimbangan psikologis merupakan kondisi dimana seseorang mampu beradaptasi dan berespon positif terhadap stimulus yang diterima dari lingkungan. Dengan kata lain ketika seseorang tidak mampu beradaptasi dan berespon negatif terhadap stimulus maka individu mengalami stress. Pada dasarnya stress merupakan respon fisiologis yang akan dialami individu ketika mendapatkan stimulus atau tekanan dari lingkungan. Dalam situasi kerja maka individu tersebut mengalami stress kerja.

Luthans (2005) mendefinisikan stress kerja sebagai suatu tanggapan dalam menyesuaikan diri yang dipengaruhi oleh perbedaan individu dan proses psikologis, sebagai konsekuensi dari tindakan lingkungan, situasi atau peristiwa yang terlalu banyak mengadakan tuntutan psikologis dan fisik seseorang. Stress kerja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Salah satu faktor eksternal yang dapat menyebabkan stress kerja adalah kondisi lingkungan dimana individu tersebut melaksanakan tugasnya. Kondisi lingkungan yang meliputi karakteristik pekerjaan, pendapatan atau gaji, promosi, kelompok kerja, atau bimbingan atasan adalah kondisi umum yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis pekerja. Pegawai yang mengalami stress akan beberapa gejala yang dapat mengancam dan mengganggu pelaksanaan pekerjaan mereka, seperti mudah marah dan agresi, tidak dapat relaks, emosi yang tidak stabil, sikap tidak mau bekerja sama, perasaan tidak mampu terlibat, dan kesulitan dalam masalah tidur (Wirawan, 2000).

Fenomena yang ditemukan berdasarkan pengamatan dan wawancara terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu adalah promosi belum dilakukan secara merata untuk seluruh perawat, perawat masih melakukan pekerjaan-pekerjaan di luar wewenangnya, supervisi berjenjang belum dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan, ada perawat yang merasa pendapatan yang diperolehnya belum sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukan, ada perawat yang mengeluh pusing bila akan berangkat kerja, ada perawat yang menunjukkan perilaku marah-marah pada pasien tanpa sebab yang jelas.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yang digunakan adalah seluruh tenaga perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu dengan jumlah 15 orang perawat. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner penilaian diri terhadap stres kerja dan kepuasan kerja. Instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (*chi square*) dengan menggunakan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian diuraikan berdasarkan karakteristik perawat pelaksana, analisis univariat kepuasan kerja dan stress kerja, analisis bivariat hubungan kepuasan kerja dengan stress kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu.

1. Karakteristik perawat pelaksana

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristiknya

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	< 27,46 tahun	9	60,00
	≥ 27,46 tahun	6	40,00
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	5	33,33
	Perempuan	10	66,67
3	Masa kerja		
	Baru	3	20,00
	Lama	12	80,00
4	Pendidikan		
	DIII	15	100,00
	S1	0	0,00

Hasil penelitian menunjukkan perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu lebih dari setengah (60%) berumur < 27,46 tahun, sebagian besar (80%) merupakan perawat dengan masa kerja lama, lebih dari setengah (66,67%) berjenis kelamin perempuan, seluruhnya (100%) berpendidikan DIII Keperawatan.

2. Analisis Univariat Kepuasan Kerja dan Stress kerja Perawat Pelaksana

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Kerja dan Stress Kerja

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Kepuasan Kerja		
	a. Puas	7	46.67
	b. Tidak puas	8	53.33
2	Stress kerja		
	a. Tidak stres	6	40.00
	b. Stress	9	60.00

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan berdasarkan kepuasan kerja lebih dari setengah perawat pelaksana (53.33%) mengalami ketidakpuasan dalam bekerja. Dan berdasarkan stress kerja, lebih dari setengah perawat pelaksana (60%) mengalami stress dalam bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu.

3. Analisis Bivariat Hubungan Kepuasan Kerja dengan Stress Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Hubungan Kepuasan Kerja dengan Stress Kerja

No	Kepuasan kerja	Stress kerja				p value
		Tidak Stress		Stress		
		f	%	f	%	
1	Puas	4	57,14	3	42,86	0,460
2	Tidak puas	2	25,00	6	75,00	

Tabel 3 menunjukkan pada perawat yang memiliki kepuasan kerja lebih dari setengah (57.14%) menyatakan tidak mengalami stress kerja, dan kurang dari setengah (42.86%) mengalami stress kerja. Sedangkan pada perawat yang memiliki ketidakpuasan kerja sebagian kecil (25%) tidak mengalami stress dan lebih dari setengah (75%) mengalami stress kerja.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan stress kerja yang dialami oleh oleh perawat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu ($p\ value = 0.460$, $\alpha = 0.05$).

PEMBAHASAN

Menurut Luthans (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah gaji, promosi, kelompok kerja, kondisi kerja, dan pengamatan/supervisi. Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah (53.33%) perawat pelaksana di ruang rawat inap mengalami ketidakpuasan dalam bekerja. Ini menunjukkan bahwa kenyataan yang diterima perawat pelaksana dalam bekerja belum sesuai dengan apa yang diharapkan.

Kepuasan kerja pada dasarnya merupakan hal yang bersifat individual yang dapat bersifat positif maupun negatif terhadap pekerjaannya. Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai-nilai yang berlaku pada dirinya. Hal tersebut merupakan hasil persepsi pegawai tentang seberapa baik pekerjaan mereka akan memberikan sesuatu yang dinilai penting. Luthans (2005) mendefinisikan kepuasan kerja adalah keadaan emosi yang senang atau positif yang berasal dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang sehingga kepuasan kerja meliputi reaksi atau sikap kognitif dan evaluatif terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja akan berdampak pada loyalitas dan dedikasi pegawai terhadap organisasi. Tanda tersebut merupakan reaksi emosional pegawai yang

berhubungan dengan pekerjaannya maupun dengan kondisi dirinya, sehingga kepuasan seseorang akan mempengaruhi munculnya tidaknya stress seorang pegawai.

Kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual yang berhubungan erat dengan sikap dari karyawan terhadap pekerjaan sendiri, situasi kerja dan kerjasama antara pimpinan dengan sesama karyawan. Karyawan yang merasa puas dalam bekerja akan menunjukkan sikap yang positif terhadap pekerjaannya dan akan tercapai kematangan psikologis sehingga menunjukkan kinerja yang tinggi dan berdampak terhadap peningkatan produktivitas kerjanya (Anoraga, 1995).

Pihak manajer keperawatan di rumah sakit perlu meningkatkan proporsi perawat yang merasakan puas dalam bekerja, diantaranya melalui peningkatan sistem imbalan / pembagian jasa, pemberian kesempatan untuk berprestasi melalui pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan supervisi yang berkesinambungan, penjaminan terhadap keamanan kerja dengan memberikan asuransi keselamatan kerja dan penciptaan kondisi kerja yang baik melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas keperawatan. Hal ini dilakukan karena dalam studi pendahuluan didapatkan ketidakpuasan perawat terhadap jenjang karir, promosi dan penghasilan/pendapatan perawat saat ini.

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah perawat pelaksana (60%) mengalami stress dalam bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu. Ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap lebih dari setengahnya mengalami ketidakseimbangan psikologis sehingga tidak mampu beradaptasi dan berespon positif terhadap stimulus yang diterima.

Robbins (1998) memberikan definisi stres sebagai suatu kondisi dinamis dimana individu dihadapkan pada kesempatan, hambatan serta keinginan dan hasil yang diperoleh sangatlah penting tetapi tidak dapat dipastikan. Dampak stres terhadap individu adalah munculnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan mental, gangguan psikologi dan interaksi interpersonal. Dampak fisik seseorang yang mengalami stres yaitu mudah terserang penyakit. Pada kesehatan mental, stress berkepanjangan akan mengakibatkan ketegangan, hal ini cenderung akan merusak tubuh dan gangguan kesehatan fisik secara keseluruhan. Pada gangguan interpersonal stress akan lebih sensitif terhadap hilangnya rasa percaya diri, menarik diri dan lain-lain.

Dampak stress terhadap organisasi adalah penurunan kualitas kerja, kekacauan manajemen dan operasional kerja. Meningkatnya absensi dan banyak pekerjaan yang tidak terlaksana. Pihak manajer keperawatan di rumah sakit perlu mengurangi proporsi perawat yang mengalami stress dalam bekerja, diantaranya melalui supervisi berjenjang, job deskripsi

yang jelas, dan konseling pegawai. Hal ini dilakukan karena dalam studi pendahuluan didapatkan emosi perawat yang labil, perawat melaksanakan tugas di luar kewenangannya, dan mengadakan *focus group discussion* untuk tukar pengalaman.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada perawat yang memiliki kepuasan kerja lebih dari setengah (57%) menyatakan tidak mengalami stress kerja, dan pada perawat yang memiliki ketidakpuasan kerja lebih dari setengah (75%) mengalami stress kerja. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan stress kerja yang dialami oleh perawat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu ($p \text{ value} = 0.460, \alpha = 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja tidak berhubungan dengan stress kerja, dalam arti bahwa perawat yang puas belum tentu tidak stress dalam bekerja, dan sebaliknya perawat yang tidak puas belum tentu mengalami stress dalam bekerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dijelaskan oleh Robbins (1998) dimana ada tiga faktor yang menyebabkan stress yaitu penilaian terhadap lingkungan, kondisi organisasi dan faktor yang bersifat individual. Lingkungan yang kondusif, organisasi yang harmonis akan berpengaruh terhadap kondisi individu yang secara tidak langsung akan memberikan rasa aman secara psikologis terhadap individu di unit kerja tersebut.

Stress yang terjadi pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara dapat disebabkan faktor lain yaitu gaya kepemimpinan. Hal ini dimungkinkan karena Rumah Sakit Bhayangkara merupakan rumah sakit binaan Kepolisian Daerah Jawa Barat. Dengan gaya kepemimpinan yang menggunakan sistem komando *top down* dapat menjadi tekanan bagi beberapa individu karena dipandang tidak memberikan kesempatan kepada perawat untuk berkreasi dan menyampaikan pendapat atau aspirasi terkait dengan pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja. Sehingga hal inilah yang dimungkinkan menjadi penyebab perawat mengalami stress dalam bekerja.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan stress kerja yang dialami oleh perawat ($p > 0,05$). Sehingga dimungkinkan ada faktor lain yang dapat menyebabkan stress kerja perawat misal gaya kepemimpinan dan sistem komando atau alur kerja.

Saran

Saran yang diberikan adalah Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu dapat menciptakan kondisi kepuasan kerja melalui perbaikan gaji, pembentukan *self help group*, supervisi berjenjang, sosialisasi uraian tugas kerja dan melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mengurangi stres kerja perawat melalui konseling pegawai. Selain itu disarankan kepada peneliti lain untuk melakukan penelitian tentang pengaruh gaya kepemimpinan terhadap stres kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2001). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Anoraga, P., & Sayati, S. (1995). *Psikologi Industri dan Sosial*. Jakarta: PT. Dunia Pustaka.
- Arikunto, S. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ilyas, Y., (2002). *Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Luthans, F. (2005). *Perilaku Organisasi*. Edisi 10, Yogyakarta: Andi.
- Malayu, H. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi, Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia: Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rivai, V. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik*. Edisi Kedua. Jakarta: Rajawali Pers.
- Robbins, S. (1998). *Perilaku Organisasi: Konsep Kontroversi, Aplikasi. Versi Bahasa Indonesia*. Jakarta : PT Prenhalindo.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutanto, P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Wirawan, S. (2000). *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Wexley K.N., & Yuki, G.A. (2005). *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalita*. Cetakan kelima, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

PENGARUH DZIKIR PADA TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* (SC)

Rentika Yuliza, Warsiti, Yusi Riwayatul Afsah

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: tikha_ren@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh dzikir pada tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC). Desain penelitian kuantitatif ini menggunakan *one-group pre post test design*. Sampel penelitian ini adalah 15 orang pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) elektif di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kecemasan. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yaitu dari bulan April hingga bulan Mei 2012. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi 0,001 yang berarti $p < 0,05$. Kesimpulannya adalah ada pengaruh dzikir pada tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC).

Kata Kunci : Dzikir, Pre Operasi, *Sectio caesarea* (SC), Kecemasan

PENDAHULUAN

Kesejahteraan ibu di Indonesia sampai saat ini masih memprihatinkan. Ini dibuktikan dengan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang menunjukkan AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi baru lahir (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2011). Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, pada tahun 2000 pemerintah merancang *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang salah satunya melalui persalinan operasi *sectio caesarea* (SC). Persalinan dengan SC diharapkan sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *well born baby well health mother*, tidak hanya bayi lahir hidup tapi juga tidak ada komplikasi yang dialami oleh ibu (Manuaba, 2001).

Dalam menghadapi operasi (SC), faktor psikis dalam menghadapi persalinan operasi merupakan faktor yang juga dapat mempengaruhi lancar

tidaknya proses operasi (Muttaqin, 2009). Salah satu faktor psikis yang perlu diperhatikan yaitu kecemasan. Risiko yang mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis merupakan potensi stresor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan.

Hasil penelitian Heryanti (2009) menyatakan bahwa rata-rata ibu yang bersalin dengan SC memiliki tingkat kecemasan yang termasuk ke dalam kategori sangat cemas dengan skor (78,88) dan ibu yang bersalin secara normal rata-rata memiliki tingkat kecemasan dengan skor (68,12) yang termasuk ke dalam kategori cemas. Skor hasil uji t penelitian Heryanti (2009), menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu yang bersalin normal dengan ibu yang bersalin SC ($p=0,000$). Ibu yang bersalin dengan SC lebih cemas dibandingkan dengan ibu yang bersalin normal.

Ketika seseorang mengalami kecemasan, tubuh akan memproduksi hormon *cortisol* secara berlebihan yang akhirnya dapat meningkatkan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, secara umum dapat mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat menekan imunitas tubuh (Guyton & Hall, 2007). Jika operasi tetap dilaksanakan akan mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan pendarahan dan setelah operasi selesai pun dapat mengganggu proses penyembuhan (Muttaqin, 2009). Oleh karena itu faktor psikis seperti kecemasan pada fase pre operasi perlu diatasi. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan dzikir. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al Qur'an Ar-Ra'd (13) ayat 28, yaitu:

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram” .

Hasil penelitian dari Suaib (2011) menunjukkan bahwa dzikir mempunyai pengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia yaitu adanya penurunan tingkat depresi dari 76,5% menjadi 64,7% pada kelompok intervensi tingkat depresi sedang.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta merupakan rumah sakit yang bernafas Islam dan menjunjung tinggi nilai-nilai islami, oleh karena itu RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta merupakan tempat yang tepat untuk mendukung pelaksanaan penelitian ini. Data dari studi pendahuluan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta menunjukkan dalam rentang bulan Januari – April 2012 setiap bulannya terdapat kurang lebih 25 sampai 30 pasien SC dan sekitar 8 sampai 15 orang di antaranya merupakan pasien SC elektif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif *one-group pre post test design*. Rancangan penelitian ini berupaya untuk mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang akan menjalankan operasi *sectio caesarea* (SC) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Sampel adalah pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) elektif sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan “*accidental sampling*” dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Waktu penelitian ini dilakukan dari tanggal 1 April hingga 30 Mei 2012. Tempat penelitian adalah Bangsal An-Nisa RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Dzikir dilakukan 45 menit sebelum masuk ruang operasi, dan dilakukan selama 30 menit. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kecemasan yang telah diuji validitasnya dengan uji pakar. Uji normalitas data menggunakan uji *Saphiro Wilk* menunjukkan bahwa data yang diperoleh tidak terdistribusi normal sehingga uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaraea* (SC) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel yang meliputi gambaran

karakteristik responden, gambaran tingkat kecemasan, analisis perbedaan tingkat kecemasan pada *pre test* dan *post test*.

Table 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) berdasarkan usia, pendidikan, status kehamilan (n=15, April-Mei 2012).

No.	Karakteristik Responden	Kelompok Responden	
		N	%
1.	Usia		
	20-25 tahun	4	26,7
	26-30 tahun	7	46,7
	31-35 tahun	2	13,3
	36-40 tahun	2	13,3
	Total	15	100
2.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	-	-
	SD	-	-
	SLTP	1	6,7
	SLTA	11	73,3
	Diploma	-	-
	Sarjana	3	20,0
	Total	15	100
3.	Status SC		
	SC Pertama	5	33,3
	SC Kedua	10	66,7
	Total	15	100

Sumber: Data primer diolah

Subyek penelitian ini adalah pasien pre operasi yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* (SC), usia responden mulai dari 20-40 tahun. Golongan usia terbanyak adalah subyek dengan usia 26-30 tahun yang berjumlah 7 orang (46,7%). Tingkat pendidikan terakhir subyek terbanyak adalah SLTA sebanyak 11 orang (73,3%), sedang tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SLTP sebanyak 1 orang (6,7%). Status SC terbanyak adalah SC kedua sebanyak 10 orang (66,7%), sedangkan status SC pertama sebanyak 5 orang (33,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi (n= 15 April-Mei 2012)

Tingkat Kecemasan	Pre test		Post test	
	N	%	n	%
Ringan	9	60,0	15	100
Sedang	6	40,0	-	-
Berat	-	-	-	-
Total	15	100	15	100

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebelum intervensi subyek pada penelitian ini mengalami kecemasan pre operasi SC dari tingkat kecemasan ringan (60%) hingga kecemasan sedang (40%). Setelah diberi intervensi tingkat kecemasan semua subyek menjadi kecemasan ringan (100%).

Tabel 3. Hasil analisis pre test dan post test tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) kelompok eksperimen dengan intervensi dzikir (n=15 April-Mei 2012)

Kelompok	Keterangan	Mean	SD	p.Value
Eksperimen	Pre test	7,7333	3,03472	0,001
	Post test	3,0667	2,21897	

Sumber: Data primer diolah

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* yaitu nilai signifikansi *pre test* dan *post test* tingkat kecemasan diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti $p<0,01$.

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini yaitu sebelum intervensi subyek mengalami kecemasan pre operasi SC dari tingkat kecemasan ringan (60%) hingga kecemasan sedang (40%). Tingkat kecemasan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor usia, subyek terbanyak dengan rentang usia 26-30 tahun berjumlah 7 orang (46,7%), subyek dengan usia 20-25 tahun berjumlah 4 orang (26,4%), sedangkan usia 31-35 dan rentang usia 36-40 masing-masing ada 2 orang (13,3%). Kaplan dan Sadock (2004) menyatakan gangguan kecemasan lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita.

Hasil pengkajian awal diperoleh data yaitu subyek menyatakan bahwa mereka takut karena proses operasi, ketakutan terhadap intervensi medis seperti pemasangan kateter, dan anestesi, kecemasan mengenai keselamatan bayi setelah persalinan SC, kecemasan terhadap komplikasi yang terjadi seperti nyeri. Pada subyek yang baru pertama kali menjalani SC (33%), kecemasan mereka lebih fokus pada proses operasi yang asing, alat-alat medis dan intervensi medis, sedangkan pada subyek ke dua kali menjalani operasi SC (66,7%), kecemasan mereka pada umumnya karena cemas terhadap kondisi bayi, pengalaman terhadap nyeri dan komplikasi yang diderita paska SC sebelumnya. Kaplan dan Sadock (1997) menyatakan bahwa pengalaman merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian kecemasan dapat timbul bukan saja karena subyek belum mempunyai pengalaman SC akan tetapi dapat pula timbul pada subyek yang sudah pernah punya pengalaman sebelumnya.

Hasil post test setelah diberi intervensi tidak ada subyek yang mengalami kecemasan sedang (0%). Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, Beberapa faktor disebutkan dalam Setianingsi *cit* Soewandi (2009), antara lain usia, pendidikan, potensi stressor, maturasi, keadaan fisik, sosial budaya, jenis kelamin dan pengalaman. Oleh karena itu hasil pengkajian kecemasan subyek dapat berbeda-beda. Faktor-faktor tersebut juga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini sehingga memungkinkan bahwa bukan hanya dari pengaruh dzikir tingkat kecemasan subyek menurun, akan tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik seperti mekanisme koping individu yang efektif atau faktor ekstrinsik seperti dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik. Akan tetapi pada saat penelitian dukungan keluarga tidak menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, karena tidak diidentifikasi bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap subyek. Koping subyek juga merupakan koping individu yang efektif karena berdasarkan tingkat pendidikan subyek tergolong tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Tingkat pendidikan subyek paling banyak adalah lulusan SLTA sebanyak 11 orang (73,3%), dan paling sedikit tingkat pendidikan SLTP sebanyak 1 orang (6,7%). Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan

keputusan terhadap masalah (Notoatmodjo, 2000). Faktor – faktor tersebut memungkinkan membuat hasil penelitian ini bias, akan tetapi untuk mengatasi hal tersebut peneliti membuat kriteria inklusi dan variabel pengontrol, sehingga dapat mengendalikan variabel pengganggu.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh yaitu sebesar 0,001 yang berarti nilai $p < 0,01$. Nilai ini menunjukkan bahwa hipotesis kerja penelitian ini diterima atau terdapat pengaruh signifikan dzikir pada tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Quran menegaskan bahwa dzikir bermanfaat bagi kehidupan orang yang beriman dan dzikir menenteramkan hati dan pikiran (Q.S Ar-Ra'ad; 28) yang artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”.

Dzikir yang sering dibaca oleh subyek pada saat penelitian adalah: Takbir (*Allahuakbar*), Istighfar (*Astaghfirullah*), Tasbih (*Subhanallah*), Tahlil (*Laa ilaaha illallah*). Subyek yang membaca tahlil (*Laa ilaaha illallah*) menyatakan bahwa ia menyerahkan semua urusan kepada Allah, Allah sebagai satu-satunya tuhan yang menjadi pelindungnya, oleh karena itu subyek merasa tidak perlu merasa cemas, karena Allah satu-satunya tempat ia bergantung, dan memohon perlindungan untuk keselamatan subyek dan bayi. Dzikir sama halnya dengan mengingat akan kebesaran dan kekuasaan Allah SWT, adanya keyakinan terhadap Allah Swt. Keyakinan ini akan memberi pengaruh positif bagi yang meyakinkannya, berupa rasa optimis sehingga menimbulkan ketenteraman hati bagi pembaca dzikir agar tidak cemas dan menyerahkan segala sesuatu yang akan terjadi hanya kepada Allah SWT (Mardiyono & Songwathana, 2009).

Berdasarkan teori psikoneuroendokrinologi di dalam otak manusia terdapat hormon *endorphine* yang dapat otomatis keluar ketika berdzikir (Rochman, 2010). Hipokampus adalah tempat penyimpanan berbagai pesan dari proses belajar, termasuk pesan keagamaan seperti dzikir; sabar bila tertimpa musibah; semua kehendak Allah SWT adalah yang terbaik; dan segala kejadian adalah kehendak Allah SWT. Hal ini memberikan makna yang positif. Jika

hipokampus tidak menyimpan pesan agama seperti yang telah dijelaskan, maka yang terjadi akan sebaliknya, sehingga perasaan sakit oleh hipokampus diberi makna sebagai stress, depresi atau cemas (Mustamir, 2008). Oleh karena itu pada saat sebelum intervensi peneliti menjelaskan terlebih dahulu bacaan dzikir, makna, serta manfaat dzikir, agar pesan positif dari bacaan dzikir dapat dihayati oleh subyek.

Orang-orang beriman neokorteks kirinya akan mengendalikan neokorteks kanan, sehingga seseorang akan menanggapi rasa sakitnya dengan tabah dan proporsional karena adanya sinyal kecocokan antara neokorteks dengan hipokampus yang akan menjadikan hipotalamus membatasi dan mengendalikan sekresi *Corticotropic Releasing Factor* (CRF). CRF mengaktifkan kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi opiate (zat sejenis candu) yang disebut *enkephalin* dan *endorphin*, yang berperan sebagai penghilang rasa sakit dan nyeri. CRF yang terkendali juga mempengaruhi hipofisis anterior agar menurunkan produksi *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH).

Penurunan ACTH mengontrol kelenjar adrenal agar mengendalikan sekresi *cortisol*. *Cortisol* yang menurun menyebabkan respons imun meningkat. Pengaturan CRF oleh hipotalamus diatur oleh neurotransmitter yang bersifat menghambat dan memacu. Bersifat memacu adalah *acetylcholine* dan *serotonine*, sedangkan yang menghambat adalah *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA) yang terdapat di area hipokampus dan amigdala yang sesuai dengan fungsinya sebagai pengontrol respons emosi dan salah satunya adalah cemas.

Hasil penelitian dari Sari (2009) menyatakan bahwa kata atau kalimat positif yang terdapat pada al-Quran dapat menurunkan skor kecemasan dilihat dari penurunan skor neuromuscular responden. Bacaan-bacaan dzikir merupakan bacaan yang bersumber dari Al-Quran. Hasil penelitian dari Masluchan dan Sutrisno (2010) membuktikan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre-operasi antara pasien yang diberi bimbingan dzikir dan pasien yang tidak diberi bimbingan dzikir ($t = -3,344$ dengan $p = 0,002$), di mana tingkat kecemasan pasien pre-operasi yang tidak diberi bimbingan dzikir dan do'a lebih tinggi dibandingkan pasien yang diberi bimbingan dzikir. Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa pemberian bimbingan do'a dan dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa penelitian pendukung serta firman Allah SWT mengenai dzikir dapat kita simpulkan bahwa intervensi yang berkaitan dengan aspek spiritual atau psikoreligius seperti dzikir memiliki efek positif dalam menimbulkan ketenteraman hati sehingga dapat mengatasi kecemasan. Hal ini dipertegas dalam Hawari (2004) yang mengemukakan bahwa psikoreligius merupakan psikoterapi spiritual yang dapat memberi efek yang lebih bermakna dalam mengatasi kecemasan dibandingkan dengan psikoterapi psikologi lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan, pasien pre operasi *sectio caesarea* mengalami kecemasan ringan (60%) hingga sedang (40%). Setelah dzikir tingkat kecemasan pasien pre *sectio caesarea* (SC) menjadi kecemasan ringan (100%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh yaitu sebesar 0,001 yang berarti nilai $p < 0,01$. Nilai ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima atau terdapat pengaruh signifikan dzikir pada tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Saran

Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif (bio, psiko, sosio, spiritual), serta memberikan informasi untuk mengurangi kecemasan sebelum operasi *sectio caesarea* (SC) dilaksanakan. Rumah sakit diharapkan dapat lebih mengembangkan pelayanan dan informasi mengenai kecemasan pre SC, sehingga pasien dapat mendapatkan pelayanan yang komprehensif tidak hanya fisik tapi juga psikis.

Penelitian ini dapat sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya sebaiknya menambahkan jumlah responden, selain itu diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan regresi antara usia, pendidikan, status kehamilan dan beragam karakteristik lain dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC).

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, N. I. (2009). *Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini Antara Persalinan Normal dengan Caesar di Ruang An Nisa RSI Sultan Agung Semarang*. Skripsi tidak dipublikasikan Universitas Diponegoro Semarang
- Cunningham, G. F., MacDonald, P. C., Grand, N.F. (2006). *Obstetric Williams vol 1*. Edisi 21. EGC: Jakarta.
- Dahlan, M.S. (2004). *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Arkans: Jakarta.
- Damayanti, R. (2010). *Pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Quran (Murrattal) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Seksio Caesarea (SC) Di RS PKU Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Dempsey, P.A., & Dempsey, A.D. (2002). *Riset Keperawatan Buku Ajar & Latin Edisi 4*. EGC: Jakarta.
- Durand, M. and David. H.B. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Guyton, C.A., & Hall, J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi kedokteran (11st ed.)*. EGC: Jakarta.
- Hawari, D. (2004). *Al-Quran. Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT Dana Bhakti Prima Yasa: Yogyakarta.
- Heryanti, T. D. (2009). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ibu Bersalin Normal dan Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin RSUD 45 Kuningan Periode Mei-Juni 2009*. Program Studi Diploma III dan S1 Ilmu Keperawatan Stikes Kuningan Garawangi.
- Ikawati, Z. (2011). *Farmakologi terapi penyakit system saraf pusat*. Bursa Ilmu: Yogyakarta.

- Manuaba, I. B. G. (2001). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan: Jakarta.
- Mardiyono., & Songwathana, P. (2009). Islamic Relaxation Outcomes: A Literature Review. *The Malaysian Journal of Nursing*, 1 (1). 25-30
- Masluchah, L., & Sutrisno. (2010). Pengaruh Bimbingan Do'a dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Psikologi*. Vol. 01, No. 01, 11-22. Universitas Darul Ulum Jombang. Jombang
- Mustamir. (2008). *Lima (5) Metode Penyembuhan dari Langit*. Lingkaran: Yogyakarta.
- Muttaqin, A., & Kumala sari. (2009). *Asuhan Keperawatan perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Salemba Medika: Jakarta.
- NANDA (2005). *Nursing Diagnose Definition & Classification 2005-2006*. Nanda International. United States of American
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT.Rineka Cipta: Jakarta.
- Nurasa, I. (2009). *Pengaruh Pembacaan Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Intra Natal di Rumah Bersalin Fajar Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Potter, P. E., & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. 4th ed. EGC: Jakarta.
- Potter, P. E., & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Vol 2. EGC: Jakarta.
- Pradjatmo, H. (2004). *Analisis Faktor Resiko Kegagalan Persalinan Pervaginam Pada Ibu-ibu Hamil dengan Riwayat Seksio Caesarea Kehamilan Sebelumnya*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Purwandari. (2009). *Pengaruh Terapi Latihan Terhadap Penurunan Nilai Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. Diakses pada 02 Desember 2011. Dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/5880/1/J110050026.PDF>
- Rochman, K. (2010). *Kesehatan Mental*. Fajar Media Press: Yogyakarta.

- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda: Jakarta.
- Saifudin, A.B., Wiknjosastro, H., Affandi, B., & Waspoda, D. (2004). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Wiknjosastro: Jakarta.
- Setyaningsih, D. L. (2009). *Pengaruh Pembacaan Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*, Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta
- Suliswati., Tjie Anita Payapo., Manuhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Susana, S. A., & Hendarsih, S. (2007). *Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Mitra Cendekia Press: Yogyakarta.
- Syamil Al Quran. (2007). *Al Qur'an Terjemah Per-kata*. Bandung: Depag RI.
- Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

LATIHAN *ENDURANCE* MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LEBIH BAIK DARI PADA LATIHAN PERNAFASAN PADA PASIEN PPOK DI BP4 YOGYAKARTA

Siti Khotimah

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
khotim38@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk membuktikan peranan latihan *endurance* meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK lebih baik daripada latihan pernapasan. Penelitian eksperimental kuasi dengan rancangan *pre-test* dan *post-test control group design*. Penelitian dilaksanakan di BP4 Yogyakarta dengan sampel 22 pasien PPOK yang mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup pada pasien PPOK diukur dengan kuesioner *SGRQ*. Jumlah subyek penelitian dikelompokkan secara random dalam dua kelompok. Kelompok satu diberikan perlakuan latihan pernapasan tiga kali dalam satu minggu. Kelompok dua diberikan perlakuan latihan *endurance* dengan menggunakan *ergocycle* tiga kali dalam seminggu. Penelitian dilakukan selama 12 minggu. Data berupa nilai total *SGRQ* diambil sebelum dan sesudah perlakuan. Semua data di analisis menggunakan SPSS versi 16. Hasil uji statistik didapatkan data berdistribusi normal dan homogen, terjadi penurunan nilai total *SGRQ* yang bermakna pada latihan pernapasan dan latihan *endurance* dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ini berarti bahwa latihan pernapasan dan latihan *endurance* sama-sama dapat meningkatkan kualitas hidup secara bermakna. Rerata nilai total *SGRQ* sesudah perlakuan pada kelompok satu dan kelompok dua berbeda bermakna dimana nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,000$, penurunan nilai total *SGRQ* kelompok dua lebih besar dari pada kelompok satu. Ini berarti bahwa latihan *endurance* meningkatkan kualitas hidup lebih baik dibandingkan latihan pernapasan pada pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. Untuk itu diharapkan latihan *endurance* dapat digunakan pada pasien PPOK yang mengalami gangguan penurunan kualitas hidup.

Kata kunci : Latihan pernapasan, latihan *endurance*, *SGRQ*, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Tingkat kesejahteraan di Indonesia berubah, sehingga pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular (*non-communicable disease*). Hasil Survei Kesehatan

Rumah Tangga (SKRT) tahun 1997 dan Survei Kesehatan Nasional Tahun 2000, dimana penyebab kematian tertinggi diantara orang dewasa adalah penyakit kardiovaskuler. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya. Kecenderungan perubahan ini menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor risiko, seperti faktor pejamu semakin banyaknya jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda, serta pencemaran udara di dalam ruangan maupun di luar ruangan dan di tempat kerja.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik merupakan penyakit pernafasan yang prevalensi, tingkat morbiditas dan mortalitasnya meningkat dari tahun ke tahun. Angka kejadian PPOK di Indonesia diperkirakan mencapai 4,8 juta penderita dengan prevalensi 5,6 persen. Jumlah kasus PPOK di BP4 Yogyakarta tahun 2007 dari 10 besar penyakit untuk pasien rawat jalan, PPOK menempati urutan ke 8 dengan 1401 kasus, dan rawat inap menempati urutan ke 5 dengan 51 kasus, sedangkan untuk tahun 2010 pasien rawat jalan menempati urutan ke 6 dengan jumlah kasus 646 pasien dan pasien rawat inap menempati urutan ke 3 dengan 92 pasien (Laporan tahunan BP4 Yogyakarta).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2002 bahwa pada tahun 1990 PPOK menempati urutan ke-6 sebagai penyebab utama kematian di dunia, sedangkan pada tahun 2002 telah menempati urutan ke-3. PPOK di Indonesia menempati urutan ke-5 sebagai penyakit yang menyebabkan kematian. Gejala klinis PPOK antara lain batuk, produksi sputum, sesak nafas dan keterbatasan aktivitas. Ketidakmampuan beraktivitas pada pasien PPOK terjadi bukan hanya akibat dari adanya kelainan obstruksi saluran nafas pada parunya saja tetapi juga akibat pengaruh beberapa faktor, salah satunya adalah penurunan fungsi otot *skeletal*. Adanya disfungsi otot *skeletal* dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita karena akan membatasi kapasitas latihan dari pasien PPOK. Penurunan aktivitas pada kehidupan sehari-hari akibat sesak nafas yang

dialami pasien PPOK akan mengakibatkan makin memperburuk kondisi tubuhnya.

Faktor patofisiologi yang diperkirakan berkontribusi dalam kualitas dan intensitas sesak nafas saat melakukan aktivitas pada PPOK antara lain kemampuan mekanis (elastisitas dan reaktif) dari otot-otot inspirasi, meningkatnya mekanis (volume) restriksi selama beraktivitas, lemahnya fungsi otot-otot inspirasi, meningkatnya kebutuhan ventilasi relatif terhadap kemampuannya, gangguan pertukaran gas, kompresi jalan nafas dinamis dan faktor *kardiovaskuler*. Oleh karena itu pasien PPOK cenderung menghindari aktivitas fisik sehingga pasien mengurangi aktivitas sehari-hari menyebabkan immobilisasi, hubungan pasien dengan lingkungan dan sosial menurun sehingga kualitas hidup menurun.

Kualitas hidup adalah kemampuan individu untuk berfungsi dalam berbagai peran yang diinginkan dalam masyarakat serta merasa puas dengan peran tersebut. Kualitas hidup penderita PPOK merupakan ukuran penting karena berhubungan dengan keadaan sesak yang akan menyulitkan penderita melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau terganggu status fungsionalnya seperti merawat diri, mobilitas, makan, berpakaian dan aktivitas rumah tangga.

Peran fisioterapi dalam mengatasi penurunan kualitas hidup pasien PPOK dapat dilakukan dengan berbagai cara melalui program rehabilitasi paru pada penderita PPOK. Rehabilitasi paru pada penderita PPOK merupakan pengobatan standar yang bertujuan untuk mengontrol, mengurangi gejala dan meningkatkan kapasitas fungsional secara optimal sehingga pasien dapat hidup mandiri dan berguna bagi masyarakat.

Untuk memperbaiki ventilasi dan mensinkronkan kerja otot *abdomen* dan *thoraks* dengan tehnik latihan yang meliputi latihan pernafasan *diafragma* dan *pursed lips breathing*. Tujuan latihan pernafasan pada pasien PPOK adalah untuk mengatur frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi *air trapping*, memperbaiki fungsi diafragma, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, memperbaiki mobilitas *sangkar thorax*, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga

bernafas lebih efektif dan mengurangi kerja pernafasan sehingga sesak nafas berkurang dan mengakibatkan kualitas hidupnya meningkat.

Latihan *endurance* bertujuan untuk memperbaiki efisiensi & kapasitas sistem transportasi oksigen. Efek latihan *endurance* selain terjadi pembesaran serabut otot, juga terjadi pembesaran *mitochondria* yang akan meningkatkan sumber energi kerja otot, sehingga otot tidak mudah lelah. Ini sesuai dengan kebutuhan pasien PPOK yang kecenderungannya akan cepat lelah sehingga menimbulkan sesak yang berakibat mengurangi aktivitas hidupnya. Selama ini tindakan Fisioterapi di rumah sakit atau di klinik pada pasien PPOK diberikan *chest* fisioterapi konvensional sehingga kemampuan pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya masih belum maksimal, maka kiranya perlu dilakukan penelitian tentang hal ini.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah latihan *endurance* meningkatkan kualitas hidup lebih baik daripada latihan pernafasan pada pasien PPOK di BP4 Yogyakarta? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latihan *endurance* meningkatkan kualitas hidup lebih baik daripada latihan pernafasan pada pasien PPOK di BP4 Yogyakarta. Manfaat yang dapat diambil pada penelitian ini adalah untuk (1) Memberikan wawasan ilmiah tentang penanganan PPOK. (2) Memberikan bukti empiris dan teori tentang peningkatan kualitas hidup dan penanganan apa saja yang lebih berpengaruh pada kondisi ini sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. (3) Dapat mengungkapkan seberapa pengaruh latihan pernafasan dan latihan *endurance* dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK sehingga dapat diambil langkah-langkah yang lebih spesifik dan efisien dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK. (4) Dapat dipakai sebagai acuan untuk penelitian peningkatan kualitas hidup pada kasus *kardiorespirasi* yang lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian *pre-test* dan *post-test control group design*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian latihan pernafasan dan latihan

endurance terhadap peningkatan kualitas hidup pasien PPOK. Nilai peningkatan kualitas hidup diukur dan dievaluasi dengan kuesioner SGRQ (*St George's Respiratory Questionnaire*). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien PPOK yang bersedia ikut dalam program penelitian di BP 4 Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok adalah 11 orang.

Kelompok perlakuan I

Kelompok perlakuan I diberikan latihan pernafasan dengan latihan pernafasan diafragma dan *Pursed Lips Breathing* selama 12 minggu tanpa menggunakan beban waktu 30 menit, 3 repetisi untuk latihan pernafasan diafragma dan 3 repetisi untuk *pursed lips breathing* dengan frekuensi 3x seminggu.

Kelompok perlakuan II

Kelompok perlakuan II diberikan latihan *endurance* dengan menggunakan *ergocycle* yang diatur dengan protocol YMCA sebagai berikut : untuk pemanasan pasien mengayuh sepeda 32 putaran per menit (RPM) selama 3 menit. Setelah tiga menit, HR di monitor *ergocycle* atau di alat pulsemeter dilihat dan dicatat. Setelah pemanasan kemudian latihan inti ada tiga tahapan, jika pada tahap pertama sudah mencapai 70% - 80% HR maksimal maka latihan dihentikan. Pada saat pemulihan ada dua cara yaitu dapat dilakukan dengan mengayuh sepeda atau tidak. Jika dengan mengayuh sepeda maka waktu yang dibutuhkan selama tiga menit, jika tidak mengayuh sepeda maka waktu yang dibutuhkan selama lima menit, dicatat HR yang diperoleh, selama 12 minggu dengan frekuensi 3x seminggu.

Sebelum diberikan perlakuan baik kelompok perlakuan I maupun kelompok perlakuan II dilakukan pengukuran kuesioner SGRQ untuk mengetahui nilai total SGRQ (nilai total SGRQ sebelum perlakuan) dan satu minggu setelah selesai perlakuan dilakukan pengukuran kuesioner SGRQ (nilai total SGRQ setelah perlakuan).

Prosedur Pengukuran Kualitas Hidup

Untuk mengukur kualitas hidup penderita PPOK dengan menggunakan SGRQ yang terdiri dari 17 butir pertanyaan dibagi 3 komponen utama yaitu gejala

penyakit (*symptoms*) yang berhubungan dengan gejala pada saluran nafas, frekuensi dan tingkat keparahan gejala tersebut terdapat pada pertanyaan nomor 1-8, aktivitas (*activity*) yang berhubungan dengan aktivitas yang menyebabkan sesak nafas atau dihambat oleh sesak nafas terdapat dalam pertanyaan nomor 11 dan nomor 15, dan dampak (*impacts*) yang meliputi suatu rangkaian aspek yang berhubungan dengan fungsi sosial dan gangguan psikologis akibat penyakit jalan nafas terdapat pada pertanyaan nomor 9 sampai nomor 10, nomor 12 sampai nomor 14, nomor 16 sampai nomor 17.

Setiap jawaban kuesioner mempunyai bobot yang diambil secara empiris tiap komponen bobot untuk jawaban dijumlahkan. Bobot paling kecil nilainya 0, sedangkan bobot paling besar nilainya 100. (1) Untuk menghitung nilai total *symptoms* atau gejala adalah jumlah semua nilai *symptoms* dibagi dengan 662,5 dikalikan 100%. (2) Untuk menghitung nilai total *impacts* atau dampak adalah jumlah semua nilai *impacts* atau dampak dibagi dengan 2117,8 dikalikan 100%. (3) Untuk menghitung nilai total *activity* atau aktivitas adalah jumlah semua nilai *activity* atau aktivitas dibagi dengan 1209,1 dikalikan 100%. (4) Untuk menghitung nilai total *SGRQ* adalah jumlah dari ketiga komponen tersebut dibagi dengan 3989,4 dikalikan 100%. Semua hasil dinyatakan dalam

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik pasien

Karakteristik Subjek	Rentangan	Rerata±SB	
		KLP 1(n=11)	KLP 2 (n=11)
Umur (th)	50-60	58,09±2,63	57,27±3,64
BP (mmHg)	110-140/80-90	127,27/84,55 ±11,04/5,22	129,09/84,55 ±7,01/5,22
DN (x/mnt)	76-100	83,82±4,24	88,36±6,31
RR (x/mnt)	20-24	22,73±1,62	22,91±1,64
BB (kg)	33-74	48,82 ±8,28	50,23±11,31
TB (cm)	148-165	155,73 ±3,64	155,18±4,97
<i>FEV₁</i>	50-58	53,27±3,50	53,36±2,42
<i>FEV₁/FVC</i>	63-70	67,73±1,35	68,00±1,90
total <i>SGRQ</i>	56-90	75,73±10,60	71,28±9,75

Sampel penelitian berjumlah 22 pasien PPOK yang berasal dari pasien rawat jalan dan rawat inap di BP4 Yogyakarta, tahun 2012. Umur subjek yang terlibat dalam penelitian ini, pada kelompok perlakuan latihan pernapasan berkisar antara 52-60 tahun dengan rerata $58,09 \pm 2,63$ tahun. Pada kelompok latihan *endurance* berkisar antara 50-60 tahun dengan rerata $57,27 \pm 3,64$ tahun, data statistik ini menunjukkan bahwa semua subyek tergolong dalam subyek yang mengalami penurunan daya tahan *kardiorespirasi*. Dikatakan demikian karena daya tahan kardiorespirasi meningkat dari masa kanak-kanak dan mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun, sesudah usia ini daya tahan *kardiorespirasi* akan menurun.

Penurunan ini terjadi karena paru, jantung, dan pembuluh darah mulai menurun fungsinya. Kecuraman penurunan dapat dikurangi dengan melakukan latihan *endurance* secara teratur. Kondisi yang hampir sama juga dilaporkan oleh beberapa peneliti yaitu (a) Madina (2007) mendapatkan umur 25 pasien PPOK (28,4%) adalah 50-60 tahun; (b) Rahmatika (2009) mendapatkan umur pasien PPOK di RSUD Aceh Tamiang dari Januari-Mei 2009 tertinggi pada usia 60 tahun (57,6%). Dari jenis kelamin 15 orang (68,2%) berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang (31,8%) berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian Nugroho, dkk (2010) didapatkan bahwa pasien PPOK di poliklinik PPOK Departemen Pulmonologi FKUI/RS Persahabatan 59 subyek (93,2%) laki-laki.

Pengukuran FEV_1 dan FEV_1/FVC dilakukan untuk mengetahui dan menentukan derajat obstruksi pada masing-masing subyek dengan menggunakan tes spirometri. Untuk mengetahui diagnosis PPOK apabila $FEV_1 < 80\%$ dan $FEV_1/FVC < 70\%$. Untuk mengetahui derajat PPOK sedang apabila $FEV_1/FVC < 70\%$ dan $50\% \leq FEV_1 < 80\%$. Hasil pemeriksaan spirometri pada penelitian ini berdasarkan *GOLD* semua kelompok perlakuan latihan pernapasan dan kelompok perlakuan latihan *endurance* termasuk PPOK sedang karena $FEV_1/FVC < 70\%$ dan $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ prediksi. Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Semakin meningkatnya usia maka akan terjadi penurunan nilai rata-rata FEV_1 dan FVC . Semakin lanjut usia seseorang otot-otot pernapasan semakin lemah. Perkembangan jaringan paru dan kekuatan

dari sistem muskuloskeletal pada rongga dada berperan terhadap besarnya nilai FEV_1 dan FVC .

Dari data diatas jelas bahwa rata rata nilai total $SGRQ$ baik kelompok latihan pernapasan maupun kelompok latihan *endurance* tinggi yang berarti kualitas hidupnya jelek sehingga membutuhkan upaya untuk peningkatan.

Distribusi dan Varians Hasil Nilai Total $SGRQ$

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data Nilai Total $SGRQ$ Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Nilai Total $SGRQ$	P. Uji Normalitas (<i>Saphiro Wilk- Test</i>)		P. Homogenitas (<i>Levene Test</i>)
	Kelompok 1	Kelompok 2	
Sebelum perlakuan	0,237	0,787	0,458
Sesudah perlakuan	0,316	0,972	

Berdasarkan uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk Test* dan uji homogenitas dengan *Levene Test* data nilai total $SGRQ$ sebelum dan sesudah perlakuan, menunjukkan nilai p untuk ke dua data tersebut lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Dengan demikian data hasil nilai total $SGRQ$ sebelum dan sesudah perlakuan pada ke dua kelompok, berdistribusi normal dan homogen sehingga uji selanjutnya digunakan uji parametrik.

Komparabilitas Hasil Nilai Total $SGRQ$ Sebelum Pelatihan

Tabel 3. Rerata nilai total $SGRQ$ Sebelum Perlakuan Pada Ke Dua Kelompok

Kelompok Subjek	N	Rerata±SB	T	p
Perlakuan latihan pernapasan	11	75,69±10,60	-1,1015	0,322
Perlakuan latihan <i>ergocycle</i>	11	71,28±9,75		

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p untuk hasil nilai total $SGRQ$ sebelum perlakuan di antara kedua kelompok perlakuan lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) tercantum pada Tabel 3. Hal ini berarti rerata hasil nilai total $SGRQ$ sebelum

perlakuan di antara ke dua kelompok perlakuan tidak berbeda bermakna. Dengan demikian hasil nilai total *SGRQ* sebelum perlakuan di antara kelompok latihan pernapasan dan kelompok latihan *endurance* adalah sama.

Tabel 4. Uji Beda Rerata Penurunan nilai total *SGRQ* Awal dan Akhir Perlakuan

Kelompok	Rerata nilai total <i>SGRQ</i> ±SB		Beda	t	p
	Sebelum Perlakuan	Sesudah Perlakuan			
Perlakuan latihan pernapasan	75,73±10,60	64,09±9,92	11,64	6,815	0,000
Perlakuan latihan <i>endurance</i>	71,28±9,75	40,64±10,74	30,64	10,39	0,000

Tabel 4 menunjukkan beda rerata penurunan nilai total *SGRQ* sesudah pelatihan pada masing-masing kelompok memiliki nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada masing-masing kelompok terjadi peningkatan kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan secara bermakna. Dengan demikian latihan pernapasan dan latihan *endurance* dapat meningkatkan kualitas hidup.

Efek Latihan Pernapasan Dan Latihan *Endurance* Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup

Berdasarkan kajian teori, pasien PPOK mengalami penurunan kapasitas angkut oksigen darah arteri, kelemahan dari otot bantu napas, *cardiac output* yang rendah, deconditioning serta adanya gangguan ventilasi dan perfusi sehingga beban kerja pernapasan meningkat. Disamping itu kebutuhan oksigen pada pasien PPOK tinggi, sehingga apabila terjadi kekurangan pada ambilan oksigen maka akan terjadi juga peningkatan beban kerja pernapasan.

Latihan pernapasan dan latihan *endurance* dengan *ergocycle* sama-sama mempunyai pengaruh peningkatan dalam ambilan oksigen maksimal dan peningkatan volume tidal serta penurunan frekuensi pernafasan sehingga otot pernafasan lebih efektif dan terjadi penurunan beban kerja pernafasan karena tidak

banyak energi yang terbuang maka pasien tidak mudah lelah sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya dapat meningkat. Latihan *endurance* diharapkan dapat meningkatkan ketahanan, menurunkan ventilasi dan sesak nafas selama aktivitas serta dapat meningkatkan kemampuan tubuh untuk menghantarkan lebih banyak oksigen menuju otot, hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan yang terjadi pada otot dan *sistem kardiovaskuler*. Hal ini akan mengakibatkan *cardiac output* dan stroke volume menjadi meningkat serta denyut nadi istirahat menjadi turun sehingga terjadi peningkatan efisiensi kerja jantung dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya meningkat.

Tujuan latihan pernafasan pada pasien PPOK adalah untuk mengatur frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi *air trapping*, memperbaiki fungsi *diafragma*, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, memperbaiki mobilitas *sangkar thorax*, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif dan mengurangi kerja pernafasan sehingga sesak nafas berkurang dan mengakibatkan kualitas hidupnya meningkat.

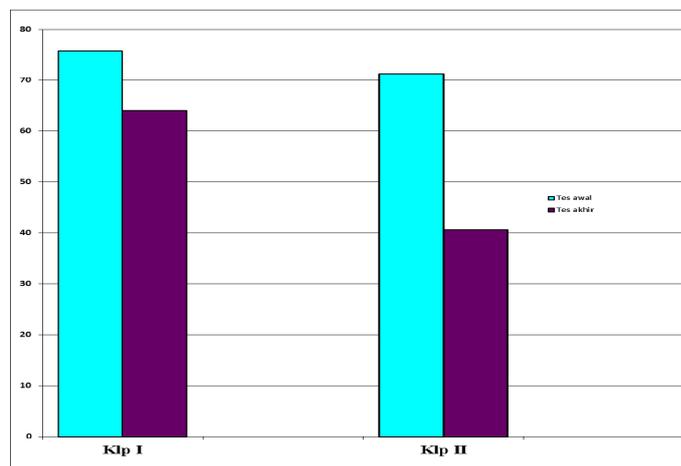
Efektifitas Latihan Pernafasan dibandingkan Latihan *Endurance* terhadap Peningkatan Kualitas Hidup

Untuk mengetahui perbandingan dari efek ke dua perlakuan dapat dilihat melalui uji t - tidak berpasangan (*t-independent test*). Berdasarkan uji t - tidak berpasangan (Tabel 5) menunjukkan bahwa rerata nilai total *SGRQ* sesudah perlakuan di antara kelompok latihan pernafasan dan latihan *endurance* berbeda bermakna dimana nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) yaitu $p = 0,000$ dimana penurunan nilai total *SGRQ* kelompok dua lebih besar dari kelompok satu. Dengan demikian hipotesisnya terbukti yakni latihan *endurance* meningkatkan kualitas hidup lebih baik dibandingkan latihan pernafasan pada pasien PPOK di BP4 Yogyakarta.

Tabel 5. Rerata Penurunan Nilai Total SGRQ Sesudah Perlakuan Pasien PPOK

Kelompok	N (orang)	Rerata Sesudah±SB	t	p
Perlakuan latihan pernapasan	11	64,09±9,92	5,321	0,000
Perlakuan latihan <i>endurance</i>	11	40,64±10,74		

Untuk mengetahui gambaran peningkatan kualitas hidup, hasil perlakuan latihan pernapasan dan latihan *endurance* dapat dilihat dari penurunan nilai total *SGRQ*, yang disajikan pada Grafik 1.



Gambar 1. Grafik Rerata Hasil nilai total SGRQ Awal (Sebelum) dan Akhir (Sesudah)

Berdasarkan Grafik 1 dapat dilihat bahwa ada perbedaan penurunan nilai total *SGRQ* pada ke dua kelompok perlakuan. Rerata penurunan nilai total *SGRQ* pada kelompok-2 lebih besar 19 point daripada kelompok-1. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan penurunan nilai total *SGRQ* yang bermakna antara kelompok I dan II, dimana kelompok perlakuan II meningkatkan kualitas hidup lebih baik daripada kelompok perlakuan I.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa latihan *endurance* meningkatkan kualitas hidup lebih baik dari pada latihan pernapasan pada pasien PPOK di BP4 Yogyakarta.

Saran

Peneliti menyarankan (1) Latihan pernapasan dan latihan *endurance* dapat digunakan pada pasien PPOK yang mengalami gangguan penurunan kualitas hidup, (2) Dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui peningkatan kualitas hidup pasien PPOK dengan jangka panjang dan sampel yang lebih besar mengingat prevalensi dan mortalitinya akan terus meningkat pada dekade mendatang dan penurunan fungsi paru pada PPOK lebih progresif dibandingkan paru normal pertahunnya, (3) Dapat dilakukan karantina pada penelitian selanjutnya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan lebih akurat dan (4) Dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan perlakuan latihan aerobik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A., Yunus, F., Wiyono, W. H., & Ratnawati, A. (2007). Manfaat Rehabilitasi Paru dalam Meningkatkan atau Mempertahankan Kapasitas Fungsional dan Kualitas Hidup Pasien PPOK di RSUP Persahabatan. *J Respir Indo*, 29.
- Celli, B. R., MacNee, W., Agusti, A., & Anzueto, A. (2004). *Standards for the Diagnosis and Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. New York: American Thoracic Society dan European Respiratory Society.
- Dahlan, S. M. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- GOLD. (2009). *Guidelines Pocket Guide to COPD*. (Online), (URL: <http://www.goldcopd.org/guidelines-pocket-guide-to-copd-diagnosis.html>), diakses 1 Desember 2011.

- Ichwan. (2009). *Studi Deskriptif Gambaran Hasil Spirometri pada Pasien Pasien PPOK di RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Tesis. Makasar: Universitas Hasanudin. (Online), (<http://bahankuliahkedokteran.blogspot.com>), diakses tanggal 23 Oktober 2011.
- Ikalius, Y. F.. Suradi., Rahma, N., & Adiprayitno. (2006). *Perubahan Kualitas Hidup dan Kapasitas Fungsional pada Penderita PPOK Setelah Rehabilitasi Paru Dinilai dengan SGRQ dan Uji Jalan 6 Menit*. Tesis. Jakarta: Univesitas Indonesia. (Online), (<http://www.pulmo-ui.com/tesis/Ikalius.pdf>), diakses tanggal 4 November 2011.
- Jones, P. W. (2008). *St George's Respiratory Questionnaire Manual*. London: St George's University of London.
- Madina, D. S. (2007). *Nilai Kapasitas Vital Paru dan Hubungannya dengan Karakteristik Fisik Pada Atlet Berbagai Cabang Olahraga*. (Online), (<http://www.scribd.com/advenp/d/89189835-Nilai-Kapasitas-Vital-Paru>), diakses tanggal 20 Juli 2011
- Mador, J. M. (2004). *Endurance and Strength Training in Patients With COPD*. (Online), (<http://chestjournal.chestpubs.org/site/misc/reprints.xhtml>), diakses tanggal 27 Juli 2011.
- Nala, N. (2011). *Prinsip Pelatihan Fisik Olahraga*. Denpasar: Udayana University Press.
- PDPI. (2003). *Konsensus PPOK*. (Online), (www.klikpdpi.com/konsensus/konsensus-ppok/ppok.pdf), diakses tanggal 1 November 2011 [pursed-lip-breathing.html](#) diakses tanggal 11 November 2011.
- Pocock, S .J. (2008). *Clinical Trials A Practical Approach*. New York: A Willey Medical Publication.
- Rahmatika, A. (2009). *Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang dirawat inap diRSUD Aceh Tamiang Tahun 2007-2008*. (Online), ([//repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14686/1/10E00356.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14686/1/10E00356.pdf)), diakses tanggal 11 November 2011.
- Sugiono. (2010). *Pengaruh Kombinasi Tindakan Fisioterapi Dada dan Olahraga Ringan Terhadap Faal Paru,Kapasitas Fungsional dan Kualitas Hidup Penderita PPOK*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara. (Online), (<http://repository.usu.ac.id/123456789/20847/chapterII.pdf>), diakses tanggal 22 November 2011.

Virani, N. (2001). Pulmonary function studies in healthy non smoking adults in Ashram. SA, Pondicherry. *Indian J. Med Res*, 114.

PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR UMUR 20-40 TAHUN TENTANG SADARI DENGAN RIWAYAT KELUARGA KANKER PAYUDARA

Siwi Anggraini Sulisty, Anjarwati

Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: siwianggraini@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap wanita usia subur umur 20-40 tahun tentang SADARI dengan riwayat keluarga kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 1, Sleman tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan cara pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), partisipan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa wanita usia subur yang anggota keluarganya menderita kanker payudara memiliki pengetahuan tentang SADARI yang belum maksimal. Hal tersebut karena keterbatasan yang dialami oleh para wanita usia subur berupa kepercayaan dalam keluarga dan faktor eksternal seperti media massa, masyarakat sekitar, serta pengalaman pribadi. Sikap dari wanita usia subur terhadap SADARI yaitu mendukung adanya pemeriksaan tersebut. Terbentuknya sikap para wanita usia subur berasal dari faktor internal yaitu keadaan emosi wanita usia subur dan faktor eksternal seperti media massa, pengaruh orang yang dianggap penting, dan kebudayaan.

Kata kunci : SADARI, Pengetahuan, Sikap

PENDAHULUAN

Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat. Berdasarkan data *American cancer Society* sekitar 1,3 juta wanita terdiagnosis menderita kanker payudara. Sekitar 40.910 kasus kematian kanker payudara terdeteksi pada tahun 2007 (Rasjidi, 2009).

Kanker payudara memiliki angka kejadian tertinggi di Indonesia dan setiap tahun terdapat kecenderungan peningkatan angka kejadiannya, sedangkan prevalensi penderita kanker payudara di Indonesia sebesar 876.665 penderita (17,8 %) (Depkes RI, 2008). Menurut Hawari (2004) data statistik di Amerika dan Indonesia menunjukkan bahwa 95% dari kasus kanker payudara ditemukan oleh penderita itu sendiri. Hasil penelitian dari Shidieq tentang angka kejadian kanker payudara di rumah sakit DR. Sardjito tahun 2003 sebanyak 189 kasus, sedangkan pada tahun 2004 sebanyak 142 kasus.

Seorang perempuan yang telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya maka pemeriksaan payudara sendiri atau yang dikenal dengan SADARI perlu dilakukan. Perempuan Indonesia masih belum begitu mengerti mengenai deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Mereka merasa malu dan takut untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan karena para perempuan berpikir bahwa apabila mereka terkena kanker payudara maka mereka akan dikucilkan keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan keterangan dari wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I Sleman mengatakan bahwa informasi dan upaya publikasi mengenai deteksi dini kanker payudara dan merujuk penderita mulai dari layanan kesehatan paling bawah sampai ke rumah sakit khusus yang menangani kanker belum terkelola dengan baik. Kondisi ini cukup menyulitkan untuk penanganan secara cepat dan penemuan kasus kanker stadium dini.

Saat ini program pengendalian kanker diutamakan pada kanker tertinggi yaitu kanker leher rahim dan payudara dengan pembentukan pilot proyek deteksi dini. Kementerian Kesehatan menargetkan 25% kabupaten/kota di Indonesia sudah melaksanakan deteksi dini kanker payudara dengan *Clinical Breast Examination (CBE)* tahun 2014 oleh tenaga kesehatan terlatih. Program deteksi dini payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ditargetkan dapat menjangkau 80% perempuan usia 30-50 tahun. Selain mengembangkan program deteksi dini, pemerintah juga melakukan upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Upaya pencegahan primer dilakukan dengan promosi, edukasi pola hidup sehat dan pencegahan faktor risiko kanker serta pengkajian dan pengembangan

vaksin. Pencegahan sekunder dilakukan dengan deteksi dini. Pencegahan tersier dengan pengobatan komprehensif dan perawatan paliatif (Rasjidi, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I Yogyakarta pada tanggal 6 Oktober 2011, terdapat 2 wanita usia subur yang mempunyai kakak kandung dengan kanker payudara mendapat informasi kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui media massa namun tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) karena mereka tidak paham tentang informasi tersebut sehingga ketiga wanita tersebut mengabaikan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Selain itu, terdapat 2 wanita usia subur yang mempunyai kakak kandung dengan kanker payudara belum pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dari petugas kesehatan maupun media massa.

Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang SADARI dengan riwayat keluarga kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I Sleman Yogyakarta. Tujuan khususnya adalah untuk mengetahui pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI dengan riwayat keluarga kanker payudara dan sikap wanita usia subur tentang SADARI dengan riwayat keluarga kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *snowball sampling*. Pengumpulan dalam penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Analisis data meliputi (1) mereduksi data; (2) menyajikan data; (3) membuat kesimpulan. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian akan diuraikan dalam beberapa bagian yaitu : 1) Gambaran Umum Tempat Penelitian, 2) Karakteristik Partisipan, 3) Etika Penelitian, 4) Analisis Data, 5) Ringkasan Analisis Tema.

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Ngemplak I merupakan unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kab/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, menciptakan masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat.

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita usia subur umur 20-40 tahun yang mempunyai riwayat keluarga kanker payudara dan tinggal di daerah wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I Sleman.

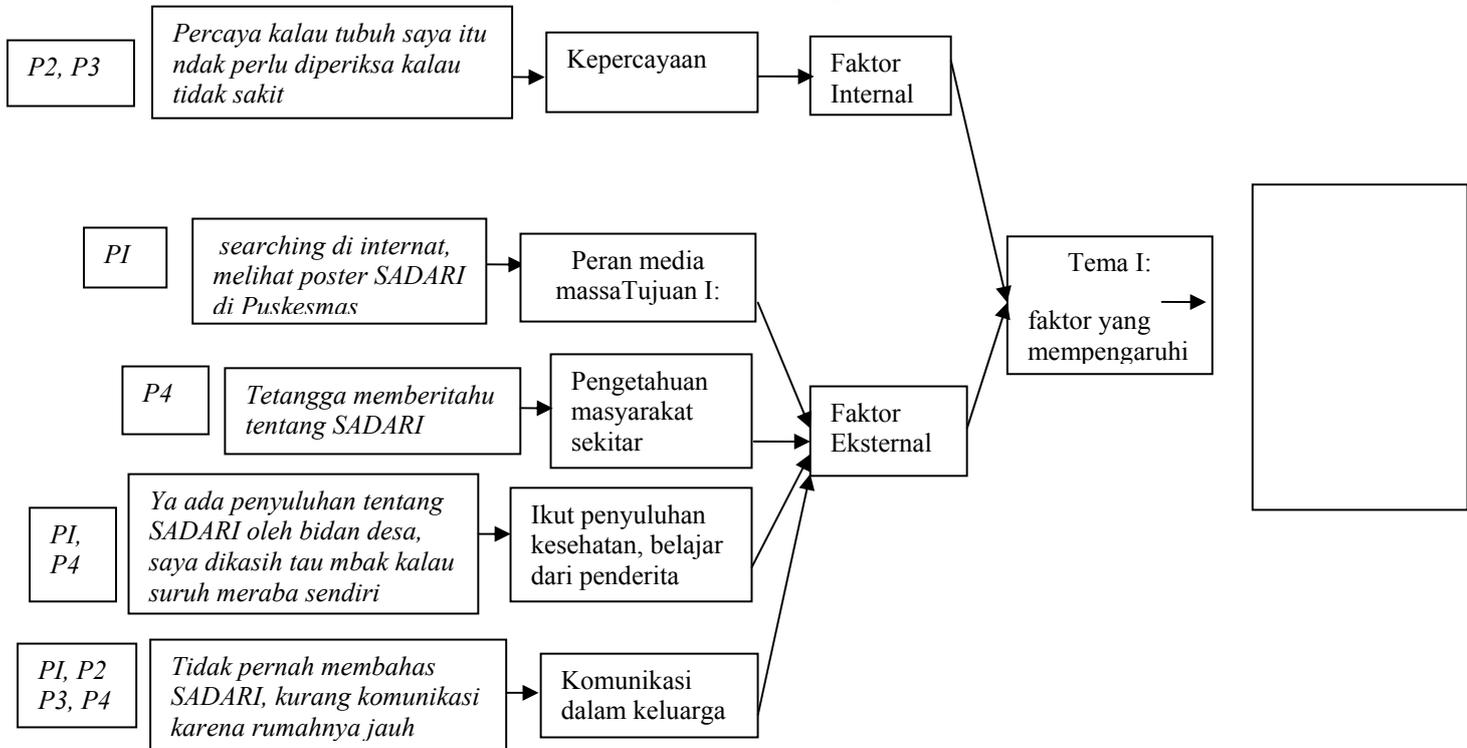
Tabel I. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Hubungan dengan Penderita

Partisipan	Umur	Pendidikan	Hubungan dengan Penderita	Penderita
P1	37 tahun	D I	Adik kandung	Pd 1
P2	24 tahun	S I	Keponakan	Pd 2
P3	20 tahun	SMA	Keponakan	Pd 2
P4	35 tahun	SMA	Adik Kandung	Pd 3

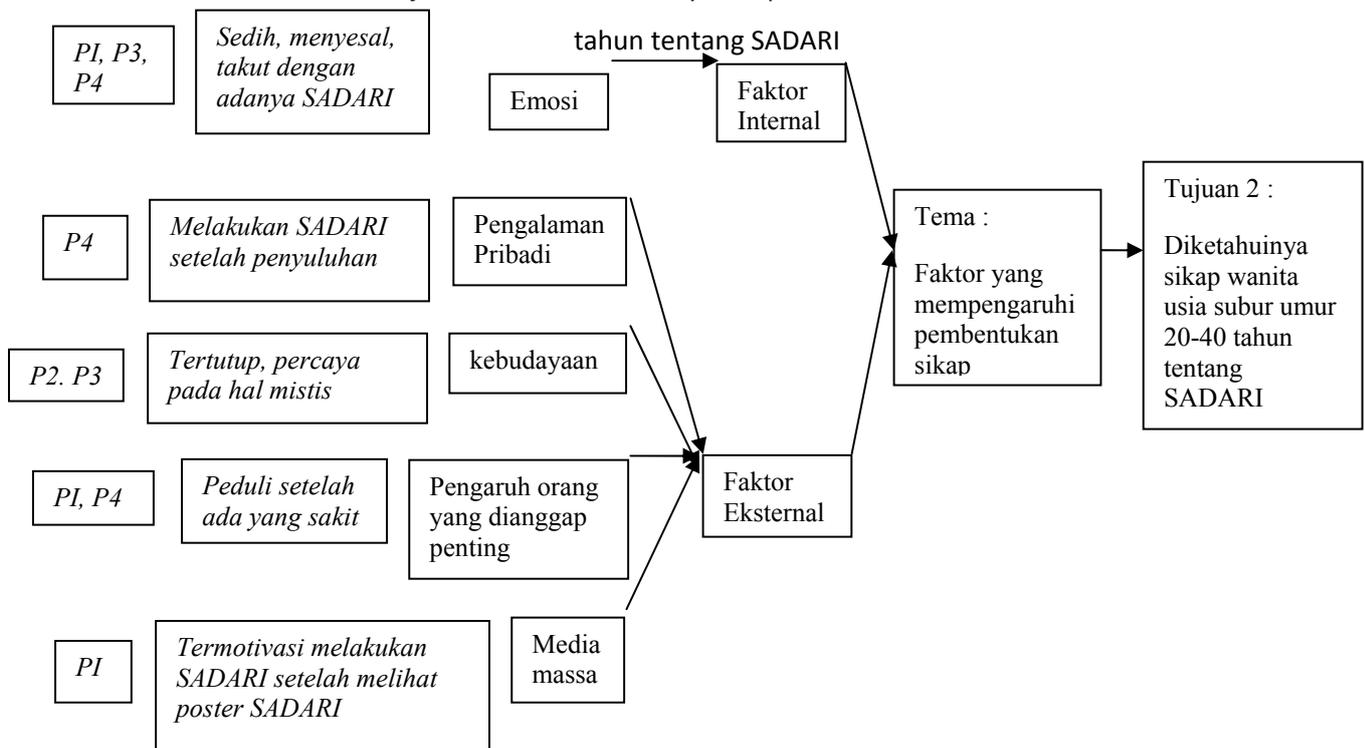
Pada saat dilakukan penelitian, status partisipan yang sudah berkeluarga ada tiga sedangkan yang belum berkeluarga ada satu. Tempat tinggal partisipan tidak dalam satu desa tapi masih dalam wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I Sleman.

Analisis Data

a. Skema I. Tujuan I : Diketahui Pengetahuan Wanita Usia Subur Umur 20-40 Tahun tentang SADARI



Skema 2. Tujuan 2 : teridentifikasinya sikap wanita usia subur umur 20-40



Ringkasan Analisis Tema

Tabel 4.I. Ringkasan Analisis Tema

Tema	PI	P2	P3	P4
Faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang SADARI	Komunikasi dalam keluarga, peran media massa, dan belajar dari penderita	Kepercayaan, komunikasi dalam keluarga	Kepercayaan, komunikasi dalam keluarga	Komunikasi dalam keluarga, pengetahuan masyarakat sekitar, penyuluhan kesehatan
Faktor yang mempengaruhi sikap tentang SADARI	Emosi, pengaruh orang yang dianggap penting, media massa	Kebudayaan	Emosi, kebudayaan	Emosi, pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting

PEMBAHASAN

Faktor internal dalam penelitian ini adalah kepercayaan dan faktor eksternal yang terdiri dari peran media massa, pengetahuan masyarakat sekitar, ikut penyuluhan kesehatan dan belajar dari penderita, serta adanya komunikasi dalam keluarga.

Subtema I.I : Faktor Internal

Subtema faktor internal dalam penelitian ini mengungkapkan kategori kepercayaan. Partisipan mempunyai kepercayaan bahwa tubuh itu tidak perlu diperiksa kalau tidak merasa sakit. Partisipan cenderung menutup diri walaupun partisipan mempunyai saudara yang menderita kanker payudara dan masih mempunyai ikatan darah. Menurut Notoatmodjo (2003), keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki seseorang baik yang negatif atau positif akan mempengaruhi pengetahuan orang tersebut.

Faktor internal tentang kepercayaan diungkapkan oleh P2 dan P3 yang masih satu keluarga dengan penderita kanker payudara yang sama. Hasil triangulasi informan mendukung pernyataan dari P2 dan P3, sebagai berikut :

“.....Malah ada yang gak kenal dunia kesehatan kayaknya karena masih percaya hal-hal yang dianggap magic. Ya bersifat rada’ tertutup mbak,...”(N)

Subtema I.2 : Faktor Eksternal

Subtema faktor eksternal terdapat empat kategori yang terdiri dari peran media massa, pengetahuan masyarakat sekitar, pengalaman pribadi, dan komunikasi dalam keluarga. Menurut Notoatmodjo (2003), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya : pengalaman, sosial budaya, keyakinan dan fasilitas yang tersedia.

Partisipan yang mempunyai fasilitas yang cukup memadai yaitu P1 menyatakan bahwa mendapat informasi tentang SADARI dari internet dan membaca poster kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa peran media massa mempengaruhi pengetahuan seseorang. Selain media massa, informasi tentang SADARI diperoleh P4 melalui masyarakat yang mempunyai pengetahuan tentang SADARI.

Pengalaman pribadi dapat menambah pengetahuan seseorang. P1 dan P4 menyatakan mendapat info tentang SADARI dari saudara mereka yang menderita kanker payudara. Walaupun info yang diterima partisipan tidak sesuai dengan konsep SADARI namun sekurang-kurangnya mereka pernah mendengar tentang SADARI dan mencoba melakukan pemeriksaan pada payudara. Selain mendapat info dari saudaranya yang terkena kanker payudara, P4 juga mempunyai pengalaman mengikuti penyuluhan kesehatan tentang SADARI dari bidan desa diwilayah tempat tinggalnya. Berbagai pengalaman yang didapat akan semakin menambah pengetahuan seseorang terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2007).

Lingkungan yang sangat dekat dengan partisipan dalam kehidupan sehari-hari adalah keluarga. Komunikasi dalam keluarga merupakan faktor sosial-budaya yang menjadi kebiasaan dalam keluarga tersebut. Kebiasaan yang ada dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang

terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2003). Tidak adanya komunikasi yang baik antar keluarga akan membuat suatu informasi tidak dapat diketahui semua anggota keluarga secara menyeluruh. Hal ini dialami oleh semua partisipan dalam penelitian ini. Jarak tempat tinggal yang berjauhan menjadi penyebab utama tidak adanya komunikasi dan tukar pendapat dalam keluarga. Untuk keluarga yang cenderung bersifat tertutup seperti keluarga P2 dan P3 akan semakin sulit menerima informasi tentang SADARI.

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan wanita usia subur umur 20-40 tahun tentang SADARI dengan riwayat keluarga kanker payudara juga diungkapkan oleh informan berikut :

*“.....rata-rata warga disini itu masih minim mbak info-info tentang kesehatan, apalagi SADARI. Saya aja belum lama tahu tentang itu. Sebagian masyarakat **ada yang tau dari tetangga, ada yang baca di internet, terus neg di dusun lain itu pernah ada penyuluhan SADARI itu, tapi masih banyak yang belum tau tentang SADARI...**”*

Kurangnya sarana dan prasarana yang diperoleh partisipan tentang SADARI menjadi keterbatasan pengetahuan mereka tentang SADARI. Selain itu, kurangnya perhatian dari Puskesmas Ngemplak I Sleman tentang kesehatan reproduksi perempuan terutama tentang SADARI membuat para partisipan merasa tabu dan canggung terhadap SADARI karena mereka menganggap hal tersebut menjadi hal yang baru. Peran bidan desa yang masih belum optimal dalam hal promosi kesehatan tentang SADARI juga menjadi faktor pendukung kurangnya pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I, Sleman. SADARI belum menjadi program khusus dalam program KIA, peran kader belum aktif dalam sosialisasi SADARI karena belum terlatih melakukan deteksi tersebut.

Tujuan 2 : Teridentifikasinya sikap wanita usia subur umur 20-40 tahun tentang SADARI

Tema 2 : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap terhadap obyek tertentu. Sikap dapat dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungannya dengan suatu obyek (Purwanto, 2007).

Menurut Azwar (2003), individu akan bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemebentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan lembaga agama,serta emosi dalam individu tersebut. Tema diatas terbagi menjadi dua subtema yaitu faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Faktor internal dalam penelitian ini yaitu emosi dari partisipan dan faktor eksternal yang terdiri dari pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting, dan media massa. Masing-masing dari subtema tersebut akan dijabarkan menurut teori yang ada.

Subtema 2.I : Faktor Internal Terbentuknya Sikap

Subtema faktor internal dalam penelitian ini mengungkapkan kategori emosi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Suatu sikap dapat merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2003).

Ungkapan emosi partisipan dinyatakan kepada peneliti tentang sikap mereka terhadap SADARI dan kanker payudara. PI dan P4 mengaku merasa kasihan terhadap saudaranya yang terkena kanker payudara dan meninggal karena penyakit tersebut. Mereka mengungkapkan rasa penyesalan karena tidak mengetahui SADARI sejak awal. Sikap mereka sangat mendukung dengan adanya cara untuk mendeteksi kanker payudara sejak dini melalui SADARI. Namun, PI menyatakan merasa takut untuk melakukan SADARI karena apabila ditemukan sesuatu yang tidak normal pada payudaranya akan membuat khawatir dan cemas dirinya sendiri. Faktor emosional yang mempengaruhi PI juga dikuatkan dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“.....ya setau saya, rata-rata mereka bagus mbak tanggapannya sama SADARI, ada yang bilang dia malah ngerasa takut kalau malah ada apa-apa sama payudaranya jadi kepikiran...” (N)

Subtema 2.2 : Faktor Eksternal Terbentuknya Sikap

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang terhadap sesuatu antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan lembaga agama (Azwar, 2003). Faktor eksternal dari hasil penelitian yang dilakukan mencakup pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting, dan media massa.

Pengalaman yang diperoleh P4 tentang SADARI telah membentuk sikap positif pada partisipan tersebut. Pengalaman tersebut berupa penyuluhan kesehatan yang dilakukan bidan desa di daerah tempat tinggalnya. Selain itu, sikap partisipan didorong oleh rasa iba terhadap saudaranya yang terkena kanker payudara dan sudah wafat. Partisipan menerapkan perilaku hidup sehat agar terhindar dari penyakit kanker payudara. Sehingga adanya pengetahuan tentang SADARI dan sikap yang dimiliki partisipan mempengaruhi perilaku partisipan untuk melakukan pencegahan primer.

Kebudayaan merupakan kebiasaan-kebiasaan yang terdapat dalam lingkungan keluarga atau komunitas tertentu. Suatu kebudayaan bersifat turun menurun akan membentuk karakter, sikap, dan perilaku individu yang ada didalamnya. Kebiasaan keluarga yang tertutup dan membuat P2 dan P3 sulit mengambil sikap tentang SADARI. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dari partisipan tentang SADARI, sehingga partisipan memilih netral. Sebenarnya P3 secara emosional mendukung dengan adanya deteksi dini kanker payudara melalui SADARI, namun respon keluarga yang acuh tak acuh membuat partisipan ragu dalam mengambil sikap.

Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa selain menyampaikan informasi juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang kuat akan memberikan

dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuk arah sikap tertentu (Azwar, 2003). Peran media massa ini membentuk sikap PI terhadap SADARI. Sebelumnya partisipan hanya mendengar tentang SADARI dari saudaranya yang terkena kanker payudara dan partisipan merasa takut untuk melakukan SADARI. Namun, setelah partisipan membaca poster kesehatan tentang SADARI yang ada di puskesmas dan partisipan membaca artikel di internet maka partisipan menjadi mengeti dan paham tentang SADARI. Sehingga partisipan sangat setuju dan mendukung dengan adanya pemeriksaan kanker payudara secara dini itu. Pernyataan PI juga diperkuat oleh informan sebagai berikut :

*“.....kalau disini mbak untuk orang yang mampu kan pada **buka internet terus nyari seputar SADARI**, awalnya saya juga takut tapi setelah paham SADARI jadi semangat melakukan SADARI...”*

Tanggapan positif dari partisipan tentang SADARI merupakan bentuk kepedulian mereka terhadap kesehatan reproduksinya. Partisipan yang tidak mengetahui tentang SADARI sekalipun sangat mendukung bila ada penyuluhan dan pelatihan tentang SADARI sehingga dapat diterapkan dalam perilaku nyata sebagai deteksi dini kanker payudara.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I Sleman yang anggota keluarganya menderita kanker payudara memiliki pengetahuan tentang SADARI yang belum maksimal. Hal tersebut dikarenakan oleh keterbatasan yang dialami oleh para wanita usia subur berupa kepercayaan dalam keluarga dan faktor eksternal seperti media massa, masyarakat sekitar, serta pengalaman pribadi. Sikap dari wanita usia subur terhadap SADARI menunjukkan bahwa mereka mendukung adanya pemeriksaan tersebut guna mendeteksi secara dini kanker payudara. Terbentuknya sikap para wanita usia subur berasal dari faktor internal yaitu keadaan emosi wanita usia subur dan faktor eksternal seperti media massa, pengaruh orang yang dianggap penting, dan kebudayaan.

SARAN

Bagi Kepala Puskesmas Ngemplak I Sleman diharapkan dapat meningkatkan program Kesehatan Ibu dan Anak melalui upaya pencegahan primer terhadap kanker payudara berupa promosi kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Bagi bidan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I Sleman diharapkan dapat membantu sosialisasi tentang SADARI melalui penyuluhan, penyediaan leaflet serta melatih kader kesehatan. Para wanita usia subur dapat lebih kooperatif dalam menerima informasi tentang SADARI yang berasal dari bidan atau kader posyandu dan aktif dalam mencari hal-hal yang berkaitan dengan kesehatannya melalui media massa.

DAFTAR PUSTAKA

- As Shidieq, F. (2004). *Profil Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit DR. Sardjito periode 2003-2004*. Fakultas Kedokteran UGM.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes RI 2008. <http://depkes.go.id/en/downloads/profil/diy07.pdf> tanggal 4 oktober 2011.
- Hawari, D. (2004). *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Balai Penerbit FKUI: Jakarta..
- Handayani, D. S. (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten*. http://eprints.undip.ac.id/16006/1/ARTIKEL_dwi_sri.pdf pada tanggal 29 september 2011 pukul 12.15 WIB
- Kusuma, P. D. (2010). *Persepsi Mahasiswa Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Angkatan 2006 Jalur Reguler yang Berisiko Terkena Kanker Payudara terhadap Perilaku SADARI*. <http://eprints.undip.ac.id/14083/1/Abstrak.pdf> pada tanggal 04 Januari 2012 pukul 14.05 WIB
- Lee J. R. (2008). *Kanker Payudara Pencegahan dan Pengobatannya*. Daras Books: Jakarta.

- Moleong, J. L. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT REMAJA ROSDAKARYA: Bandung .
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. (2003). *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. Dalam : *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Purba, J. (2011). *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Lingkungan Linggarjati Pematangsiantar*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24632/6/Abstract.pdf> pada tanggal 29 September 2011 pukul 12.20 WIB
- Purwanto, H. (2007). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Ilmu Keperawatan*. EGC: Jakarta .
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Sagung Seto: Jakarta.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA: Bandung .
- Sulistyaningsih. (2010). *Buku Ajar dan Panduan praktikum Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

PERSEPSI PEREMPUAN SUSPEK KANKER LEHER RAHIM TENTANG KANKER LEHER RAHIM DI PUSKESMAS NGAGLIK I SLEMAN 2012

Sri Andar Puji Astuti, Sulistyaningsih

Prodi Kebidanan D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: zoelist_2203@yahoo.co.id

Abstrak

Tujuan penelitian adalah diketahuinya persepsi perempuan suspek kanker leher rahim tentang kanker leher rahim. Metode penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 24 orang perempuan yang dipilih secara purposif yaitu usia 25-65 tahun yang dinyatakan suspect kanker leher rahim melalui pemeriksaan *pap smear*. Metode pengumpulan data adalah pengisian kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar persepsi responden (91,7%) tentang kanker leher rahim kurang dan tidak ada responden yang memiliki persepsi baik. Persepsi responden tentang deteksi dini kanker leher rahim 70,8% kurang. Persepsi responden tentang pengobatan medis kanker leher rahim 79,2% kurang. Persepsi responden tentang dukungan keluarga dan masyarakat 70,8% kurang terutama dukungan emosional dan instrumental. Petugas promosi kesehatan Puskesmas dan Bidan diharapkan memberikan banyak informasi tentang kanker leher rahim kepada para perempuan yang suspek agar mempunyai persepsi yang baik sehingga mau melakukan pengobatan.

Kata kunci : persepsi, suspek kanker leher rahim

PENDAHULUAN

Insiden dan mortalitas kanker leher rahim di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sementara itu, di negara berkembang masih menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian akibat kanker pada wanita usia reproduktif (Edianto, 2006). Pasien kanker leher rahim di seluruh dunia diperkirakan terjadi sekitar 500 ribu kasus baru, 270 ribu diantaranya meninggal setiap tahunnya dan 80 persen terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pasien kanker leher rahim di Indonesia sekitar 100 kasus per 100 ribu penduduk atau 200 ribu kasus setiap tahunnya, 70 persen kasus diantaranya datang ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut (Depkes RI, 2005).

Fenomena yang berkembang di masyarakat saat ini dipengaruhi oleh maraknya praktik pengobatan alternatif dengan kepercayaan pada suatu benda yang dipercaya dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit termasuk penyakit menahun seperti kanker leher rahim. Biaya yang murah dan tidak memerlukan prosedur rumit dijadikan pilihan bagi masyarakat untuk memilih pengobatan alternatif sebagai tempat penyembuhan kanker leher rahim. Lebih dari 50% penduduk Indonesia beranggapan bahwa beberapa penyakit menahun dan sangat ganas seperti kanker leher rahim dapat disembuhkan dengan pengobatan alternatif melalui bantuan paranormal yang memiliki kemampuan khusus sehingga tidak memerlukan bantuan tenaga medis (Fitriyati, 2011).

Mengingat besarnya dampak buruk dari kanker leher rahim, perlu kiranya perhatian yang besar terhadap masalah ini. Sebagian besar masyarakat menganggap kanker leher rahim sebagai penyakit berbahaya dan menakutkan karena dapat menyebabkan kemandulan hingga kematian. Permasalahan yang muncul di masyarakat disebabkan masih kurangnya kesadaran wanita untuk melakukan deteksi dini terhadap bahaya penyakit kanker leher rahim karena kurangnya informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim (Calvagna, 2011). Penelitian yang telah dilakukan oleh Purwanti di Mrisi Lor Tirtonirmolo Kasihan Bantul, tahun 2008 didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan adanya penyuluhan kesehatan tentang kanker leher rahim dan pap smear terhadap tingkat kesadaran ibu-ibu usia 30-50 tahun.

Persepsi atau anggapan seseorang yang kurang benar terhadap suatu penyakit seperti kanker leher rahim membuat penderita kanker leher rahim dan pernah mengalami kanker leher rahim sering mengalami stigma dan diskriminasi sehingga menyebabkan terjadinya banyak pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) terhadap mereka. Beberapa di antara mereka dikucilkan karena alasan menular. Keadaan tersebut menjadikan para penderita kanker leher rahim merasa minder dengan prestasi di lingkungan tempat tinggalnya sehingga menyebabkan para penderita kehilangan pendapatan atau mata pencaharian, kehilangan pernikahan dan pilihan melahirkan, miskin perawatan dalam sektor kesehatan, penarikan pengasuhan di rumah, kehilangan harapan dan perasaan tidak berharga, dan kehilangan reputasi. Hal tersebut juga merupakan penyebab tingginya kasus

kanker leher rahim yang kasusnya dari tahun-ke tahun selalu mengalami kenaikan, bahkan menjadi kendala dalam menurunkan kanker leher rahim melalui pengobatan karena penderita kanker leher rahim cenderung merasa malu untuk melakukan pengobatan (Direktorat Jendral PAUDNI, 2011).

Menyadari kondisi tersebut, pemerintah dan kalangan swasta telah mendirikan pusat-pusat kesehatan untuk mendekatkan pelayanan terhadap masyarakat. Pemerintah juga telah membuat suatu program dalam mendeteksi dini adanya radang maupun kanker leher rahim dengan pemeriksaan *pap smear* berkala 6 bulan sekali, kepada ibu-ibu yang berusia 25-65 tahun atau yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Selain itu pemerintah bekerjasama dengan WHO merencanakan pemberian vaksin Human papilloma terhadap virus untuk penanggulangan kanker leher rahim sehingga kejadian penyakit ini dapat diminimalkan di masyarakat (Depkes RI, 2005).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang dilaksanakan pada 27 September 2011 dengan melihat data sekunder pada buku laporan tahunan dari 25 puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman, hanya 15 puskesmas yang memiliki program deteksi kanker leher rahim. Pada tahun 2009 hingga tahun 2010 terdapat kenaikan sekitar 44% kasus kanker leher rahim. Kenaikan kasus kanker leher rahim tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I yaitu sebesar 21% kasus kanker leher rahim dibandingkan dengan puskesmas lain di wilayah kabupaten Sleman. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui persepsi responden tentang 1) deteksi dini kanker leher rahim; 2) pengobatan kanker leher rahim; 3) dukungan keluarga dan masyarakat tentang penderita kanker leher rahim.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *deskriptif* dengan metode *survei* yaitu mendeskripsikan persepsi perempuan usia 25-65 tahun suspect kanker leher rahim tentang kanker leher rahim yang meliputi deteksi dini, pencegahan dan dukungan keluarga serta masyarakat tentang penderita kanker leher rahim di Puskesmas Ngaglik I. Pendekatan waktu dalam penelitian ini secara *cross sectional*.

Populasi penelitian ini adalah seluruh perempuan yang melakukan

pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Berdasarkan data sekunder pada buku laporan tahunan Puskesmas Ngaglik I hingga 2 Maret 2012 sebanyak 102 perempuan. Kriteria inklusinya adalah perempuan dengan usia 25-65 tahun dan menurut hasil pemeriksaan *pap smear* perempuan tersebut suspect kanker leher rahim jika hasil pemeriksaan menunjukkan mulai dari kelas II sampai IV. Berdasarkan kriteria inklusi, diperoleh sampel sebanyak 24 orang.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tertutup sebanyak 26 pertanyaan. Uji coba dilakukan terhadap 27 perempuan usia 25-65 tahun yang telah melakukan pemeriksaan kanker leher rahim dengan metode *pap smear* dan dari hasil pemeriksaan perempuan tersebut suspect kanker leher rahim mulai dari kelas II hingga IV di Puskesmas Kalasan Sleman. Uji validitas kuesioner menggunakan teknik product moment. Butir-butir instrumen yang valid adalah 26 dari 32 butir soal. Uji reliabilitas kuesioner menggunakan Kuder Richardson 20 dengan nilai r^1 yaitu $0,74102 > r$ tabel (0,381) sehingga angket dinyatakan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Persepsi Responden tentang Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Tahun 2012

Hasil penelitian	Frekuensi (n= 24)	Persentase (%)
Deteksi Dini		
Baik	0	0
Cukup	7	29.2
Kurang	17	70.8
Pengobatan		
Baik	0	0
Cukup	5	20.8
Kurang	19	79.2
Dukungan Keluarga dan Masyarakat		
Baik	0	0
Cukup	7	29.2
Kurang	17	70.8
Persepsi		
Baik	0	0
Cukup	2	8.3
Kurang	22	91.7

Sumber : data primer diolah

Tabel 1 menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kanker leher rahim terbanyak dalam kategori kurang yaitu 17 orang atau 70,8%. Berdasarkan hasil pengisian kuisioner, persepsi yang kurang tersebut disebabkan karena kurangnya informasi tentang deteksi dini kanker, malas melakukan deteksi dini kanker walaupun telah mengetahui tempat pemeriksaan, tidak mau melakukan deteksi dini kanker kerana pakaian harus dibuka, tidak mau deteksi dini karena pemeriksaan dilakukan oleh laki-laki dan prosedur pemeriksaan rumit. Kondisi tersebut mengganggu pengobatan kanker leher rahim karena sebagian besar masyarakat masih memiliki persepsi yang kurang benar dalam menafsirkan sebuah ajaran dan beranggapan bahwa membuka pakaian terutama pakaian bagian dalam adalah suatu hal yang tabu dan bertentangan dengan keyakinan atau agama mereka seperti agama islam yang menyerukan terhadap larangan dalam membuka aurat bagi wanita dan diwajibkan menutup aurat bagi selain mahram. Upaya dalam mengatasi kondisi tersebut adalah perlunya penyebaran informasi tentang pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim.

Informasi yang dimaksud adalah informasi seputar pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang meliputi prosedur pemeriksaan kanker leher rahim, biaya pemeriksaan, tempat pemeriksaan dan waktu pelaksanaan pemeriksaan di masing-masing daerah yang dirasa kurang sehingga setiap perempuan yang berisiko terkena kanker leher rahim enggan dan bingung saat akan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purwanti di Mrisi Lor Tirtonirmolo Kasihan Bantul, tahun 2008 didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan adanya penyuluhan kesehatan tentang kanker leher rahim dan *pap smear* terhadap tingkat kesadaran ibu-ibu usia 30-50 tahun dalam melakukan *pap smear*.

Peran bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyampaikan pengetahuan tentang kanker serviks dan bahaya kanker serviks terhadap masyarakat karena cara yang paling efektif dan efisien dalam upaya pencegahan kanker serviks adalah dengan deteksi dini kanker menggunakan metode pap smear secara berkala, sehingga diperlukan pemahaman

tentang deteksi dini kanker serviks sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Soehartono, 2002).

Persepsi yang kurang tentang deteksi dini kanker leher rahim juga dipengaruhi oleh kesadaran perempuan dalam pemeriksaan dini kanker leher rahim karena sebagian besar wanita merasa malu untuk memeriksakan diri di bagian alat kelamin mereka. Menurut Calvagna (2011), sebagian besar masyarakat menganggap kanker leher rahim sebagai penyakit berbahaya karena dapat menyebabkan kemandulan hingga kematian. Permasalahan yang muncul di masyarakat disebabkan masih kurangnya kesadaran wanita untuk melakukan deteksi dini terhadap bahaya penyakit kanker leher rahim.

Kanker leher rahim merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina (Notodiharjo, 2002). Seorang wanita harus dapat memelihara dirinya sendiri dari penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan kanker leher rahim dengan cara melakukan pencegahan secara dini yaitu dengan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Hal tersebut tercantum dalam Quran Surat At Tahrim: 6 yaitu *“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu”*, hal ini dimaksudkan agar

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kanker leher rahim terbanyak dalam kategori kurang yaitu 19 orang atau 79,2%. Persepsi yang kurang tersebut menurut hasil pengisian kuesioner oleh responden tidak mau berobat karena informasi pengobatan kanker leher rahim kurang, biaya pengobatan tidak terjangkau, penyakit yang diderita tidak parah, tidak percaya dengan tenaga kesehatan, tidak yakin akan sembuh total.

Sebagian besar masyarakat tidak mau dan tidak tahu dalam melakukan pemeriksaan maupun pengobatan karena kurangnya informasi, kepercayaan responden dan masyarakat tentang kemujaraban pengobatan serta keterjangkauan biaya pengobatan. Menurut Strecher dan Rosenstoch, dalam Donna dkk (2011)

mengemukakan bahwa persepsi seseorang ditentukan oleh komponen *health belief model* yaitu kepercayaan bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan, anggapan keseriusan terhadap suatu masalah, keyakinan terhadap efektifitas pengobatan, pengobatan yang murah dan penerimaan anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

Persepsi seseorang terhadap komponen-komponen tersebut akan mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya. Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang menurut Hidayat (2009), adalah situasional, kebutuhan tertentu, stereotip, emosi atau perasaan, selektif, pengorganisasian dan karakteristik pribadi. Dalam ajaran islam ada sebuah hadis yang mendukung terhadap kemujaraban atau motivasi dalam kesembuhan suatu penyakit seperti halnya yang diungkapkan Strecher dan Rosenstoch, dalam Donna dkk. (2011) bahwa kepercayaan tentang kerentanan terhadap masalah kesehatan juga mempengaruhi persepsi seseorang dalam berperilaku kesehatan. Hadist Riwayat Abu Dawud: “*Sesungguhnya Allah SWT telah menciptakan obat untuk setiap penyakit, maka berobatlah kalian, tetapi jangan berobat dengan sesuatu yang diharamkan*” (Jamaluddin, 2010).

Pada saat berlangsung penelitian pada tanggal 7 Maret 2012, salah seorang responden penduduk dusun Gentan RT 1/RW 11, mengungkapkan bahwa dia merasa takut dengan efek samping pengobatan kanker leher rahim karena salah satu saudaranya telah ditetapkan sebagai penderita kanker leher rahim dan telah mendapat pengobatan kemoterapi namun setelah pengobatan kemoterapi dilakukan, saudaranya tersebut mengalami hilang kesadaran, mudah pingsan dan nafsu makan berkurang sehingga sekarang menurut responden saudaranya tersebut terlihat lebih kurus dan sakit-sakitan.

Setiap perempuan tanpa memandang usia dan latar belakang berisiko terkena kanker leher rahim. Tingginya kasus di negara berkembang seperti Indonesia antara lain disebabkan oleh akses *screening* dan pengobatan, sehingga penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut. Penyakit kanker ini dapat dicegah melalui *screening* dan

vaksinasi. Hanya 5% perempuan dinegara berkembang yang menjalani deteksi dini selama 5 tahun terakhir (Ocvyanti, 2009).

Tabel 1 menunjukkan bahwa persepsi responden tentang dukungan keluarga terhadap kanker leher rahim terbanyak dalam kategori kurang yaitu 17 orang atau 70,8%. Persepsi yang kurang tersebut menurut hasil pengisian kuesioner oleh responden ditunjukkan pada keluarga dan kerabat menjauhi setelah dinyatakan suspect kanker Leher Rahim, keluarga dan kerabat mengejek kondisi sebagai suspect kanker leher rahim, keluarga dan kerabat tidak memberi bantuan dana atau pinjaman untuk berobat.

Dukungan keluarga dan masyarakat berhubungan dengan perilaku seseorang termasuk dalam pengambilan keputusan dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini maupun pengobatan kanker leher rahim. Hal tersebut didukung oleh Notoatmodjo (2003) yang mengungkapkan bahwa perilaku kesehatan (*Health behavior*) adalah perilaku manusia yang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik, seperti: iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Selain itu kesembuhan dari suatu penyakit juga dipengaruhi oleh faktor sugesti dan dukungan dari seseorang atau lingkungan sekitar yang dianggap dapat meningkatkan derajat kesehatan seperti penyakit kanker leher rahim. Dukungan sosial adalah hasil dari antara seseorang dengan orang lain yang memberikan rasa nyaman, tentram, merasa optimis dan terbagai sebagai manusia (Kaplant,dkk, 2009).

Pentingnya dukungan keluarga serta masyarakat kepada perempuan suspect kanker leher rahim juga ditekankan pada Al Quran yaitu: “*Dan barang siapa yang memelihara keselamatan nyawa seorang manusia, maka seolah-olah ia telah memelihara keselamatan seluruh manusia*”(QS Al-Ma'idah ayat 23).

Bidan sebagai sosok yang dekat sekali dengan masyarakat terutama perempuan mempunyai peran salah satunya yaitu masalah kesehatan reproduksi yaitu kanker leher rahim yang menjadi perhatian wanita saat ini yaitu dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan memberi motivasi dalam pengobatan kanker

leher rahim, berupa fasilitator dalam promosi kesehatan misalnya konseling dalam lingkup keluarga maupun penyuluhan dalam lingkup masyarakat mengenai kanker leher rahim. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani.

Bidan harus selalu ingat dalam melakukan tindakan, mereka berhubungan dengan nyawa perempuan dan anak-anak termasuk keluarga suspect kanker leher rahim khususnya. Pendekatan berbasis hak bagi pemberian pelayanan kesehatan akan sangat berguna dalam melindungi dan merawat kesehatan perempuan suspect kanker leher rahim maupun penderita kanker leher rahim.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi responden dalam kategori kurang berusia 25-38 tahun (45,8%) dengan tingkat pendidikan SMP (41,7%). Tingkat pendidikan berhubungan dengan pola pikir dan daya serap seseorang. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi didukung dengan adanya informasi yang memadai tentang pemeriksaan deteksi dini dan pengobatan kanker leher rahim. Informasi yang utama adalah informasi dari tenaga kesehatan melalui konseling yang dilakukan pada saat penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan maupun penyuluhan kelompok di masyarakat. Selain dari tenaga kesehatan, informasi tentang kanker leher rahim juga dapat berasal dari sumber lain seperti buku-buku, media massa baik dari elektronik seperti televisi maupun media cetak seperti tabloid dan majalah keluarga. Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa seseorang yang memperoleh informasi lebih banyak maka orang tersebut akan lebih banyak mengetahui segala hal selain itu usia 25-38 tahun merupakan usia reproduktif dan aktif secara seksual yang dianjurkan oleh Depkes dalam program deteksi dini radang maupun kanker leher rahim sebab pada usia tersebut para perempuan rentan terhadap bahaya kanker leher rahim (Depkes RI, 2005).

Tabel 2 Persepsi tentang Kanker Leher Rahim Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Hasil penelitian	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Usia								
	25-38 tahun	0	0	1	50	11	50	12	50
	39-52 tahun	0	0	1	50	6	27.3	7	29.17
	53-65 tahun	0	0	0	0	5	22.7	5	20.83
2	Tingkat Pendidikan								
	Tidak Sekolah	0	0	0	0	2	8.33	2	8.33
	SD	0	0	0	0	3	12.50	3	12.50
	SMP	0	0	0	0	10	41.67	10	41.67
	SMA/SMK	0	0	0	0	7	29.17	7	29.17
	S1	0	0	0	0	2	8.33	2	8.33
3	Riwayat Kanker Leher Rahim								
	Ada Riwayat	0	0	0	0	20	90.91	20	83.33
	Tidak ada riwayat	0	0	2	100	2	9.09	4	16.67
4	Jumlah Kehamilan								
	<3kali	0	0	1	50	12	54.55	13	54.17
	3-5 Kali	0	0	0	0	8	36.36	8	33.33
	>5kali	0	0	1	50	2	9.09	3	12.5
5	Suspect Kanker Leher Rahim								
	Kelas II	0	0	2	100	17	77.27	19	79.17
	Kelas III	0	0	0	0	5	22.73	5	20.83
6	Usia Pertama Menikah								
	<20 tahun	0	0	0	0	12	54.55	12	50
	20-35 tahun	0	0	2	100	10	45.45	12	50
7	Penghasilan Keluarga Perbulan								
	<750,000	0	0	0	0	4	18.18	4	16.67
	750,000-<2,000,000	0	0	1	50	15	68.18	16	66.67
	2,000,000<5,000,000	0	0	0	0	3	13.64	3	12.5
	>5,000,000	0	0	1	50	0	0	1	4.167
8	Jumlah Pernikahan								
	<3 kali	0	0	2	8,3	20	90,9	22	91.67
	3-5 kali	0	0	0	0	2	8,3	2	8.333

Sumber : data primer diolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa sejumlah 15 orang atau 62,5% dengan penghasilan rata-rata perbulan yaitu 750.000-2.000.000,-. Kondisi tersebut berhubungan dengan kemauan dan kemampuan seseorang dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim sebab menurut *health belief model* yang diutarakan sebelumnya oleh Strecher dan Rosenstoch, dalam Donna dkk 2011 bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 5 komponen salah satunya dipengaruhi oleh keterjangkauan biaya suatu pengobatan.

Responden terbanyak pada Tabel 2 berada pada kelas II melalui pemeriksaan *pap smear* sejumlah 17 responden atau 70,8%. Kelas II tersebut memiliki pengertian bahwa telah ditemukan sel-sel abnormal dan umumnya sebagai akibat peradangan yang telah menimbulkan rasa tidak nyaman terutama pada organ reproduksi wanita. Kondisi tersebut wajar terjadi sebab tingkat keparahan penyakit kanker leher rahim atau suspect kanker leher rahim menurut Novel, dkk (2010) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah riwayat kanker leher rahim pada masa lalu atau keturunan, berganti-ganti pasangan, hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini (kurang dari 16 tahun) dan jumlah pernikahan. Tabel 2 menunjukkan bahwa dari beberapa faktor pencetus terjadinya kanker leher rahim tersebut diperoleh bahwa 12 responden (50,0%) menikah atau melakukan hubungan seksual pertama dilakukan pada usia sebelum 20 tahun.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan penelitian secara umum adalah responden memiliki persepsi yang kurang terhadap kanker leher rahim (91,7%) dan tidak ada responden yang memiliki persepsi dalam kategori baik. Persepsi responden tentang deteksi dini kanker leher rahim sebagian besar dengan kategori kurang (70,8%). Persepsi responden tentang pengobatan medis pada penyakit kanker leher rahim sebagian besar dalam kategori kurang (79,2%). Persepsi responden tentang dukungan keluarga dan masyarakat dalam kategori kurang (70,8%) terutama kurangnya

dukungan emosional dan instrumental. Dukungan emosional mencakup empati, kepedulian dan perhatian terhadap perempuan suspect kanker leher rahim, sedangkan dukungan instrumental merupakan bantuan berupa materi atau tenaga para suspect kanker leher rahim.

Saran

Saran yang ditujukan bagi petugas kesehatan adalah lebih meningkatkan dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya kanker leher rahim pada remaja dan perempuan usia reproduktif karena kurangnya informasi tentang kanker leher rahim pada responden. Bagi para bidan diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan pengelolaan deteksi dini kanker leher rahim serta memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang kanker leher rahim, cara pencegahan, pengobatan, pentingnya deteksi dini kanker leher rahim. Hal ini diharapkan akan meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja serta perempuan khususnya usia reproduktif dalam melakukan pencegahan dan pengobatan kanker, sehingga angka kejadian kanker dapat diturunkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Surat Al-Isra' : 32 & Al-Baqarah : 222 & 223. CV Toha: Semarang.
- Alifah, B. (2008). *Pengantar Psikologi Kesehatan Islam*. PT Rajagrafindo Persada: Jakarta.
- Andani, N., Hakimi, M., & Suharyantohader, S. (2005). Kajian Faktor Threat dan Coping Terhadap Partisipasi Wanita Dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim di Biro Konsultasi Kanker Yayasan Kucala Yogyakarta. *Sains Kesehatan*, 18 (5) April, PP. 287-289
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Azwar, S. (2005). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Filariasis Malagi Selama Pelaksanaan Pengobatan di Kabupaten Tabalong Kabupaten Kalimantan Selatan*, (Online), dalam [http// digilib. Litbag.depkes.go.id](http://digilib.litbag.depkes.go.id). Diakses 2 September 2011.

- Calvagna, M. (2011). *Kanker Nasional*, dalam <http://www.cancer.org>. Diakses tanggal 2 Oktober 2011
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). (Online), dalam [//www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses 2 Oktober 2011
- Direktorat Jendral PAUDNI. (2004). (Online), Dalam <http://www.paudni.kemdiknas.go.id>. Diakses 13 Oktober 2011
- Hidayat, D. R. (2009). *Ilmu Perilaku Manusia*. CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Mahdiana, R. (2010). *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Tora Book: Yogyakarta.
- Manuaba, I. B. G. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksana Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC: Jakarta.
- Murti, B. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta
- _____. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novel, S., Nuswantara, S., & Safitri, R. (2010). *Kanker serviks dan infeksi human papillomavirus (HPV)*. Javamedia network: Yogyakarta.
- Nurjannah, I. (2001). *Hubungan Teraupetik Perawat dan Klien Kualitas Pribadi Sebagai Sarana*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (Edisi Khusus), Yogyakarta.
- Purwaningsih. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan Terhadap Kanker Leher Rahim Pada Siswi Kelas 1 Jurusan Kecantikan SMKN 4 Yogyakarta*. KTI. Sekolah Tinggi 'Aisyiyah Yogyakarta
- Purwanti & Hendarsih. (2008). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kanke Leher Rahim dan Pap Smear Terhadap Kesadaran Mengikuti Pap Smear Pada Ibu-ibu di Mrisi Lor Tirtonirmolo Kasihan Bantul. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 4 (1): 48-58.
- Robbins, S. P. (2003). *Perilaku Organisasi Jilid I*. PT Indeks Kelompok Garmedia: Jakarta.

- Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Besera Aplikasinya*, Gadjah Mada University Press: Bulaksumur, Yogyakarta.
- _____, (2006). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia: Bandung.
- Sugiono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. CV Alfabeta: Bandung.
- Sukaca, B. (2009). *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (leher rahim)*. Genius Publisers: Yogyakarta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Sosial*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- _____, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Walgito, B. (2003). *Psikologi Sosial*. Penerbit Andi: Yogyakarta.
- _____, (2002). *Pengantar Psikologi*. Penerbit Andi : Yogyakarta.
- Varney, H.. (2004). *Buku Saku Bidan*. EGC: Jakarta.
- Victor, S. (2011). Dalam <http://www.health.com>. Diakses 2 Februari 2011
- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI *PEER GROUP* PADA PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK JALANAN TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Sujiah, Widaryati

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email:

Abstrak

Penelitian *pre experiment* dengan rancangan pre test – post test ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* pada pengetahuan dan sikap anak jalanan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-7 Februari 2012. Subyek penelitian ini adalah 16 anak jalanan binaan rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta yang diambil dengan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test* untuk pengetahuan dan *Paired-t-test* untuk uji sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ($p=0,000$; $p<0,01$) dan sikap ($p=0,027$; $p<0,05$) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap pengetahuan dan sikap anak jalanan tentang PMS. Disarankan agar metode *peer group* dapat digunakan dalam melakukan pembinaan pada anak-anak jalanan.

Kata kunci : Anak Jalanan, *Peer Group*, Pendidikan Kesehatan, PMS

PENDAHULUAN

Anak jalanan yang memasuki masa remaja sangat rentan terhadap perilaku seksual yang berisiko terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS). Prevalensi penyakit menular seksual seperti sifilis dan gonore di Indonesia menduduki posisi tertinggi di dunia sebesar 17%, patokan WHO sebesar 5%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tercatat sampai akhir Juni 2010, angka kumulatif kasus HIV dan AIDS dari 32 provinsi sebesar 21.770 kasus AIDS dan 60.601 kasus HIV. Dari data Dinkes Provinsi DIY sampai Juni 2010 angka kumulatif HIV ada 750 kasus dan AIDS 458 kasus.

Minimnya informasi yang benar mengenai masalah seksual pada anak jalanan dapat menyebabkan anak jalanan memiliki risiko yang tinggi untuk menderita penyakit menular seksual. Banyak metode yang dapat ditempuh untuk

melakukan promosi kesehatan reproduksi di kalangan remaja termasuk anak jalanan, misalnya dengan ceramah, seminar/lokakarya, belajar dengan bertanya, kelompok diskusi teman sebaya, simulasi, main peran (*role play*), serta melalui media cetak seperti poster dan *leaflet* (Emilia, 2008). Pendidikan melalui teman sebaya (*peer group education*) adalah salah satu cara dari sekian banyak cara untuk mengatasi masalah anak-anak jalanan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak jalanan terhadap kesehatan reproduksi tentang penyakit menular seksual. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa metode *peer group* memiliki keefektifan yang lebih tinggi dibanding metode lain dalam promosi kesehatan reproduksi (Handoko et al., 2005). Kelompok teman sebaya juga berguna untuk berbagi pengalaman, saling mendukung, membangun kesadaran dan ide baru.

Beberapa pihak dan yayasan telah mencoba menolong anak jalanan agar kembali hidup secara normatif, dengan program rumah singgah. Rumah singgah bukan saja lembaga sosial yang memberikan proses informal dengan resosialisasi anak jalanan terhadap nilai yang berlaku di masyarakat (Munajat & Listyowati, 2001). Rumah singgah sebenarnya menjadi wacana baru pada tatanan ini, walaupun belum ada kebijakan pemerintah yang mengatur secara khusus tatanan rumah singgah atau kelompok khusus ini. Rumah singgah merupakan rumah bagi anak jalanan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makan, istirahat, mandi dan sebagainya. Selain memanfaatkan fasilitas di rumah singgah juga menggunakan fasilitas umum seperti toilet, kamar mandi, tempat beristirahat dan bahkan tempat tidur.

Terdapat 13 rumah singgah atau panti asuhan yang dapat menampung anak jalanan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinsos DIY dalam Suyatna, 2006). Rumah Singgah Ahmad Dahlan merupakan salah satu rumah singgah yang terletak di Kotamadya Yogyakarta yang dirintis oleh para pengurus Ahmad Dahlan *Foundation* sejak tanggal 14 Maret 2000 yang awalnya berkeinginan untuk tidak sekedar membantu mengentaskan anak-anak jalanan secara insidental dan parsial atau hanya membantu sekolah, makanan, pakaian dan uang jajan, tetapi lebih dari itu ingin melakukan kerja pendampingan secara terencana, terorganisir, terprogram dan dilakukan secara berkelanjutan. Kemudian

mereka mengumpulkan anak jalanan untuk melakukan kegiatan sosial. Selanjutnya mereka memiliki inisiatif untuk memberikan tempat yang layak sebagai tempat bermacam-macam pembinaan salah satunya dalam pembinaan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, menurut pimpinan rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta (tanggal 28 Oktober 2011), mengatakan bahwa belum pernah ada sosialisasi ataupun pendidikan kesehatan reproduksi tentang penyakit menular seksual yang diberikan pada anak-anak jalanan binaan rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. Hasil observasi dan wawancara terhadap anak jalanan di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta didapatkan data bahwa ada dua anak jalanan yang mengaku sering melihat video porno dan ada juga yang mengatakan bukan hanya berpacaran biasa, tetapi juga sudah ada yang melakukan hubungan seksual di luar nikah, karena kurang pemahannya mereka terhadap risiko melakukan hubungan seksual tentang penyakit menular seksual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap pengetahuan dan sikap anak jalanan tentang PMS di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *pre experiment* dan jenis rancangan yang digunakan *Pre test – Post test* dalam satu kelompok (*One Group Pretest-Posttest Design*). Populasi penelitian ini adalah 16 anak jalanan binaan rumah singgah Ahmad Dahlan yang tinggal menetap di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. Semua anggota populasi diambil sebagai sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Uji normalitas data menggunakan rumus *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data pengetahuan anak jalanan tentang PMS tidak terdistribusi normal, sedangkan data sikap anak jalanan tentang PMS terdistribusi normal. Analisis data menggunakan uji statistik *Non Parametrik Wilcoxon* untuk variabel pengetahuan anak jalanan mengenai PMS, sedangkan untuk variabel sikap anak jalanan tentang PMS dianalisis menggunakan uji *dependent t-test*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* terhadap pengetahuan dan sikap anak jalanan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dilakukan di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta dipercaya oleh Dinas Kesejahteraan Sosial dan Kesehatan Masyarakat sebagai mitra untuk membebaskan Yogyakarta dari anak jalanan dengan SK Dinkeskessos DIY No. 31/KPTS/XI/2001 dan SK Depag DIY no. A 05198 Tahun 2005. Pada dasarnya rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta telah melakukan beberapa pembinaan yang direalisasikan melalui program atau kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. Tetapi untuk program yang berfokus pada kesehatan reproduksi terutama tentang penyakit menular seksual belum pernah ada yang memberikan pada anak-anak jalanan.

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, lama tinggal di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta, sumber informasi yang pernah didapatkan anak jalanan mengenai penyakit menular seksual disajikan dalam bentuk tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden adalah anak jalanan yang telah memasuki usia remaja yaitu berusia 15 tahun sebanyak 6 responden dengan persentase 37,5%. Semua responden hanya mendapat pendidikan dasar sehingga pekerjaan mereka pun di jalanan yang dapat dilakukan sehari-hari sebagai pengamen dan pemulung. Sebagian besar responden sudah cukup lama tinggal dan menetap di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta selama 1 tahun yaitu 9 orang dengan persentase 56,25%. Sedangkan informasi yang pernah didapatkan responden mengenai PMS sebagian besar dari teman yaitu 9 orang dengan persentase 56,25%.

Tabel 1. Distribusi karakteristik anak jalanan di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta

Karakteristik	F	%
1. Usia		
13 Tahun	2	12,5
14 Tahun	1	6,25
15 Tahun	6	37,5
16 Tahun	3	18,75
17 Tahun	3	18,75
18 Tahun	1	6,25
Total	16	100,0
2. Pendidikan		
SD	5	31,25
SMP	6	37,5
Tidak Sekolah	5	31,25
Total	16	100,0
3. Pekerjaan		
Pengamen	10	62,5
Pemulung	6	37,5
Total	16	100,0
4. Lama Tinggal		
1 tahun	9	56,25
2 tahun	3	18,75
3 tahun	2	12,5
5 tahun	2	12,5
Total	16	100,0
5. Sumber info tentang PMS anak jalanan		
Teman	9	56,25
Media massa (televisi, majalah, internet)	5	31,25
Guru	2	12,5
Total	16	100,0

Sumber : Data Primer

**Pengetahuan Anak Jalanan Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)
Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui *peer group***

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Jalanan Tentang PMS di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta

Pengetahuan	Sebelum Penkes melalui <i>Peer Group</i>			Setelah Penkes melalui <i>Peer Group</i>		
	F	%	nilai %	F	%	nilai %
Meningkat	1	6,25	58,8	1	6,25	82,3
	2	12,5	70,5	2	12,5	82,3
	6	37,5	88,2	6	37,5	94,1
	6	37,5	82,3	6	37,5	88,2
Menetap	1	6,25	94,1	1	6,25	94,1
Menurun	0	0	0	0	0	0
Total	16	100,00	100,00	16	100,00	100,00

Sumber : Data primer

Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* sebagian besar anak jalanan memiliki pengetahuan yang cukup baik yang bisa dilihat dari kuesioner *pre test* dengan perolehan skor jawaban yang benar yaitu mulai dari 10 ada 1 responden, skor 12 ada 2 responden, skor 15 dan 14 masing-masing 6 responden dan 1 orang responden dengan skor jawaban benar 16. Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* hampir semua responden mengalami peningkatan pengetahuan yaitu sebanyak 15 responden sedangkan hanya ada 1 responden yang pengetahuannya tentang penyakit menular seksual yang menetap. Sementara itu tidak ada responden yang mengalami penurunan pengetahuannya setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Sikap Anak Jalanan Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui *Peer Group*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Anak Jalanan Tentang PMS Di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta Februari 2012

Sikap	Sebelum Pendidikan Kesehatan melalui <i>Peer Group</i>			Setelah Pendidikan Kesehatan melalui <i>Peer Group</i> (skor benar)			
	F	%	nilai %	F	nilai %	%	
Meningkat	1	6,25	61,2	1	6,25	77,5	
	1	6,25	70,0	1	6,25	80,0	
	1	6,25	76,2	1	6,25	80,0	
	1	6,25	77,5	1	6,25	80,0	
	2	12,5	80,0	2	12,5	95,0	
	1	6,25	82,5	2	12,5	85,0	
	2	12,5	85,0	2	12,5	86,2	
	1	6,25	87,5	1	6,25	91,2	
	1	6,25	88,7	1	6,25	91,2	
	1	6,25	95,0	1	6,25	97,5	
	1	6,25	97,5	1	6,25	98,7	
	Menetap	0	0	0	1	0	0
	Menurun	2	12,5	82,5	1	12,5	78,7
1		6,25	86,2		6,25	82,5	
Total	16	100,00	100,00	16	100,00	100,00	

Sumber : Data primer

Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* sebagian besar anak jalanan memiliki sikap yang baik yang bisa dilihat dari kuesioner *pre test* dengan perolehan skor jawaban yang benar yaitu mulai dari 49 sampai 78 skor responden. Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* hampir semua responden mengalami peningkatan sikap yaitu sebanyak 13 responden. Sedangkan 3 responden sikapnya tentang penyakit menular seksual menurun setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sementara itu tidak ada responden yang sikapnya masih sama atau menetap setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil Pengujian Hipotesis

Pengetahuan anak jalanan tentang Penyakit Menular Seksual

Tabel 4. Hasil analisis uji *Wilcoxon Match Pairs Test* Pengetahuan Anak Jalanan Tentang PMS Di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta

		F	%
Post-Pre	Negative ranks	0 ^a	0
	Positive ranks	15 ^b	93,75
	Ties	1 ^c	6,25
	Total	16	100,0
			Post-Pre
	Z		-3.571 ^a
	Asymp. Sig. (2tailed)		.000

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *pre test* dan *post test*. Anak jalanan yang telah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 15 responden (93,75%) dan anak jalanan yang tidak mengalami perubahan pengetahuan ada 1 responden (6,25%).

Hasil analisis data uji *Wilcoxon* pengetahuan anak jalanan didapatkan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya pendidikan kesehatan melalui *peer group* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Sikap Anak Jalanan Tentang Penyakit Menular Seksual

Tabel 5. Hasil Analisis Uji *Paired t-test* Sikap Anak Jalanan Tentang PMS di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta

		F	%
Post-Pre	Negative ranks	3 ^a	18,75
	Positive ranks	13 ^b	81,25
	Ties	0 ^c	0
	Total	16	100,0
			Post-Pre
	t		-2.442
	Asymp. Sig. (2tailed)		.027

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *pre test* dan *post test*. Anak jalanan yang telah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* mengalami peningkatan sikap sebanyak 13 responden (81,25%) dan anak jalanan yang mengalami penurunan sikap ada 3 responden (18,75%).

Hasil analisis data uji *Paired-t-test* pengetahuan anak jalanan didapatkan nilai signifikansi $p=0.027$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya pendidikan kesehatan melalui *peer group* berpengaruh dalam meningkatkan sikap anak jalanan tentang penyakit menular seksual di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Dari data responden diketahui bahwa pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual didapatkan melalui beberapa sumber, dan sebagian besar mengaku mendapatkan informasi mengenai PMS dari teman yaitu 56,25 % responden. Hal ini memungkinkan pendidikan teman sebaya efektif dilakukan terhadap anak jalanan di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. Dengan karakteristik yang sudah disebutkan maka anak jalanan tersebut memiliki bahasa yang kurang lebih sama dalam kehidupan sehari-hari, sehingga pesan-pesan yang sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai. Anak jalanan juga lebih memahami perasaan teman sesama anak jalanan rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta (Widyantoro, 2008).

Berdasarkan usia responden diketahui bahwa usia anak jalanan yang menjadi responden memasuki masa remaja yang berada pada rentang 13-18 tahun. Remaja yang berada pada fase meningkatnya dorongan seksual selalu mencari informasi lebih banyak mengenai seks. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat remaja lebih mudah mencari informasi mengenai seks. Informasi tersebut biasanya diperoleh dengan membaca buku-buku tentang seks, membahas masalah seks dengan teman sebaya bahkan melihat video porno. Setelah

mendapatkan informasi tentang seks biasanya remaja mulai tertarik untuk mengetahui masalah tersebut lebih dalam. Mubarak (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat meningkat karena beberapa faktor. Salah satunya adalah dengan memberikan informasi kepada seseorang. Informasi tersebut dapat diberikan dalam beberapa bentuk dan pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan orang tersebut.

Sikap anak-anak jalanan mengenai penyakit menular seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* terlihat begitu penasaran dengan apa yang sebenarnya mereka ketahui selama ini. Sikap mencerminkan pribadi seseorang. Dari sikap yang ditunjukkan seseorang maka akan menentukan cara pandang seseorang terhadap diri kita. Sikap positif yang ditunjukkan seseorang maka akan membentuk individu yang positif pula, sebaliknya jika seseorang selalu menerapkan sikap negatif, maka akan membentuk individu yang tidak memiliki wawasan luas serta selalu berpikir dalam kemunduran (Yahya et al., 2004).

Pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku anak jalanan yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar anak jalanan menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. Pemberian stimulus (informasi) baru mengenai penyakit menular seksual dengan metode *peer group* pada anak jalanan berdampak penyerapan informasi yang disampaikan pada proses pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual menjadi lebih mudah diterima. Dengan demikian pengetahuan anak jalanan pun setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* mengalami peningkatan. Dalam proses pendidikan kesehatan itu menunjukkan adanya *awareness*

(kesadaran), yakni anak jalanan tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

Selanjutnya anak jalanan mulai tertarik dengan informasi yang baru disampaikan mengenai penyakit menular seksual yang dengan jelas mereka bisa melihat gambarnya melalui lembar balik yang digunakan. Hal ini didukung juga karena mereka sudah cukup lama tinggal dan menetap bersama di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. Dalam rutinitas sehari-hari mereka juga memiliki banyak kesamaan seperti melakukan pekerjaan sebagai pengamen dan pemulung, sehingga mereka sudah seperti keluarga baru dengan bahasa yang digunakan pun menjadi lebih mudah dipahami. Hal ini mendukung terjadinya penyerapan yang baik atas informasi yang diberikan oleh anak jalanan (*peer educator*) pada sesama anak jalanan dalam proses pendidikan kesehatan mengenai penyakit menular seksual. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek sesuatu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behaviour*) (Sunaryo, 2004). Kemudahan seseorang untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang baru (Mubarok, 2007).

Pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap anak jalanan tentang penyakit menular seksual

Pada dasarnya sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam proses pendidikan kesehatan, penyampaian informasi mengenai penyakit menular seksual terhadap anak jalanan memberikan pengetahuan baru pada anak-anak jalanan. Peningkatan pengetahuan ini berdampak pada terbentuknya sikap anak jalanan terhadap penyakit menular seksual. Pendidikan kesehatan melalui *peer group* yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang penyakit menular seksual itu menimbulkan pengetahuan, pikiran dan keyakinan sehingga anak jalanan tersebut berniat untuk mencegah terjadinya penyakit menular seksual terhadap diri mereka sendiri maupun orang lain. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Brooker

(2008) bahwa dengan pendidikan kesehatan dapat memodifikasi perilaku seseorang karena proses dalam pendidikan kesehatan adalah dengan mengklarifikasikan sikap.

Pada dasarnya sikap dibentuk oleh suatu kejadian yang kita tidak memiliki kekuatan untuk mengendalikannya. Salah satu cara yang digunakan untuk mengubah sikap seseorang adalah dengan pemberian informasi. Informasi tidak selalu mencukupi untuk mengubah sikap seseorang, akan tetapi dengan diberikannya informasi akan membantu seseorang untuk merubah sikapnya menjadi lebih baik lagi, meskipun memerlukan waktu agar orang tersebut dapat menyesuaikan diri dengan informasi yang baru saja didapatkan (Abbat, 2001). Pada penelitian ini terdapat perubahan sikap anak jalanan tentang penyakit menular seksual. Hal ini sejalan dengan teori yang telah diungkapkan oleh Sunaryo (2004) tentang tingkatan perubahan sikap yang mengatakan bahwa seseorang berubah sikapnya karena keyakinan dan kepercayaan bahwa isi pesan yang disampaikan baik dan bermanfaat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut. Pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta setelah diberi perlakuan meningkat dengan nilai rerata sebesar 15,38 dan standar deviasi 0,719. Sikap anak jalanan tentang penyakit menular seksual di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta setelah diberi perlakuan meningkat dengan nilai rerata sebesar 68,69 dan standar deviasi 5,543. Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* pada pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta (Wilcoxon=-3,571; $p<0,01$). Ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui *peer group* terhadap sikap anak jalanan tentang penyakit menular seksual di rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta ($t=-2,442$; $p<0,05$).

SARAN

Berdasarkan dari kesimpulan diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut. Bagi responden anak jalanan rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual melalui berbagai macam sumber informasi yang benar. Bagi pimpinan dan pengurus rumah singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta disarankan agar menerapkan metode *peer group* dalam melakukan pembinaan terhadap anak jalanan, karena berdasarkan hasil penelitian pendidikan kesehatan melalui *peer group* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap anak jalanan tentang penyakit menular seksual yang rentan terjadi pada anak-anak jalanan. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melakukan penelitian sejenis dengan jumlah responden yang lebih banyak dan dikomparasikan dengan metode pendidikan kesehatan lainnya pada anak-anak jalanan untuk melihat perilaku anak-anak jalan terhadap penyakit menular seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, <http://www.penyakitmenularseksual.com> diperoleh tanggal 11 November 2011
- _____, <http://www.aidsindonesia.or.id>, diperoleh tanggal 31 Desember 2011
- _____, <http://www.bkkbn.go.id>, diperoleh tanggal 31 Desember 2011
- Ajik, S. & Sarwanto. (2001). *Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Melalui Rumah Singgah*. Tinjauan pustaka. Publishing pelayanan dan teknologi kesehatan. <http://www.tempo.co.id/medika/> arsip diperoleh tanggal 4 Oktober 2010.
- Chiuman, L., (2009). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Sma Wiyata Dharma Medan Terhadap Infeksi Menular Seksual*,. Skripsi tidak dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, A. A. A, (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi Kedua*, Jakarta: Salemba Medika.
- Heffner, L., (2008). *At a Glance Sistem Reproduksi*. Edisi Kedua, Jakarta: Erlangga.

- Isnaini, Y., (2007). *Hubungan Faktor Pencetus, Penguat dan Pemungkin Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Jalanan Binaan Rumah Singgah di Yogyakarta*, Tesis tidak dipublikasikan, Jakarta: FIK Universitas Indonesia.
- Iswati, E., (2010). *Awas Bahaya Penyakit Kelamin (Menenal Dan Mengobati Beragam Jenis Penyakit Kelamin)*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Makhfudi dan Efendi, F., (2009). *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mandal, (2008). *Penyakit Infeksi Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Mubarok, (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muharmansyah., (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Small Group Discussion Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA 1 Sleman Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nadesul, H., (2009). *Kiat Sehat Pranikah: Menjadi Calon Ibu, Membesarkan Bayi dan Membangun Keluarga Muda*, Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dan Efendi, F., (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riwidikdo, H., (2009). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Santrock, J. W., (2003). *Adolescence (Perkembangan Remaja)*, Jakarta: Erlangga.
- Saryono, (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Offset.
- Sugiyono, (2006). *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suharjo dan Cahyono., (2008). *Gaya Hidup Dan Penyakit Modern*, Yogyakarta: Kanisius.
- Widyantoro N dan Herna L, (2009). *Panduan Pendidik Sebaya Untuk Meningkatkan Peran Serta Laki-Laki Dalam Kesehatan Seksualitas & Reproduksi*, Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan.

INKOMPATIBILITAS ABO DENGAN KEJADIAN HIPERBILIRUBIN PADA BAYI DI RS NIRMALASURI SUKOHARJO

Sulastri, Aniesah

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
rb.astri@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti inkompatibilitas ABO golongan darah ibu dengan angka kejadian hiperbilirubin pada bayi. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah pasien dengan inkompatibilitas ABO. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Jumlah responden sebanyak 272 pasien di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo (RS-NSS). Analisis data dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara inkompatibilitas ABO golongan darah ibu dengan kejadian hiperbilirubin pada bayi di RS-NSS.

Kata kunci : *Inkompatibilitas ABO, Hiperbilirubin, bayi*

PENDAHULUAN

Bilirubin merupakan produk utama pemecahan sel darah merah oleh sistem retikuloendotelial. Kadar bilirubin serum normal pada bayi baru lahir < 2 mg/dl. Pada konsentrasi > 5 mg/dl bilirubin akan tampak secara klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan membran mukosa yang disebut ikterus. Ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Kejadian ikterus 50% terdapat pada bayi cukup bulan (aterm) dan 75% bayi kurang bulan (preterm) (Winkjosastro, 2007).

Di Indonesia, ikterus masih merupakan masalah pada bayi baru lahir yang sering dihadapi tenaga kesehatan terjadi pada sekitar 25-50% bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Pemeriksaan ikterus pada bayi harus dilakukan pada waktu melakukan kunjungan neonatal / pada saat memeriksa bayi di klinik (Depkes RI, 2006). Di Jawa Tengah, data ikterus neonatorum dari sebuah studi *cross-sectional* yang dilakukan di beberapa rumah sakit pendidikan

yaitu Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang insidens ikterus pada tahun 2003 sebesar 13,7%, 78% di antaranya merupakan ikterus fisiologis dan sisanya ikterus patologis. Angka kematian terkait hiperbilirubinemia sebesar 13,1% (Sastroasmoro, 2004). Daerah Istimewa Yogyakarta data ikterus neonatorum dengan studi *cross-sectional* di Rumah Sakit Dr. Sardjito melaporkan sebanyak 85% bayi cukup bulan sehat mempunyai kadar bilirubin di atas 5 mg/dL dan sisanya memiliki kadar bilirubin di atas 13 mg/dL. Pemeriksaan dilakukan pada hari 0, 3 dan 5. Dengan pemeriksaan kadar bilirubin setiap hari didapatkan ikterus dan hiperbilirubinemia terjadi pada 82% dan 18% bayi cukup bulan. Sedangkan pada bayi kurang bulan ikterus dan hiperbilirubinemia ditemukan pada 95% dan 5% (Sastroasmoro, 2004).

Ikterus pada sebagian pasien dapat bersifat fisiologis dan pada sebagian lagi bersifat patologis atau hiperbilirubinemia yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian, sehingga setiap bayi dengan ikterus harus mendapatkan perhatian terutama pada ikterus patologis atau hiperbilirubinemia apabila ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat > 5 mg/dL ($> 86\mu\text{mol/L}$) dalam 24 jam (Etika *et al.*, 2005). Salah satu penyebab ikterik patologis atau hiperbilirubinemia adalah inkompatibilitas ABO atau ketidakcocokan golongan darah.

Inkompatibilitas golongan darah ABO umumnya penyakit yang tidak berat, namun perlu penanganan sebaik-baiknya. Inkompatibilitas ABO terjadi pada 12% kehamilan (Schwartz, 2005), tetapi hanya 2% yang berkaitan dengan hemolisis berat. Ibu biasanya memiliki golongan darah O dan janin memiliki golongan darah A, B atau AB (Wagle, 2010).

Kondisi inkompatibilitas terjadi pada perkawinan yang inkompatibel di mana darah ibu dan bayi yang mengakibatkan zat anti dari serum darah ibu bertemu dengan antigen dari eritrosit bayi dalam kandungan. Sehingga tidak jarang embrio hilang pada waktu yang sangat awal secara misterius atau tiba-tiba, bahkan sebelum ibu menyadari bahwa ia hamil. Apabila janin sampai aterm dilahirkan hidup maka dapat terjadi ikterus yang dapat mengarah pada ikterus patologis atau hiperbilirubinemia. Apabila hal ini tidak ditangani secara tepat

dapat menimbulkan kematian atau kelainan perkembangannya seperti gangguan perkembangan mental, tuli, lambat bicara dan lain-lain (Suryo, 2005).

Inkompatibilitas golongan darah ABO lebih sering ditemukan di Indonesia dibanding inkompatibilitas golongan darah lainnya (Wiknjosastro, 2007). Menurut statistik kira-kira 20% dari seluruh kehamilan terlibat dalam ketidakcocokan golongan darah ABO dan 75% dari jumlah ini terdiri dari ibu golongan darah O dan janin golongan darah A atau B (Hasan, 2002) dan menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali terdapat 21,74% yang mengalami inkompatibilitas ABO (Apriastuti, 2007).

Survey di RS-NSS ditemukan jumlah persalinan pada tahun 2008 sampai 2010 sebanyak 1687 persalinan, dimana untuk angka kejadian ikterus sebanyak 84 baik ikterus fisiologis maupun ikterus patologis, sedangkan akibat karena inkompatibilitas ABO yang juga memegang peranan penting dalam terjadinya hiperbilirubinemia angka kejadiannya tidak dihitung dengan pasti (Rekam Medik RS-NSS, 2010).

Berkaitan dengan latar belakang tersebut penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan inkompatibilitas ABO golongan darah ibu dengan kejadian hiperbilirubin pada bayi. Penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan suami istri dalam melakukan skrinning golongan darah. Penolong Persalinan dapat menggunakan sebagai rencana intervensi lanjut terhadap ibu yang akan melahirkan dengan golongan darah inkompatibilitas ABO. Sedangkan bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan penatalaksanaan bayi lahir yang mengalami hiperbilirubin akibat inkompatibilitas ABO.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan pengambilan data secara *cross-sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko yaitu inkompatibilitas ABO dan efek yaitu kejadian hiperbilirubin dimana dengan melakukan analisis korelasi tersebut dapat didekati seberapa besar kontribusi faktor risiko (inkompatibilitas

ABO) terhadap kejadian efek (hiperbilirubin) dalam *point time*. Selain pengambilan secara *cross sectional* juga peneliti mengambil secara retrospektif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena atau kejadian dengan menggali dan menjelaskan data pada masa yang telah lalu.

Penelitian ini merupakan penelitian dokumentasi, yaitu menggunakan rekam medis (RM) semua ibu dan bayi baru lahir dengan golongan darah inkompatibel di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo periode 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2010. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian atau keseluruhan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list* yang mencakup informasi yang meliputi data ibu: Nama (inisial), nomor rekam medis, pekerjaan, pendidikan, umur, golongan darah, graviditas serta data bayi yang meliputi :Nama (inisial), nomor rekam medis, jenis kelamin, golongan darah dan kejadian hiperbilirubin.

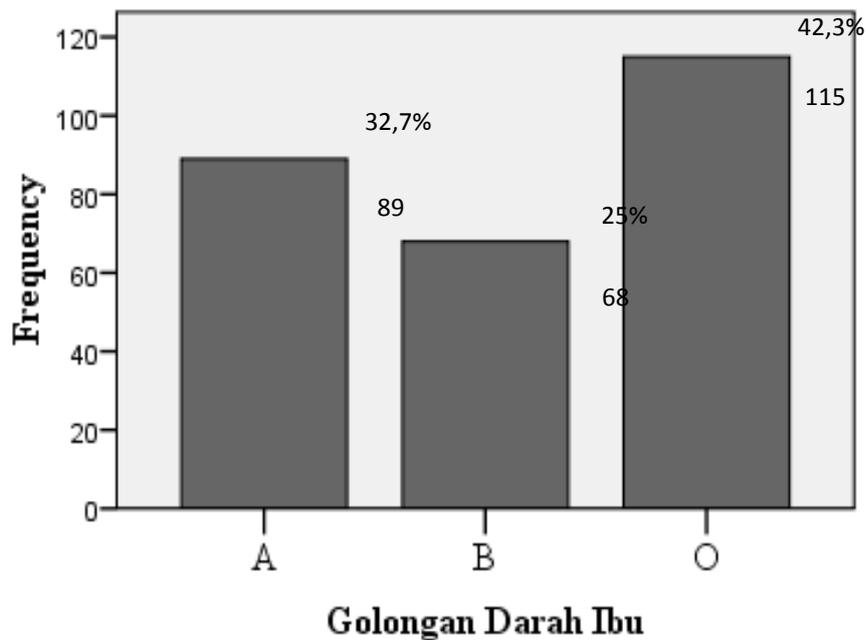
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama bulan Januari 2011 di ruang rekam medis RS-NSS pada sampel yang mengalami inkompatibilitas ABO dengan kriteria inklusi periode 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2010 dengan jumlah 272 persalinan yang mengalami inkompatibilitas ABO. Hasil penelitian tentang hubungan antara inkompatibilitas ABO dengan angka kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir di RS-NSS disajikan dalam bentuk deskriptif dan grafik yang terdiri dari karakteristik sampel ibu meliputi pekerjaan, pendidikan, umur, graviditas, dan karakteristik sampel bayi meliputi jenis kelamin serta analisis univariat meliputi golongan darah ibu, golongan darah bayi, inkompatibilitas ABO dan kejadian hiperbilirubin, juga analisis bivariat hubungan antara inkompatibilitas ABO dengan angka kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dapat diterangkan sebagai berikut. Analisis ini digunakan untuk menganalisis beberapa hal yang berkaitan dengan

variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Analisis univariat ini akan dibahas beberapa hal sebagai berikut.

Golongan Darah Ibu

Ibu bersalin dengan inkompatibilitas ABO berdasarkan golongan darah secara grafik dapat dilihat sebagai berikut.



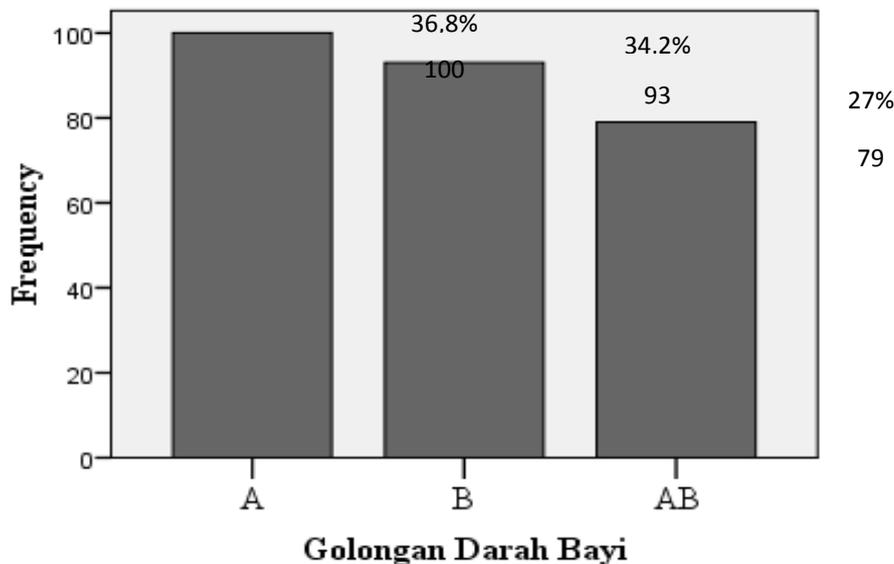
Gambar 1

Analisis Hasil Sampel Ibu Bersalin dengan Inkompatibilitas ABO Berdasarkan Golongan Darah

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa frekuensi distribusi sampel menurut golongan darah ibu bersalin dengan inkompatibilitas ABO di RS-NSS antara 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2010. Dalam penelitian ini ibu mengalami inkompatibilitas ABO dari angka terbesar yaitu ibu dengan golongan darah O sebanyak 115 orang (42,3%) kemudian dengan golongan darah A dengan jumlah 89 orang (32,7%) dan dengan golongan darah B dengan jumlah 68 orang (25,%).

Golongan Darah Bayi

Frekuensi distribusi sampel bayi dengan inkompatibilitas ABO menurut golongan darah secara grafik dapat dilihat sebagai berikut.



Gambar 2

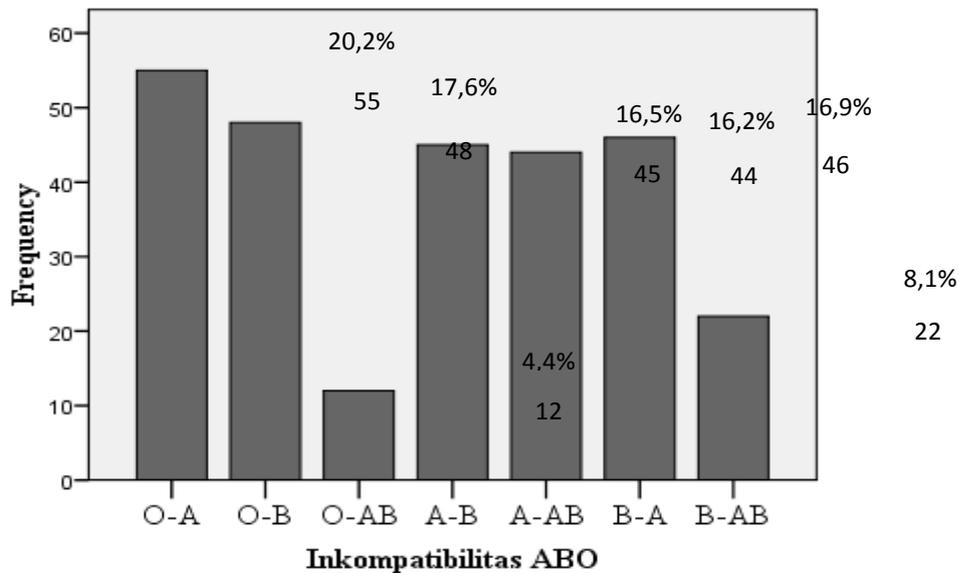
Analisis Hasil Sampel Bayi dengan Inkompatibilitas ABO Berdasarkan Golongan Darah

Dari gambar 2 dapat diketahui bahwa frekuensi distribusi sampel menurut golongan darah bayi dengan inkompatibilitas ABO di RS-NSS antara 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2010. Dalam penelitian ini bayi yang mengalami inkompatibilitas ABO dari angka terbesar dengan golongan darah A sebanyak 100 orang (36,8%) kemudian dengan golongan darah B dengan jumlah 93 orang (34,2%) dan dengan golongan darah AB berjumlah 79 orang (27%).

Penelitian ini menunjukkan golongan darah ibu sebagian besar pada ibu dengan golongan darah O sedangkan pada bayi dengan golongan darah A. Hal ini sesuai menurut Green (2010), bahwa sebagian besar individu memiliki golongan darah O dan A dengan persentase golongan darah O dengan persentase 46% dan golongan darah A dengan persentase 42% lebih besar daripada individu dengan

golongan darah B dan AB dimana golongan darah B dengan persentase 9% dan golongan darah AB dengan persentase 35%.

Inkompatibilitas ABO frekuensi distribusi sampel ibu dan bayi dengan inkompatibilitas ABO secara grafik dapat dilihat sebagai berikut.



Gambar 3
Analisis Hasil Sampel Ibu dan Bayi dengan Inkompatibilitas ABO

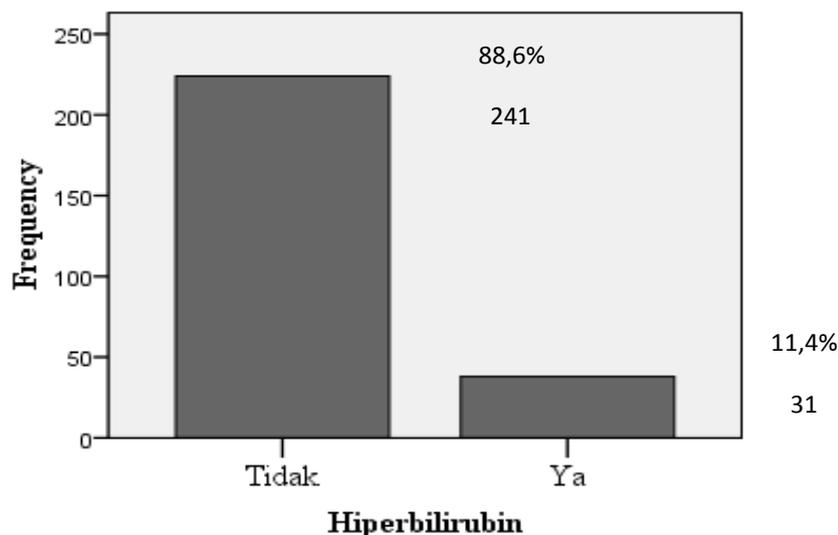
Dari gambar 3 diatas dapat diketahui bahwa frekuensi distribusi sampel menurut golongan darah ibu dan bayi yang mengalami inkompatibilitas ABO di RS-NSS antara 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2010. Dalam penelitian golongan darah yang mengalami inkompatibilitas ABO dari angka terbesar yaitu ibu dengan golongan darah O dan bayi dengan golongan darah A sebanyak 55 orang (20,2%) kemudian ibu dengan golongan darah O dan bayi dengan golongan darah B sebanyak 48 orang (17,6%), ibu dengan golongan darah B dan bayi dengan golongan darah A sebanyak 46 orang (16,9%), ibu dengan golongan darah A dan bayi dengan golongan darah B sebanyak 45 orang (16,5%), ibu dengan golongan darah A dan bayi dengan golongan darah AB sebanyak 44 orang (16,2%), ibu dengan golongan darah B dan bayi dengan golongan darah AB

sebanyak 22 orang (8,1%), ibu dengan golongan darah O dan bayi dengan golongan darah AB sebanyak 12 orang (4,4%).

Inkompatibilitas ABO merupakan ketidakcocokan antar golongan darah. Pada penelitian ini inkompatibilitas ABO yang terjadi antara ibu dan bayi, dimana antibodi dalam darah ibu bertemu dengan antigen dari eritrosit fetus sehingga sel-sel darah yang masuk akan mengalami aglutinasi sehingga terjadinya hemolisis yang mengakibatkan terjadinya hiperbilirubin pada bayi.

Kejadian Hiperbilirubin

Frekuensi kejadian hiperbilirubin pada bayi dengan inkompatibilitas ABO secara grafik dapat dilihat sebagai berikut.



Gambar 4

Analisis Hasil Sampel Bayi dengan Inkompatibilitas ABO berdasarkan Kejadian Hiperbilirubin

Hiperbilirubin akibat inkompatibilitas ABO merupakan kejadian hiperbilirubin karena ketidakcocokan antara golongan darah (gambar 4). Pada gambar 4, pada ibu dan bayi yang mengalami inkompatibilitas ABO di RS-NSS antara 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2010 menunjukkan yang mengalami kejadian hiperbilirubin 31 orang (11,4%) lebih kecil dibanding yang tidak mengalami hiperbilirubin dengan jumlah 241 orang (88,6%). Hal ini sesuai dengan Hasan (2002) yang menyatakan bahwa pengaruh hemolisis pada bayi baru

lahir lebih kecil sehingga kejadian hiperbilirubin lebih kecil. Hal ini disebabkan karena isoaglutinin anti-A dan anti-B yang terdapat dalam serum ibu sebagian besar berbentuk 19-S, yaitu imunoglobulin-M yang tidak dapat melalui plasenta (merupakan makroglobulin) dan disebut isoaglutinin natural. Sedangkan yang mempunyai antibodi 7-S, yaitu imunoglobulin-g (isoaglutinin imun) yang tinggi dan dapat melalui plasenta sehingga menyebabkan hemolisis pada bayi dan mengakibatkan kejadian hiperbilirubin.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis tentang hubungan inkompatibilitas ABO dengan kejadian hiperbilirubin pada bayi baru di RS-NSS sebagai berikut : Uji hipotesis menunjukkan ada hubungan inkompatibilitas ABO dengan kejadian hiperbilirubin pada bayi”.

Jumlah total inkompatibilitas ABO yang mengalami hiperbilirubin sebanyak 31 orang (11,4%) dari 272 orang dengan rincian sebagai berikut (a) Ibu dengan golongan darah O, bayi dengan golongan darah A berjumlah 11 orang (4%), B berjumlah 6 orang (2,2%), AB berjumlah 4 orang (1,5%); (b) Ibu dengan golongan darah A, bayi golongan darah B berjumlah 2 orang (0,7%), AB berjumlah 3 orang (1,1%); (c) Ibu dengan golongan darah B, bayi dengan golongan darah A berjumlah 4 orang (1,5%), AB berjumlah 1 orang (0,4%).

Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan disarankan bagi masyarakat: (1) Pasangan yang belum menikah dianjurkan untuk melakukan skrining golongan darah karena inkompatibilitas ABO mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian hiperbilirubin dan meningkatkan pengetahuan terkait dengan akibat yang ditimbulkan dari inkompatibilitas ABO; (2) bagi ibu hamil disarankan meningkatkan pengetahuan tentang cara perawatan apabila terjadi hiperbilirubin pada bayi yang dilahirkan atau bagi ibu yang mempunyai kemungkinan

inkompatibilitas ABO; (3) bagi pihak rumah sakit agar memiliki protap khusus dalam penatalaksanaan bayi yang mengalami hiperbilirubin; (4) bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan inkompatibilitas ABO dengan efek tumbuh kembang bayi yang mengalami hiperbilirubin pada tahun pertama kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriastuti, D. A (2007). *Kejadian Hiperbilirubinemia Akibat Inkompatibilitas ABO di R.S.U.D Pandan Arang boyolali*. Solo: Fakultas Kedokteran UNS.
- Badan Pusat Statistik (2010). Tabel Hasil Sensus Penduduk 2010 *Population Census 2010* <http://www.bps.go.id/aboutus.php?sp=0>. Diakses tanggal 1 Februari 2011
- Dahlan, M.S. (2005). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Etika, R. et al. (2005). *Hiperbilirubinemia pada Neonatus (hyperbilirubinemia in neonate)*. <http://www.pediatrik.com/pkb/20060220-js9khg-pkb.pdf>. Diakses tanggal 1 november 2010
- Ganong,W.F. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. (Brahm U pendit, Penerjemah) Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Giroux AG.(1997) *Erythroblastosis fetalis*. In: Fanaroff AA, Martin RJ. Neonatal perinatal medicine diseases of the fetus and infant. 6th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Green,J.H. (2010). *Pengantar Fisiologi Tubuh*. (M. Djauhari Widjayakusumah, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.
- Hackel,E. (2004) *Blood Factor Incompatibility in the Etiology of Mental Deficiency* November 13, 2010.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>
- Handayani,W,. & Hariwibowo, A.S. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

- Hartono. (2010). *SPSS 16.0 Analisis Data Statistik dan Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Hasan, R & Husein A. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____. (2002). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heriati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Ulang Pemeriksaan Kehamilan*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Hidayat,A.A.(2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Mardiani, H. (2004). *Metabolisme Hame*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/biokimia-helvi2.pdf>. Diakses tanggal 20 november 2010
- Notoatmodjo,S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ogutu, O. (2010). *Haemolitic disease of featus and newborn*. <http://www.scribd.com/doc/18006036/Haemolytic-Diseases-of-the-Foetus-and-Newborn-Dr-OmondiOgutu-Scope>
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Praktiknya, A.W. (2007). *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran & kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Rekam Medis Nirmala Suri. (2010). Sukoharjo
- Sabri,L. (2009). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rajawali Pres
- Saifuddin, A.B. (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sastroasmoro, S *et al.* (2004). *Tata laksana ikterus neonatorum*. Jakarta: HTA Indonesia
- Schwartz,W. (2005). *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Smeltzer *et al.* (2002). *keperawatan medikal bedah*. (yasmin asih, Penerjemah). Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Sugiyono. (2004). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta

- Suryo. (2003) *Genetika Manusia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- _____. (2005) *Genetika Strata 1*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Wagle, S. (2010). Consulting Staff, Division of Neonatology, Northwest Medical Center of Washington County. *Hemolytic Disease of Newborn*. November 13, 2010. <http://emedicine.medscape.com/article/974349-overview>
- Wiknjosastro,H,. *et al.* (2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wong, D.L *et al.* (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik Wong*. (Agus Sutarma *et al*, Penerjemah). Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Zadeh, M. (2005). *Frequency of Hemolitic Disease of The Newborn (ABO HDN)* November 13, 2010.

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK KADER POSYANDU DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DASAR
ANAK DI POSYANDU DESA KANDANGWANGI
KECAMATAN WANADADI KABUPATEN
BANJARNEGARA TAHUN 2009**

Tabah Budi Rahayu, Farida Kartini

Rumah Sakit Koba Bangka Belitung, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: faridakartini@yahoo.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan karakteristik kader posyandu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak di Posyandu. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik. Populasi penelitian sebanyak 33 kader posyandu dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara karakteristik kader posyandu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak, yaitu : pekerjaan responden dengan $p=0,034$ dan koefisien kontingensi sebesar 0,412, pendidikan dengan $p=0,015$ dan koefisien kontingensi sebesar 0,521, pengalaman menjadi kader dengan $p=0,010$ dan koefisien kontingensi sebesar 0,537. Tidak ada hubungan karakteristik umur responden dengan tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi dasar anak di Posyandu $p=0,680$ dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,255.

Kata kunci: kader, posyandu, imunisasi, anak, karakteristik

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan masalah yang penting dalam sebuah keluarga, terutama yang berhubungan dengan bayi dan anak. Mereka merupakan harta yang paling berharga sebagai titipan Tuhan Yang Maha Esa, juga dikarenakan kondisi tubuhnya yang mudah sekali terkena penyakit. Oleh karena itu, bayi dan anak merupakan prioritas pertama yang harus dijaga kesehatannya (www.klinikku.com, 2009). Program imunisasi di Indonesia bertekad untuk mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu kesepakatan internasional dalam rangka memberikan imunisasi lengkap kepada semua anak. UCI secara nasional telah tercapai pada tahun 2005 yaitu pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) putaran kedua yang

diselenggarakan di seluruh Indonesia. UCI nasional tahun 2005 sebesar 97,4% (www.depkes.go.id,2008). Sedangkan UCI untuk propinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 90,4% (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2008).

Keberhasilan program imunisasi semata-mata bukan tugas pemerintah atau tenaga kesehatan, tapi juga tugas masyarakat. Peran serta masyarakat terutama kader posyandu sangatlah besar artinya bagi keberhasilan program imunisasi. Oleh karena itu kader posyandu harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi. Tingkat pendidikan kader posyandu mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sedang pengetahuan akan mempengaruhi keterampilan mereka dalam melaksanakan kegiatan posyandu, sehingga perlu adanya pelatihan kader, bimbingan dan penyuluhan di lapangan (Wibisana dkk., 1998). Tingkat pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi dasar anak akan berdampak pada pencapaian cakupan imunisasi. Tingkat pengetahuan kader ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, pekerjaan, pendidikan, pengalaman, sumber informasi dan budaya.

Salah satu tugas kader dalam kegiatan posyandu yaitu memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar anak kepada setiap orang tua yang mempunyai bayi 0–12 bulan. Selain memberi penyuluhan, para kader berperan dalam memberikan motivasi pada ibu-ibu untuk mengimunitasikan anak balitanya. Tugas utama kita sebagai tenaga kesehatan adalah memberikan pengetahuan dan bimbingan kepada para kader posyandu agar mereka dapat memiliki keterampilan yang memadai dalam melaksanakan tugasnya dalam kegiatan posyandu. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Desa Kandangwangi pada tanggal 10 maret 2009 yaitu dengan cakupan imunisasi Campak 82,7 %, DPT 75 %, dan Polio 82,7 %. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan karakteristik kader Posyandu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali sebuah fenomena kesehatan. Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah

seluruh kader posyandu yang ada di Desa Kandangwangi yang berjumlah 33 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2006).

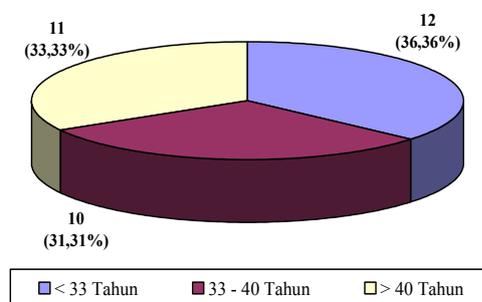
Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Alternatif jawaban pada kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah tinggi, rendah dan sedang. Uji validitas kuesioner menggunakan *Pearson Product Moment* (Arikunto, 2002) dengan bantuan SPSS. Suatu item dikatakan valid apabila didapatkan nilai $p < 0,05$ dan koefisien korelasi yang positif. Hasil pengujian untuk instrumen karakteristik dari 25 soal didapatkan 4 item pertanyaan yang tidak sah, yaitu nomor 6, 10, 13 dan 19. Item tersebut tidak dipakai dalam pengambilan data penelitian, sehingga instrumen yang dipakai dalam pengambilan data penelitian sejumlah 21 item.

Uji reliabilitas kuesioner menggunakan *alpha cronbach* dengan SPSS 2000. Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0- 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas (Azwar, 2007). Hasil koefisien *alpha* 0.8639 sehingga instrumen dikatakan reliabel. Analisis data hubungan dua variabel menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan SPSS-2000 (Sugiyono, 2006)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada bulan September 2008 sampai dengan Juni 2009.

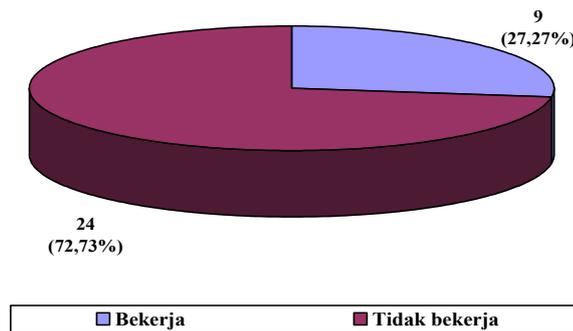
Karakteristik Kader Posyandu Berdasarkan Umur



Gambar 1. Karakteristik kader posyandu berdasarkan umur

Gambar 1 menunjukkan bahwa jumlah responden dari kriteria umur kader yaitu mengenai tingkat pengetahuan tentang imunisasi yaitu merata dengan umur kurang dari 33 tahun sebanyak 12 orang (36,36%) dan umur 33 sampai dengan 40 tahun sebanyak 10 orang

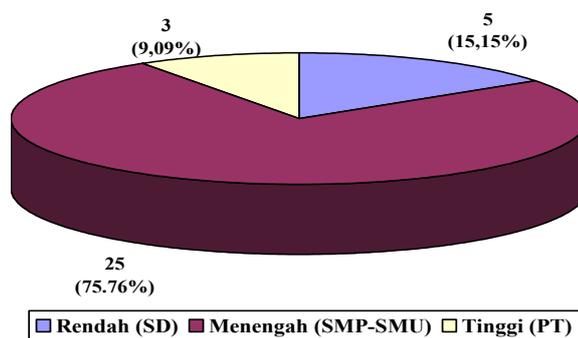
Karakteristik Kader Posyandu Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 2. Karakteristik kader posyandu berdasarkan Pekerjaan

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang (72,73%). Sedangkan responden yang bekerja yaitu sebanyak 9 orang (27,27%).

Karakteristik Kader Posyandu Berdasarkan Pendidikan

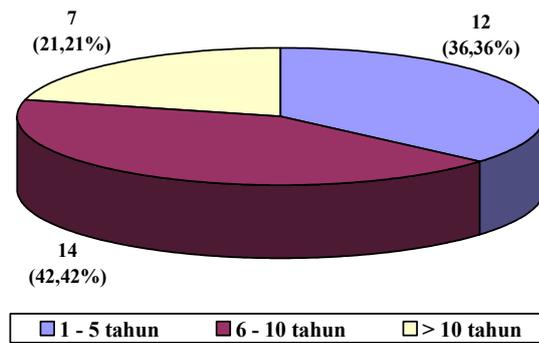


Gambar 3. Karakteristik kader posyandu berdasarkan pendidikan

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan menengah (SMP-SMU) yaitu sebanyak 25 orang (75,76%).

Sedangkan responden yang mempunyai pendidikan rendah (SD) yaitu sebanyak 3 orang (9,09).

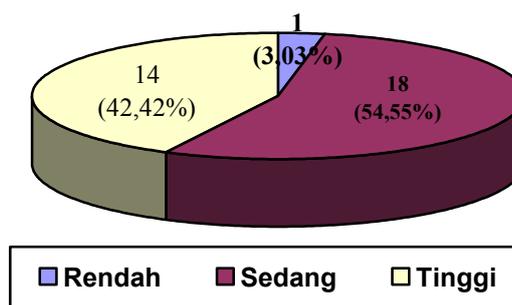
Karakteristik Kader Posyandu Berdasarkan Pengalaman Menjadi Kader



Gambar 4. Karakteristik kader posyandu berdasarkan pengalaman menjadi kader

Gambar 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan menengah (SMP-SMU) yaitu sebanyak 25 orang (75,76%). Sedangkan responden yang mempunyai pendidikan rendah (SD) yaitu sebanyak 3 orang (9,09).

Tingkat pengetahuan Kader Posyandu Tentang Imunisasi Dasar Anak



Gambar 5. tingkat pengetahuan kader posyandu tentang imunisasi dasar anak.

Gambar ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak yaitu sebanyak 18 orang (54,55%). Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan rendah yaitu sebanyak 1 orang (3,03%).

Hubungan Karakteristik Kader Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Anak

Tabel 1. Hubungan Umur Kader Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009

No	Tk. Pengetahuan Umur	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	< 33 tahun	0	0	7	21,2	5	15,1	2	36,3
2	33 – 40 tahun	0	0	5	15,1	5	15,1	0	30,3
3	> 40 tahun	1	3,	6	18,2	4	12,1	1	33,3
	Total	1		18	54,6	14	42,4	3	100

Sumber: Data Primer yang diolah (p : 0.680;CC : 0.255)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kader posyandu yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak dan mempunyai umur kurang dari 33 tahun, yaitu 7 orang (21,21%). Kader posyandu yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan tinggi tentang imunisasi dasar anak serta mempunyai umur 33 sampai dengan 40 tahun, masing-masing 5 orang (15,15%). Sedangkan kader posyandu yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak dan mempunyai umur lebih dari 40 tahun, yaitu 6 orang (18,18%). Terdapat 1 orang (3,03) kader posyandu yang mempunyai pendidikan rendah dan berumur lebih dari 40 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak, yang hampir merata sebagaimana ditunjukkan pada tabel 1. Ini memberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak dengan keeratan hubungan rendah. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Hurlock (2000) yang menjelaskan bahwa umur berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyusun diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analog dan berpikir kreatif yang dapat mencapai puncaknya.

Usia kader posyandu tidak berpengaruh pada penguasaan pengetahuan mereka tentang imunisasi dasar anak. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sahrul (2006) yang menyebutkan bahwa umur tidak mempengaruhi kinerja seorang kader dalam menjalankan tugas dan peran sertanya dalam posyandu. Hal ini kemungkinan dikarenakan mereka tidak memandang umur dalam memotivasi dirinya untuk aktif dalam kegiatan posyandu. Sehingga baik yang berusia kurang dari 33 tahun sampai 40 tahun, mereka dapat tetap aktif di kegiatan posyandu.

Tabel 2. Hubungan Pekerjaan Kader Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009

No	Tk.Pengetahuan Pekerjaan	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Bekerja	1	3,0	2	6,1	6	18,2	9	27,3
2	Tidak bekerja	0	0	16	48,5	8	24,2	24	72,7
	Total	1	3,0	18	54,5	14	42,4	33	100

Sumber: Data Primer yang diolah (p : 0.034;CC : 0.412)

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kader posyandu yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak dan tidak bekerja, yaitu 16 orang (48,48%). Ada 1 orang (3,03%) kader posyandu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah dan bekerja. Uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X^2 sebesar 6,751 pada derajat kebebasan 2 dengan taraf signifikansi (p) 0,034. Keeratan hubungan sedang karena mempunyai nilai koefisien kontingensi sebesar 0,412. Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan pekerjaan responden dengan tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi dasar anak dengan keeratan hubungan sedang. Hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak dengan pekerjaan, menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak adalah bisa dari faktor pekerjaan. Tetapi ada juga faktor lain yang mempengaruhinya seperti tingkat pendidikan, sumber informasi dan sebagainya.

Responden yang tidak bekerja sedikit banyak lebih mempunyai waktu luang untuk aktif mengikuti penyuluhan dan pelatihan kader yang diadakan oleh puskesmas. Disamping itu, lebih banyak waktu untuk menambah pengetahuan dengan membaca dan saling bertukar informasi dengan kader lain yang lebih berpengalaman maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Pengetahuan responden yang sedang tentang imunisasi dasar anak dapat disebabkan karena responden cukup aktif dalam mengikuti penyuluhan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan. Dengan sering mengikuti penyuluhan, pertemuan dan pelatihan, maka tingkat pengetahuan responden dapat semakin meningkat. Sehingga mereka dapat menyampaikan informasi dengan benar dan sesuai dengan apa yang mereka dapat di kegiatan penyuluhan dan pelatihan tersebut. Sedangkan kader yang bekerja, akan mempunyai sedikit waktu untuk aktif di kegiatan posyandu, penyuluhan maupun pelatihan karena waktunya bersamaan dengan waktu bekerja mereka. Sehingga dalam mengikuti kegiatan posyandu maupun memberikan informasi, mereka kemungkinan kurang efektif.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang (72,73%). Responden yang bekerja yaitu sebanyak 9 orang (27,27%) sebagaimana ditunjukkan dalam gambar 2. Hal ini menunjukkan bahwa tidak bekerja bukanlah penghalang untuk mencari informasi tentang imunisasi dasar anak. Bahkan dengan tidak bekerja responden lebih termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dasar anak Karena terdorong untuk memanfaatkan waktu luang dengan membaca buku-buku tentang imunisasi dan kader posyandu. Kenyataan ini bertentangan dengan teori Tjipta (2004) yang menjelaskan bahwa seseorang dengan sosial ekonomi rendah, cenderung kurang memiliki dorongan untuk memperbaiki dirinya.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan Terakhir Kader Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009

No	Tingkat Pengetahuan Pendidikan	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tinggi (PT)	0	0	0	0	3	9,09	3	9,0
2	Menengah (SMP – SMU)	0	0	14	42,4	11	33,3	25	75,7
3	Dasar (SD)	1	3,0	4	12,1	0	0	5	15,1
Total		1	3,0	18	54,5	14	42,4	33	100

Sumber: Data Primer yang diolah (p : 0.015;CC : 0.521)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu-ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak dan mempunyai pendidikan menengah (SMP–SMU) yaitu sebanyak 25 orang (75,76%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah ibu-ibu dengan tingkat pengetahuan rendah tentang imunisasi dasar anak dan mempunyai pendidikan rendah yaitu sebanyak 1 orang (3,03%) sebagaimana ditunjukkan pada tabel 3. Hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak dengan keeratan hubungan sedang. Ini memberi gambaran bahwa pendidikan memegang peranan cukup penting dalam mempengaruhi responden untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang imunisasi dasar anak dan aktif dalam pelatihan kader dan penyuluhan. Sehingga responden dapat meningkatkan pengetahuannya tentang imunisasi dasar anak dan mampu memberikan penyuluhan dan memotivasi dengan benar pada ibu-ibu untuk mengimunitasikan balitanya.

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMP-SMU) yaitu sebanyak 25 orang (75,76%) dari keseluruhan responden. Tingkat pengetahuan responden yang tergolong menengah memberikan motivasi yang besar kepada responden untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang

imunisasi dasar anak. Responden menyadari bahwa pendidikan formal yang dimilikinya tidak memungkinkan bagi mereka untuk memperoleh informasi dari pihak sekolah sebab pengetahuan tentang imunisasi dasar anak

Pada penelitian ini, didapatkan 3 responden (9,09%) yang berpendidikan tinggi mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang imunisasi dasar anak. Hal ini dapat disebabkan karena responden mencari informasi tentang imunisasi dasar anak dan aktif mengikuti penyuluhan-penyuluhan dan pelatihan kader. Hal ini sesuai dengan teori Winkel,1996 *Cit* Rokhanawati (2005) yang menjelaskan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mudah menerima dan mampu memahami pesan atau informasi daripada yang berpendidikan rendah. Untuk kader yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak dengan pendidikan rendah, kemungkinan akan sedikit kesulitan dalam menerima informasi yang didapat. Begitu juga dalam penyampaian informasi

Tabel 4. Hubungan Pengalaman Menjadi Kader Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009

No	Tk.Pengetahuan Pengalaman	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	1 – 5 tahun	0	0	5	15,1	7	21,2	12	36,4
2	> 5 – 10 tahun	0	0	12	36,4	2	6,1	14	42,4
3	> 10 tahun	1	3,0	1	3,0	5	15,1	7	21,2
Total		1	3,0	18	54,6	14	42,4	33	100

Sumber:Data Primer yang diolah (p : 0.010;CC : 0.537)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengalaman menjadi kader posyandu dengan tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi dasar anak dengan keeratan hubungan sedang. Sebagian besar responden adalah ibu-ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak dan mempunyai pengalaman menjadi kader lebih dari 5 sampai dengan 10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (36,36%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah

responden dengan tingkat pengetahuan rendah dan mempunyai pengalaman menjadi kader lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 1 orang (3.03%) dan responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan mempunyai pengalaman menjadi kader lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 1 orang (3.03%) sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 4.

Pengalaman mempunyai peranan yang penting dalam pembentukan keterampilan kader dalam kegiatan posyandu. Pengalaman yang sedang merupakan bentuk motivasi kader untuk meningkatkan prestasi kerjanya sehingga kader akan berusaha untuk memenuhi tuntutan profesional seorang kader posyandu. Pengetahuan yang didapat dari pengalamannya, akan diterapkan dengan benar pada saat kegiatan posyandu. Kenyataan ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa pengalaman yang pernah dihadapi seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal. Dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang imunisasi dasar anak, usaha yang dapat dilakukan responden adalah dengan memperbanyak pengalaman di kegiatan posyandu, penyuluhan maupun pelatihan kader. Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyowati (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan juga erat kaitannya dengan pengalaman. Dengan semakin banyak pengalaman dan lama menjadi kader posyandu, responden menjadi semakin tahu tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan imunisasi dasar anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut. Pertama, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang imunisasi dasar anak yaitu sebanyak 18 orang (54,55%). Kedua, ada hubungan karakteristik kader posyandu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi tahun 2009 yaitu pekerjaan responden dengan nilai (p) 0,034 dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,412; pendidikan dengan nilai (p) 0,015 dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,521; pengalaman menjadi kader dengan nilai (p) 0,010 dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,537. Tidak ada hubungan karakteristik umur responden dengan tingkat pengetahuan responden

tentang imunisasi dasar anak di Posyandu Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi tahun 2009 dengan nilai (p) 0,680 dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,255

Saran

Pertama, bagi kader posyandu agar dapat saling menginformasikan informasi yang didapat kepada kader posyandu lainnya khususnya tentang imunisasi dasar. Kedua, bagi puskesmas agar memberikan penyuluhan, melatih ulang kader posyandu dan membuat jadwal bagi kader posyandu untuk secara bergilir mempresentasikan tentang imunisasi dasar anak. Ketiga, bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan dengan mengendalikan variabel pengganggu serta memperhatikan keefektifan waktu saat pengisian kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2008). *Imunisasi Dasar Anak*. (Online), (<http://www.depkes.go.id>), diakses 18 Oktober 2008.
- _____. (2008). *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. (Online), (<http://www.jawatengah.go.id>), diakses selasa 24 Februari 2009.
- _____. (2009). *Imunisas anak*. (Online), (<http://www.klinikku.com>), diakses Sabtu Februari 2009.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2004). *Validitas dan Realibilitas Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Hurlock, E. (2000). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta:
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rokhanawati, D. (2006). Hubungan karakteristik ibu bersalin dan petugas kesehatan dengan praktek menyusui dini di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 2 (1).

- Sahrul. (2006). *Studi Tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pompanua Kecamatan Ajangale Kabupaten Bone*. KTI tidak dipublikasikan.
- Sugiyono. (2006). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Sulistyowati, T. (2006). *Hubungan Peranan Kader Posyandu Dengan Status Imunisasi Campak Pada Crash Program di Kelurahan Sutorejo Kecamatan Mulyorejo Jawa Timur*. KTI tidak dipublikasikan.
- Winkel, W. S. (1996). *Psikologi Pengajaran*. Edisi Revisi. Jakarta: Gramedia Widiasarana.

PENGARUH TERAPI TRANSCUTANEUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION DAN ULTRASOUND PADA LOW BACK PAIN KINETIK

Veni Fatmawati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: veni_fatma@yahoo.co.id

Abstrak

Low Back Pain Kinetik adalah nyeri punggung bawah yang disebabkan oleh faktor mekanik dimana terjadi iritasi pada jaringan pendukung gerakan punggung bawah atau disebut jaringan sensitife nyeri yang diaktifkan oleh gerakan tulang belakang merupakan keluhan yang umum dan hampir semua orang pernah mengalaminya. Modlitas yang digunakan untuk mengatasi keluhan *Low Back Pain Kinetik* yaitu SWD, TENS, US, Terapi Latihan. Penelitian ini dilaksanakan di RSU Sragen bulan Juli tahun 2009 dengan subjek penelitian sebanyak 14 orang. Tujuan dari penelitian adalah ini untuk mengetahui perbedaan terapi *Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulation dengan Ultrasound pada Low Back Pain Kinetik*. Metode penelitian bersifat *quasi eksperimental*, pengolahan data dan analisis data menggunakan program SPSS 11,0. Adapun uji pengaruh menggunakan uji *Wilconxon* dan uji perbedaan menggunakan uji *Mann-Whitney Test*. Hasil uji *Wilconxon* menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi TENS dan US pada *Low Back Pain Kinetik*. Hasil uji *Mann-Whitney Test* bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan perbedaan terapi TENS dan US pada *Low Back Pain Kinetik*. Dengan nilai $p = 0,111$ sehingga $P > a (0,05)$.

Kata kunci: *LBP Kinetik, TENS, US.*

PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan masalah kesehatan yang nyata tetapi merupakan penyebab utama naiknya angka morbiditas, disabilitas serta terbatasnya aktifitas tubuh. Onset terjadinya nyeri punggung bawah biasanya pada usia 20-60 tahun dan paling banyak terjadi pada pertengahan umur 30-40 tahun (Kisner, 1996). Puncak insiden nyeri punggung bawah adalah pada usia 45-60 tahun (Brotton, 1999 dalam Meliala & Pinzon, 2004). Saat ini 90% nyeri punggung bawah bukan karena kelainan organik

melainkan kesalahan posisi tubuh dalam bekerja atau kecelakaan kerja. Akibat kondisi tersebut akan berdampak pada keterbatasan fungsional.

Permasalahan ini sering dihadapi oleh para buruh dan pekerja yang menyebabkan mereka harus berhenti kerja, kehilangan pendapatan, turunya produktifitas yang berdampak pada masalah ekonomi dan sosial (Meliala & Pinzon, 2004). Masalah utama pada penderita *Low Back Pain* adalah rasa nyeri yang akan mengganggu aktifitas fungsional (Borenstein & Wiesel, 2004).

LBP merupakan keluhan yang umum dan hampir semua orang pernah mengalaminya, tetapi jarang yang berakibat fatal, biasanya bisa sembuh sendiri selama 2-4 minggu (Soenardjo, 1987). Sedangkan sekitar 10%-20% nyeri punggung bawah tidak membaik dalam 4-6 minggu dan akan menetap menjadi kronis, sekitar 85% nyeri punggung bawah kronis tersebut tidak dapat diagnosis idiopatik karena sulit mendapatkan hubungan antara simtom, pemeriksaan fisik klinis dan pencitraan radiologi (Shomaker & Ashburn, 2002). *Low Back Pain Kinetik* adalah nyeri punggung bawah yang disebabkan oleh faktor mekanik dimana terjadi iritasi pada jaringan pendukung gerakan punggung bawah atau disebut jaringan sensitife nyeri yang diaktifkan oleh gerakan tulang belakang (Soenarjo, 1987).

Sebagai contoh orang yang dengan tiba-tiba harus menangkap atau mengangkat beban berat dimana punggung tidak atau belum siap sehingga terjadi cidera pada ligament, otot, kapsul sendi, pendukung gerakan tulang belakang yang menimbulkan nyeri. Contoh lain adalah bila seseorang harus mengambil barang berat dari bawah yang jauh dari tubuh yang menyebabkan kelemahan otot punggung, karena berdiri membungkuk 10 – 15 derajat saja sudah menyebabkan beban yang berlebihan pada diskus intervertebralis lumbalis, hal ini jika tidak segera ditangani dalam waktu lama atau kebiasaan sehari hari misalnya pada pekerja industri yang harus bekerja duduk, membungkuk terus menerus akan mudah terkena nyeri punggung yang selanjutnya akan mengganggu produktifitas kerja. Stress yang berlebihan pada punggung akan menyebabkan peregangan kapsul sendi yang di ikuti peregangan ligament pendukung unit fungsional lumbal dimana terdapat banyak saraf sehingga mudah terjadi rasa nyeri dan membuat gangguan pada postur tubuh (Soenarjo, 1987).

Adapun beberapa faktor mekanik yang sering menyebabkan nyeri pada punggung diantaranya adalah sikap duduk yang salah yaitu sikap berdiri yang bungkuk, perut menonjol dan hyperlordosis lumbal, keadaan ini akan membentuk titik berat badan akan bergeser kedepan, sebagai kompensasi punggung harus ditarik kebelakang yang akhirnya akan menimbulkan sumber rasa nyeri, selain itu panjang tungkai tidak sama, kegemukan, kehamilan, sepatu dengan tumit yang terlalu tinggi, kelemahan pada otot dinding perut, menyebabkan perut menonjol ke depan dan selanjutnya berat badan condong ke depan dan akhirnya

pusat gaya berat bergeser ke depan, terlalu banyak duduk, kebiasaan duduk yang lama akan menyebabkan pemendekan pada otot *hamstring* dan selanjutnya akan mempengaruhi ritme *lumbal pelvis* (rasio antara *pelvis* dan *fleksi lumbal*), kurang olahraga menyebabkan kurangnya fleksibilitas pada sendi serta ekstenbilitas jaringan ikat menjadi kurang baik (Soenardjo, 1987).

Menurut Erhard (1994) menemukan fakta bahwa ketegangan otot pada pasien nyeri punggung pada stadium akut dapat dikurangi dengan latihan yang menggabungkan antara latihan *flexi* dan *extensi* punggung. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Deyo dkk (1992) menyatakan bahwa pada penderita nyeri punggung stadium kronik, pemberian program latihan dapat menambah lingkup gerak sendi pada punggung.

Berdasarkan pengalaman dilapangan di RSUD Sragen, penanganan penyakit *Low Back Pain* diberi intervensi dua modalitas dan latihan yaitu SWD, TENS atau US dan latihan William fleksi atau Mc kenzie. Berdasarkan latar belakang masalah seperti di atas maka fisioterapi sebagai salah satu tim medis yang bergerak dalam kapasitas fisik dan fungsional serta meningkatkan derajat kesehatan maka penelitian ini ingin mengetahui perbedaan terapi TENS dengan US terhadap penurunan nyeri, peningkatan LGS dan fungsional pada terapi kombinasi SWD, TENS, Latihan *modified Mc Kenzi* dan SWD, US, Latihan *modified Mc Kenzi* pada *Low Back Pain Kinetik*.

DESKRIPSI TEORITIS

1. Anatomi Fungsional dan Biomekanik

Vertebra lumbal berada di punggung bawah diantara *toraks* dan *sacrum*. Karakteristik *vertebra lumbal* dapat dilihat pada tabel 1. Karena penumpuan berat berat badan yang semakin besar pada bagian *inferior column vertebralis*, maka *vertebra lumbal* memiliki *corpus* yang besar. Prosesus artikularisnya lebih *vertical* dengan *facet artikularis* cenderung kearah sagital pada segmen awal namun semakin mengarah kebidang *frontal* pada segmen *kaudal*. *Facet artikularis* dari *prosesus artikularis inferior vertebra* di atas yang menghadap ke lateral berhubungan dengan *facet artikularis* dari *prosesus artikularis superior vertebra* dibawahnya, sehingga memfasilitasi gerakan *fleksi-ekstensi*, sedikit *fleksi lateral* dan menghambat rotasi.

Pada *Low Back Pain Kinetik* terdapat 3 penyebab, ketiga penyebab tersebut meliputi:

a. *Stress yang abnormal pada punggung bawah yang normal.*

Stress yang abnormal pada punggung bawah yang normal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: (1) Beban terlalu berat sehingga otot tidak mampu

menahan. (2) Beban yang diangkat jaraknya terlalu jauh dari tubuh. (3) Waktu pengangkatan terlalu lama.

b. Stimulus/stress yang normal pada punggung bawah yang abnormal

Kelainan dapat terjadi pada *vertebra*, *facet joint*, *ligamentum*, otot, atau gabungan dari struktur–struktur tersebut misalnya:

- 1) Pada *skoliosis* struktural.
Disini letak *facet joint* tidak sejajar pada bidang simetris, sehingga pada waktu membungkuk dan menegakkan badan posisi *facet* menjadi miring.
- 2) Degenerasi *diskus intervertebralis*
Pada keadaan ini *discus* tidak mengandung kadar air yang cukup dan berkurang elastisitasnya akibat proses penuaan. Akibatnya diskus mengalami pemipihan. Pada keadaan ini dapat menyebabkan jebakan *radix* dan tekanan pada *facet joint* sehingga menimbulkan nyeri.
- 3) Kekakuan otot–otot *hamstrin*.
- 4) Pemendekan otot–otot punggung bawah dan ligamentum.
- 5) Penjepitan *facet joint* pada lordosis

c. Stimulus/stress yang normal pada punggung bawah yang normal, tetapi tubuh tidak siap menghadapi tekanan tersebut.

Keadaan yang ketiga ini akan terjadi bila seseorang mengangkat beban yang berat tetapi ia menduga beban tersebut ringan, sehingga tubuh tidak siap. Keadaan yang demikian dapat menimbulkan cedera pada punggung bawah (Cailliet, 1981).

2. Patofisiologi

Nyeri punggung bawah dapat disebabkan oleh banyak hal. Pemahaman tentang berbagai penyebab nyeri punggung bawah sangatlah penting mengingat nyeri punggung hanyalah suatu diagnosa klinis dan bukan diagnosa etiologis. Ditinjau dari aspek biomekanik terdiri dari nyeri punggung statik dan kinetik. Nyeri punggung statik (Postural) terjadi akibat deviasi postur/sikap tubuh, yang kebanyakan (sekitar 75%) berupa peningkatan sudut *lumbosakral* sehingga menambah *lordosis lumbalis* (*sway back*). Pada sudut *lumbosakral* yang normal, tumpuan *vertebra* L5 pada *sakrum* akan memberikan pembebanan sebesar 50%. Pembebanan ini akan bertambah dengan peningkatan sudut *lumbosakral* (Cailliet, 1987).

Nyeri punggung kinetik timbul akibat gangguan *ritme lumbo-pelvik* yang dapat disebabkan kelainan pada struktur *columna vertebralis* sehingga mengganggu fungsi gerak atau akibat struktur *vertebra* normal yang berfungsi tidak sempurna. Ada tiga kemungkinan penyebab gangguan yaitu : (1) Beban abnormal pada punggung *normal*, (2) Beban normal pada punggung *abnormal*, (3)

Beban normal pada punggung normal namun tubuh tidak siap menghadapi pembebanan tersebut (Pudjianto, 2001).

1. Skala Oswestry Disability Index

Oswestry Disability Index digunakan pada *Low Back Pain*, penilaian ODI meliputi penilain nyeri, LGS dan aktivitas fungsional, terdiri dari 10 seksi, setiap seksi terdiri dari 5 pertanyaan dengan total skor 50 (Fairbank, 1980).

Klasifikasi skala *oswestry*:

- 0-4 *No disability*
- 25-34 *severe disability*
- 5-14 *mid disability*
- > 35 *complite diability*
- 15-24 *moderat disability*

2. Modalitas

- a. *Short Wave Diathermy*
- b. *Ultrasound*
- c. TENS (*Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation*)
- d. Latihan *Modified Mc Kenzie*

A. Metode Penelitian

1. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan poli klinik RSU Sragen pada bulan Juli 2009.

2. Metode penelitian

- a. Pendekatan
Penelitian dilakukan dengan pendekatan studi kasus
- b. Jenis
Jenis penelitian adalah *quasi experimental* dengan *pre* dan *post-test design*.

3. Teknik pengambilan sampel

1. Populasi
Populasi penelitian ini adalah pasien yang datang ke klinik fisioterapi RSU Sragen dengan diagnosa *Low Back Pain Kinetik* pada bulan Juni-Juli 2009.
2. Sampel
Sampel diambil dengan metode *purposive sampling*. Kelompok pertama terdiri dari penderita *Low Back Pain Kinetik* yang mendapat intervensi SWD,

Latihan *modified* Mc Kenzie, TENS dan kelompok kedua terdiri dari penderita nyeri *Low Back Pain Kinetik* yang mendapat intervensi SWD, Latihan *modified* Mc Kenzie, US.

Kriteria inklusi meliputi (1) Pasien LBP Kinetik,(2) Subjek yang bersedia menjadi objek penelitian, (3) Usia 30 – 60 tahun, (4). Mengonsumsi obat sama (5). Nilai skala *oswestry* minimal 15 (*moderate disability*), (6). Tidak ditemukan defisit neurologi, (6) Tidak ditemukan deformitas tulang belakang. Kriteria eksklusi meliputi: (1) Subjek yang menolak menjadi objek penelitian, (2).Konsumsi obat tidak sama, (3). Nilai skala *Oswestry* kurang dari 15, (4). Ditemukan deficit neurologis.

4. Teknik analisis data

Uji statistik untuk mengetahui pengaruh SWD, TENS, Latihan *modified* Mc Kenzie dan SWD, US, Latihan *modified* Mc Kenzie dalam pengukuran nyeri menggunakan uji *Wilcoxon signed rank*. Uji statistik untuk mengetahui perbedaan pengaruh SWD, TENS, Latihan Mc Kenzie dan SWD, US, Latihan Mc Kenzie pada pengukuran nyeri punggung dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Hasil dan pembahasan

Dari hasil penelitian menunjukkan jumlah sampel terbanyak berusia antara 41-50 tahun merupakan jumlah usia penderita tertinggi pada penelitian ini, Data di atas mendukung pendapat (Brotton, 1999 dalam Meliala & Pinzon, 2004) yang menyebutkan bahwa puncak insiden nyeri punggung bawah adalah pada usia 45-60 tahun.

Pada penelitian ini subyek penelitian berjumlah 14 orang terdiri dari laki laki 6 orang dan perempuan 8 orang. Berdasarkan literatur menyatakan bahwa jumlah penderita NPB kinetik lebih banyak dijumpai pada laki laki dibandingkan perempuan dengan persentase 18% perempuan dan 13,6% laki laki (Wirawan, 2001).

Sedangkan menurut jenis pekerjaan, sampel terbesar pekerjaan sebagai petani 40%. Jenis pekerjaan yang sering berhubungan dengan LBP kinetik adalah pekerjaan fisik yang berat, terutama memberi tekanan berat pada tulang belakang. Menurut Hills (2006) melaporkan bahwa pekerja yang sering mengeluh LBP kinetik adalah pekerja yang berhubungan dengan mengangkat dan menggeser obyek berat misalnya kotak, anak-anak, mencangkul, membajak, pekerjaan yang berhubungan dengan posisi statis yang berkepanjangan missalnya seorang operator mesin dengan posisi berdiri lama, seorang supir truk mengendarai mobil dengan posisi duduk dalam waktu lama (Hills, 2006) pekerjaan yang berhubungan

gerakan membungkuk dan memutar tulang dengan berulang ulang dan pekerjaan yang membosankan dan tidak memberikan kepuasan (Sinarki & Mokri,1996).

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil bahwa ada pengaruh pemberian TENS pada *Low Back Pain* Kinetik. Begitu juga dengan pemberian *Ultrasound*. Hal ini disebabkan karena Intervensi TENS dapat merangsang pelepasan *endorphine* di *thalamus* dan *serotonin dimendula spinalis* serta menghambat stimulasi substansi P. Kontraksi otot yang dihasilkan akan menimbulkan efek *pumping action* dimana terjadi peningkatan sirkulasi pembuluh darah yang akan mengabsorpsi inflamasi dan sisa metabolisme sehingga menurunkan iritasi pada tingkat nosisensoris sehingga nyeri berkurang (Alon, 1987).

Melzack dkk (1965) dalam Parjoto (2001) membandingkan efek TENS dan *massage suction* pada kasus nyeri punggung bawah yang berjumlah 41 orang, 20 pasien menerima TENS frekuensi rendah intensitas tinggi melalui electrode yang dipasang pada otot para spinal lumbalis dan samping lateral paha, 2 kali perminggu dan setiap terapi berlangsung selama 30 menit dengan jumlah terapi 10 kali. Ternyata TENS lebih efektif dari pada kelompok *massage suction*.

Efek *Ultrasound* menstimulasi pelepasan histamine dari sel mast, sehingga mempercepat penyembuhan luka dengan percepatan fase awal peradangan, melepaskan serotonin dari sel darah sehingga mempercepat penyembuhan, menstimulasi pembentukan kapiler darah baru oleh sel sel endotel sehingga mempercepat penyembuhan, dengan perbaikan sirkulasi menstimulasi fibroblast untuk meningkatkan sintesis protein. Rangsangan akibat kerusakan jaringan yang disebabkan oleh US dibawa keganglion dorsalis yang akan memicu produksi "substance P" yang bersifat vaskuler dan seluler yang pada prinsipnya memacu proliferasi fibroblast. Rangsangan tersebut dilanjutkan ke otak, termasuk ke *nucleus raphe magnus* dan diteruskan ke *medulla spinalis*. Stimulasi ini menghasilkan *endorphin* yang akan menghambat *nociceptive* dari afferent primer (Parjoto, 2001).

Girardi dkk (1984) dalam Parjoto (2001) meneliti 10 pasien nyeri punggung bawah dengan dosis 1 W/cm gelombang pulsa duty cycle 25%, peneliti melaporkan efek pengurangan nyeri sekitar 30%. Aldes dan Grabin (1958) melaporkan ultrasound pada 209 pasien nyeri punggung bawah sekitar 86% pasien mengalami pengurangan nyeri setelah diberikan terapi sebanyak 12 kali dengan intensitas 0,3 -0,8 W/cm.

Kekurangberhasilan *ultrasound* mengurangi nyeri dilaporkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Everett dkk (1992) dalam Parjoto (2001) melaporkan penelitian *ultrasound* pada berbagai cedera akut pada jaringan lunak dosis 0,5-1 W/cm, waktu 4-10 menit, gelombang pulsa, frekuensi 1,5 MHz untuk jaringan superficial, sedangkan untuk jaringan yang dalam intensitasnya 1-2 W/cm setelah 10 kali terapi menunjukkan perbaikan yang lebih bermakna dibandingkan dengan

kelompok pasien yang mendapat terapi infra merah dan diatermi gelombang pendek.

Pada penelitian ini selain diberi intervensi TENS dan US, pasien diberi intervensi SWD dan *Modified Mc Kenzie*. Dimana efek SWD pada struktur jaringan tubuh menyebabkan efek fisiologis yang dihasilkan SWD akan berbeda untuk tiap jaringan. Jaringan ikat akan mengalami peningkatan elastisitas 5 – 10 kali lebih besar akibat turunnya viskositas matriks jaringan. Selain meningkatkan elastisitas otot, pada jaringan saraf akan mengalami peningkatan elastisitas pembungkus jaringan saraf dan ambang rangsang (*thresshold*). Efek fisiologis tersebut akan memunculkan efek terapeutik yaitu peningkatan proses reparasi jaringan secara fisiologis, penurunan nyeri, normalisasi tonus otot dan perbaikan sistem metabolisme (Sugiyanto, 2006).

Efek Latihan *Modified Mc Kenzie* merupakan serangkaian gerakan tubuh yang ditujukan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah. Latihan *Mc Kenzie* merupakan teknik latihan yang bertujuan untuk koreksi sikap, relaksasi otot, meningkatkan daya tahan, *stretching* dan menambah lordosis (Mc Kenzie, 1995). Latihan *ekstensi lumbal* digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot *ekstensor lumbal* dan membantu mengembalikan *nucleus pulposus* keposisi normal (Borenstein & Wisell, 1998).

Tidak ada perbedaan antara TENS dengan US terhadap *Low Back Pain Kinetik*. Dalam hal ini di gunakan uji Mann-Whitney untuk menguji hipotesa III. Berdasarkan hasil data tersebut didapatkan hasil nilai P 0,111 ($P < \alpha = 0,05$) sehingga H_0 gagal ditolak yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II. Hal ini terjadi karena pada kelompok perlakuan I dan perlakuan II memberikan manfaat yang berarti pada *Low Back Pain Kinetik*.

Pada penelitian ini kriteria umur pada penderita *Low Back Pain Kinetik* antara 41-60 tahun dimana usia tersebut terjadi proses degenerasi. Peneliti tidak bisa mengontrol obat yang dikonsumsi pasien sehingga diduga berpengaruh pada proses penyembuhan.

Berdasarkan pengukuran *Oswestry Disability Index* sebelum dan sesudah intervensi bahwa kelompok perlakuan I lebih tinggi dari pada kelompok perlakuan

Kesimpulan, implikasi dan saran

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan yang dapat diperoleh adalah:

1. Pemberian TENS memberi pengaruh yang signifikan terhadap *Low Back Pain Kinetik*.

2. Pemberian US memberi pengaruh yang signifikan terhadap *Low Back Pain Kinetik*.
3. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara TENS dengan US pada *Low Back Pain Kinetik*.

2. Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk pertimbangan dalam memberikan pelayanan fisioterapi pada kondisi *Low Back Pain Kinetik*.
2. Sebagai saran dalam meningkatkan kualitas pelayanan fisioterapi.
3. Penelitian ini perlu untuk dilanjutkan dengan jumlah sampel, waktu dan biaya yang lebih memadai.
4. Perlu dilakukan penelitian lanjut dengan mengontrol obat yang dikonsumsi, hasil laboratorium dan aktifitas subyek dalam kegiatan sehari-hari.
5. Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengikuti perkembangan pasien sampai fase selanjutnya.

Daftar Pustaka:

Burns, 1981, *Ultrasound in Physiotherapy*, Pub:Bristol Royal Infirmary.

Collins, SL, *Moore*, RA, Mc Quay, HJH, 2004. *Soft Tissue Pain and Disability*, Philadelphia: FA.

De, *Wolf*, A.N. & Mens J.M.A. 1990. *Pemeriksaan Alat Penggerak Tubuh*; Cetakan Kedua; Penerjemah Steven Pandago: Netherland, hal 173.

Gersh RM, 1992, TENS for Management of pain and sensory pathology, In :Gersh RM *Electrotherapy in Rehabilitation*, FA Davis Company, Philadelphia.

Harsono, 1996. *Kapita Selekta Neurologi*, Gajah Mada University Press.

Hodges PW and Richardson PA, "Inefficient muscular stabilization of the lumbar spine associated with low back pain. A motor control evaluation of transverses abdominis", www.lowbackpain.com.au/research-page4new.htm, tanggal 13 januari 2009

- Hollader, L.A, 1997. “*Pulsed Short Wave Diarthemy*”, www.elektrotherapy.org/electro/pulsedshortwave/pulsed.htm, Diakses tanggal 12 januari 2008.
- Hoogland,R, 1999, *Ultrasound Dose Calculation*, <http://www.elektroterapy.org/electro/ultrasound/dosecalculation.htm>.diakses tanggal 24 januari 2008.
- John, Low. 2000. *Electrotherapy Explained, Principles and Practice*; Third edition, Butterworth Heinemann, Tottenham, London, hal 63.
- Kapandji, I.A. 1990; *The Physiologi of Joints*. Volume three, Chruchill, Livingstone, USA.
- Slamet Prajoto. *Penetalaksanaan Tiga Sindroma Utama Nyeri Pinggang*. Sasana Profisio; 2001.
- Totok Budi Santoso dan Hadi Miharjanto, 2004. *Efektivitas Latihan Metode Mc Kenzie dan William Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Wanita Pengrajin Batik Tulis Tradisional di Surakarta*. Lembaga Penelitian UMS Surakarta.

**PENGARUH *NEUROMUSCULAR ELECTRICAL STIMULATION* (NMES)
TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT *QUADRICEP
FEMORIS* DAN KEMAMPUAN *JUMPING*
PADA ATLET BOLA VOLLY**

Yoni Rustiana Kusumawati, Andry Widyatama

Prodi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: rusty_yony@yahoo.com

Abstrak

Kekuatan otot adalah salah satu aspek penting dalam bola volly untuk meningkatkan prestasi dan kemampuan *jumping* yang bagus agar dapat menghasilkan *smash* dengan baik. Banyak sekali cara untuk meningkatkan kekuatan otot, misalnya dapat dilakukan dengan menggunakan *Neuromuscular Electrical Stimulation* (NMES). NMES menggunakan arus listrik yang menyebabkan satu atau kelompok otot tertentu berkontraksi. Kontraksi otot dengan menggunakan elektrik stimulasi ini dapat meningkatkan kekuatan otot. *Neuromuskuler Electrical Stimulation* dengan durasi 100 dan intensitas 50 Hz selama 10 menit, tiga kali dalam seminggu selama empat minggu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh NMES terhadap peningkatan otot *Quadricep femoris* dan kemampuan *jumping* pada atlet bola volly. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu. Sampel penelitian ini diambil berdasarkan tehnik total populasi yang dilaksanakan di gedung olah raga UMS dengan menggunakan NMES metode grup otot sebanyak 12 orang. Desain penelitian ini adalah *Pre and Post Test Design* dengan analisis data menggunakan uji statistik *Non Parametrik*. Berdasarkan pengujian statistik didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai $P= 0,002$ untuk hasil kekuatan otot dan nilai $P= 0,002$ untuk hasil kemampuan *jumping* sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh NMES terhadap peningkatan otot *Quadricep femoris* dan kemampuan *jumping* pada atlet bola volly. Terdapat pengaruh NMES terhadap peningkatan otot *Quadricep femoris* dan kemampuan *jumping* pada atlet bola volly.

Kata kunci : *Quadricep femoris, jumping, NMES.*

PENDAHULUAN

Bola volly merupakan satu cabang olahraga yang menuntut beragam kemampuan baik dari segi fisik, teknik, taktik dan mental. Salah satu komponen penting dalam permainan bola volly yang diperlukan para atlet untuk menunjang prestasinya adalah *power* yang dibutuhkan pada saat melakukan *jumping smash*.

Dalam melakukan gerakan-gerakan melompat (*jumping*), dan berlari sangat bergantung pada *power* tungkai karena membutuhkan kontraksi otot yang cepat pada otot tungkai. Untuk setiap pemain harus memiliki kemampuan melompat ke atas yang tinggi karena komponen teknik dan karakteristik bola volly adalah lompatan dan kemampuan *jumping* yang baik. Para pemain dapat melakukan *smash* atau *blocking* dengan baik dan sempurna, sehingga latihan penguatan otot penunjang melompat harus diperhatikan untuk mengoptimalkan penampilan atlet saat pertandingan. Kekuatan otot tungkai memegang peranan penting yang sangat berpengaruh terhadap terciptanya suatu lompatan hingga dapat melakukan *jumping smash* dan *blocking* yang sempurna pada saat melakukan suatu pertandingan.

Untuk meningkatkan kekuatan otot salah satunya dapat menggunakan *Neuromuscular Electrical Stimulation* (NMES) yang merupakan satu dari banyak modalitas yang digunakan oleh profesi Fisioterapi di Indonesia. NMES digunakan untuk memperkuat otot yang sehat atau untuk mempertahankan massa otot. NMES menggunakan arus listrik yang menyebabkan satu atau kelompok otot tertentu berkontraksi. Kontraksi otot dengan menggunakan elektrik stimulasi ini dapat meningkatkan kekuatan otot (Laura, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Maffioletti (2000), elektrostimulasi berpengaruh terhadap kekuatan otot dan kemampuan melompat pada pemain basket. Dalam penelitian ini elektrostimulasi diberikan selama empat minggu dengan tiga kali perminggu, satu sesi selama 16 menit dengan arus *rectangular pulsed* 100 Hz intensita 0-100 mA. Stimulasi kelompok otot *quadriceps femoris bilateral*, didapatkan hasil kekuatan isometrik naik 31% di kaki non-dominan dan 21% di kaki dominan (Romero, 1982). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Babault *et al.*, 2004) menunjukkan bahwa program EMS pada *extensor knee* secara signifikan meningkatkan kekuatan *isokinetic* dan *performance* skating pada kelompok pemain hoki es selama tiga minggu dengan tiga kali per minggu selama 12 menit per sesi, dengan 4-s durasi dan frekuensi 85 hz dipasang secara grup otot. Pentingnya fungsi dari kekuatan otot dalam olahraga bola volly untuk mencegah adanya risiko terjadinya cedera. Selain itu, dengan

meningkatnya kekuatan otot akan sangat memungkinkan peningkatan kemampuan *jumping smash*. Hal ini terkait dengan suatu kompetisi pertandingan bola volly. Hal inilah yang menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian ini. Peneliti ingin mengetahui pengaruh NMES dengan metode grup otot terhadap peningkatan otot *Quadriceps Femoris* pada atlet bola volly.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen/ percobaan (*Experiment Research*) dengan pendekatan *Quasi Experimental*. Desain penelitian ini menggunakan *Pre and Post Test Design*, untuk mempelajari pengaruh NMES metode grup otot terhadap peningkatan kekuatan otot quadriceps femuris dan kemampuan *jumping* pada atlet Bola Volly. Populasi penelitian ini adalah atlet bola volly UMS sebanyak 12 orang dengan umur 18-20 tahun. Teknik pengambilan sampel "*total sampling*" dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Februari sampai 12 Maret 2012.

Penelitian dilakukan di Gedung Olah Raga (GOR) Universitas Muhammadiyah Surakarta yang beralamat di jalan Ahmad Yani, Tromol Pos I Pabelan Kartasura, Surakarta. Peneliti memilih tempat tersebut oleh karena populasi yang digunakan adalah Team Bola Volly Junior UMS yang dianggap dapat mewakili usia produktif dengan kemampuan fisik yang tinggi serta memiliki aktifitas dan gaya hidup yang hampir sama. Instrumen yang digunakan adalah NMES (*Neuromuscular Electrical Stimulation*) sebagai stimulasi menggunakan arus listrik yang menyebabkan satu atau kelompok otot tertentu berkontraksi. Besarnya kekuatan otot *Quadriceps Femoris* dapat diukur menggunakan *Leg Dinamometer*. Uji normalitas menggunakan uji *shapiro wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 responden. Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa data yang diperoleh tidak normal sehingga uji hipotesis menggunakan uji *wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang Pengaruh *Neuromuscular Electrical Stimulation (NMES)* terhadap Peningkatan Kekuatan Otot *Quadriceps Femoris* dan Kemampuan *Jumping* pada Atlet Bola Volly disajikan dalam bentuk deskriptif dan table.

Karakteristik Responden

Distribusi responden menurut umur

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Umur

Umur	F	Persentase
18	3	25
19	5	41,66
20	4	33,33
Total	12	100

Berdasarkan table 1, tampak pada jumlah umur responden terbanyak adalah 19 tahun sebanyak 5 orang dengan presentase 41,66%.

Distribusi responden menurut tinggi badan

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Tinggi Badan

Tinggi Badan	F	Persentase
160-164	3	25
165-169	7	58,33
170-174	2	16,66
Total	12	100

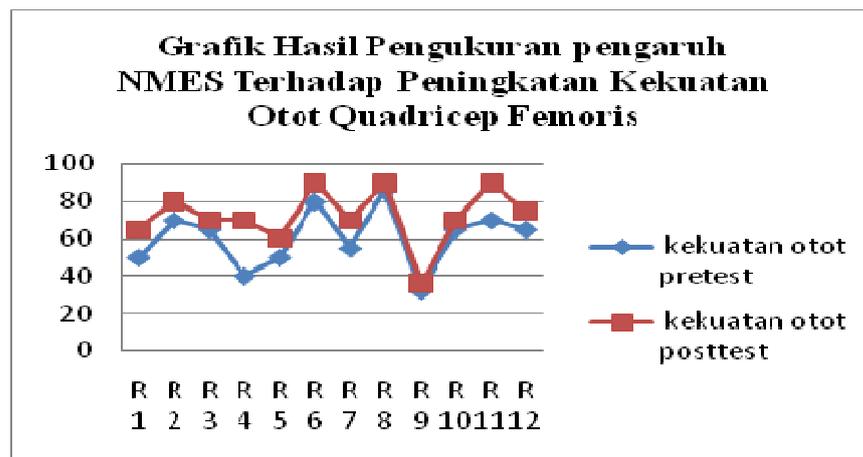
Berdasarkan tabel 2, tampak pada jumlah tinggi badan responden terbanyak adalah 165-169 cm sebanyak 7 orang dengan presentase 58,33%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Menurut Berat Badan

Berat Badan	F	Persentase
45-50	3	16,66
51-60	4	33,33
61-70	6	50
Total	12	100

Berdasarkan tabel 3, tampak pada jumlah berat badan responden terbanyak adalah 61-70 kg sebanyak 6 orang dengan presentase 50%.

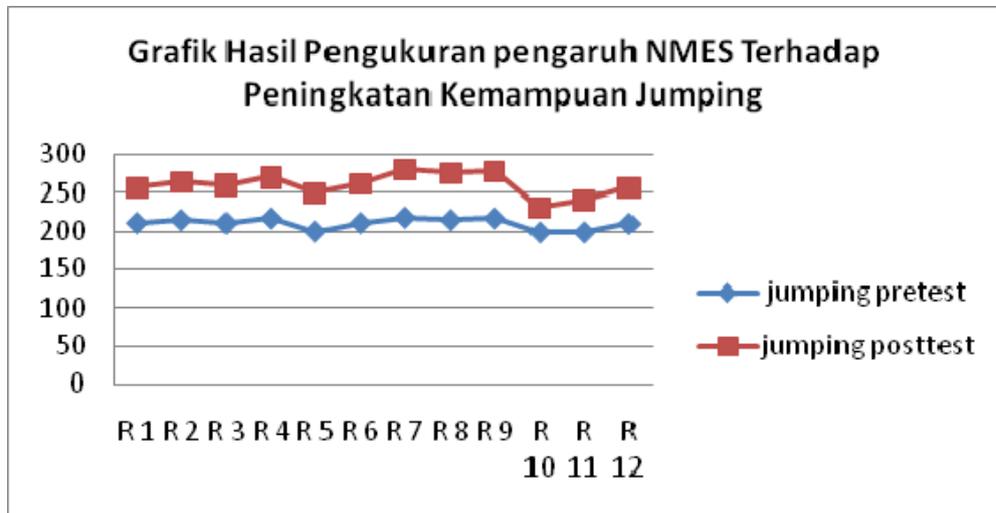
Analisis Pengukuran Pengaruh NMES terhadap Peningkatan Kekuatan Otot *Quadricep Femoris*



Gambar 1. Grafik Hasil Pengukuran Pengaruh NMES Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Quadriceps Femoris

Berdasarkan grafik 1 di atas, memperlihatkan bahwa nilai kekuatan otot pada kelompok perlakuan NMES dengan metode grup otot mengalami kenaikan pada responden (R) R1 naik 15, R2 naik 10, R3 5, R4 30, R5 10, R6 10, R7 15, R8 4, R9 4, R10 5, R11 20, R12 10.

Analisis Pengukuran Pengaruh NMES terhadap Peningkatan Kemampuan *Jumping*



Gambar 2. Grafik Hasil Pengukuran Pengaruh NMES Terhadap Peningkatan Kemampuan *Jumping*

Hasil pengukuran berdasarkan grafik 2 di atas, memperlihatkan bahwa nilai kemampuan jumping pada kelompok perlakuan NMES dengan metode grup otot mengalami kenaikan pada responden (R) R1 naik 47, R2 naik 50, R3 50, R4 54, R5 51, R6 52, R7 63, R8 62, R9 62, R10 33, R11 42, R12 48.

Uji Normalitas Data

Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *shapiro-wilk* bertujuan untuk menguji kenormalan data dengan interpretasi apabila nilai $p > 0,05$ maka data disimpulkan berdistribusi normal atau sebaliknya.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data

No	Nilai	Kelompok NMES dengan Leg Dynamometer		Kelompok NMES dengan Vertikal Jump	
		Nilai p	kesimpulan	Nilai p	Kesimpulan
1	Pre	0,000	Tidaknormal	0,000	Tidak normal
2	Post	0,000	Tidak normal	0,000	Tidak normal

Uji pengaruh NMES terhadap peningkatan nilai kekuatan otot *Quadriceps Femoris* dan kemampuan *jumping*.

Uji pengaruh yang digunakan adalah *Wilcoxon test* karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5. Hasil uji pengaruh NMES terhadap Peningkatan Nilai Kekuatan Otot dan Kemampuan *Jumping*

Variabel	nilai	Keterangan
Kekuatan otot pre dan post metode Grup otot	0,002	Ada Hubungan
Kemampuan <i>jumping</i> pre dan post metode grup otot	0,002	Ada Hubungan

Berdasarkan tabel di atas, memperlihatkan bahwa maka ada pengaruh NMES metode grup otot terhadap peningkatan kekuatan otot *quadriceps femoris* kemampuan *jumping*.

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan desain penelitian *pre and post test group desain*, untuk mengetahui pengaruh *neuromuscular electrical stimulation* (NMES) dengan metode grup otot terhadap peningkatan kekuatan otot *Quadriceps femoris* dan kemampuan *jumping* pada atlet bola volly. Responden dalam penelitian ini adalah atlet bola volly UMS. Jumlah sampel adalah 12 responden dan masing-masing responden mendapat perlakuan NMES dengan metode grup otot.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden tampak pada jumlah responden dengan umur terbanyak adalah 19 tahun sebanyak 5 responden dengan presentase 41,66 %, sedangkan jumlah umur paling sedikit 18 tahun sebanyak 3 responden dengan persentase 25 %. Olah raga bola volley adalah permainan yang dilakukan dengan 6 orang pemain dan dimainkan diatas lapangan dengan ukuran permainan di atas lapangan persegi empat yang lebarnya 900 cm dan panjangnya 1800 cm, dibatasi oleh garis selebar 5 cm. di tengah-tengahnya dipasang NET yang lebarnya 900 cm, terbentang kuat dan mendaki sampai pada ketinggian 240 cm dari bawah untuk anak laki-laki dan 230 cm untuk anak perempuan (Bonnie, 1993).

Kekuatan adalah suatu komponen biomotor yang sangat penting dan sangat diperlukan untuk meningkatkan daya tahan otot untuk mengatasi suatu beban selama berlangsungnya aktivitas olahraga. Kekuatan otot adalah kemampuan otot atau grup otot menghasilkan tegangan dan tenaga selama usaha semaksimal mungkin baik secara dinamis maupun statis (Kisner, 2007). *Jumping* adalah suatu gerakan mendorong tubuh dengan daya tolakan ke atas dan melayang di udara lebih lama juga lebih tinggi. *Jumping Smash* adalah suatu pukulan yang kuat dimana tangan kontak dengan bola secara penuh pada bagian atas, sehingga jalannya bola terjal dengan kecepatan yang tinggi, apabila pukulan bola lebih tinggi berada diatas net, maka bola dapat dipukul tajam ke bawah, Mariyanto (2006).

Kekuatan otot sangat penting dalam bola volly, karena dengan meningkatnya kekuatan otot sangat bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan jumping dan dapat mengurangi dan menghindari terjadinya cedera, meningkatkan prestasi, terapi dan rehabilitasi cedera pada otot, membantu dalam penguasaan teknik dasar bola volly. Menurut penelitian Maffiuletti (2000), bahwa pemberian elektrostimulasi selama empat minggu dengan tiga kali perminggu, satu sesi selama 16 menit dengan arus rectangular pulsed 100 Hz intensita 0-100 mA dapat meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan melompat pada pemain basket.

Pengaruh NMES metode grup otot terhadap peningkatan kekuatan otot dan kemampuan jumping atlet bola volly.

Setelah diberikannya NMES dengan metode grup otot pada otot *Quadriceps femoris* pada atlet bola volly, didapatkan hasil uji hipotesis yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh NMES metode grup otot terhadap peningkatan kekuatan otot *quadriceps femoris* dan kemampuan jumping pada atlet bola volly. Penelitian yang dilakukan oleh Petterson (2006), mengatakan bahwa cara penempatan elektrode kutub positif diletakkan pada bagian *proximal* yaitu m. *Quadriceps femoris*, sedang elektrode kutub negatif diletakkan pada bagian distal yaitu m. *Quadriceps femoris*.

Mekanisme terjadinya adalah sebagai berikut: *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) *alpha motorneuron* dirangsang oleh kutub positif untuk aktif dan mengaktifasi mengaktifasi serabut otot berdiameter besar, kemudian terjadi potensial aksi pada kutub negatif memberikan rangsangan pada motor unit. Terjadi kontraksi otot berulang-ulang atau statik kontaksi, yang menghasilkan ketegangan otot yang berulang-ulang sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot (Currier, 1998). Setelah diberikannya NMES selama 4 minggu, terjadi peningkatan otot *quadriceps femoris*.

NMES melibatkan penerapan serangkaian rangsangan intermiten untuk superfisial otot rangka, dengan tujuan utama untuk memicu kontraksi otot karena pengaktifan *intramuscular* kontraksi cabang saraf (Hultman *et al.*, 1983). Rangsangan listrik pada umumnya disampaikan menggunakan satu atau lebih aktif (input) dan kontraksi membangkitkan (output). elektroda diposisikan dekat dengan motor otot poin, dan pra-diprogram unit stimulasi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Babault *et al.*, 2004) menyatakan bahwa pemberian program NMES tiga kali per minggu selama 12 menit per sesi, dengan 4-s durasi dan frekuensi 85hz dipasang secara grup otot pada *extensor knee* secara signifikan meningkatkan kekuatan isokinetic dan *Perfomance* skating pada kelompok pemain hoki es. Dalam penelitian Maffioletti (2000), terdapat pengaruh pemberian elektrostimulasi terhadap kekuatan otot dan kemampuan melompat pada pemain basket. Dalam penelitian ini diberikannya elektrostimulasi selama empat minggu dengan tiga kali perminggu, satu sesi selama 16 menit dengan arus *rectangular pulsed* 100 Hz intensita 0-100 mA.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan dari analisa hasil statistik, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh NMES metode grup otot terhadap peningkatan kekuatan otot *Quadriceps Femoris* pada atlet Bola Volly. Terdapat pengaruh antara NMES metode grup otot terhadap peningkatan kemampuan *jumping* pada atlet Bola Volly.

Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut: bagi responden disarankan bagi para atlet untuk melakukan latihan fisik secara aktif dan ditambah menggunakan modalitas NMES, supaya mendapatkan kekuatan otot dan kemampuan *jumping* yang maksimal. Bagi peneliti selanjutnya, untuk memperkuat hasil penelitian ini, disarankan dilakukan penelitian lanjut dengan menambah jumlah sampel.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1996). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Babault, N. (2007). Effect of Electromyostimulation Training on Muscle Strength And Power of Elite Rugby Players. *J Sterngth Cond Res*.
- Beutelstahl, D. (1984). *Belajar dan berlatih sambil Bermain Vollyball*. Bandung: Pioner Jaya.
- Baker, L. L. (1998). Clinical Electrotherapy. *Journal Clinical Uses of Neuromuscular Electrical Stimulation*.
- Bergquist, A. J. (2010). Stimulation is applied over a nerve trunk compared Motor unit recruitment when neuromuscular electrical with a muscle belly: triceps surae. *Journal Appl Physiol* 110:627-637. Diakses dari <http://jap.physiology.org/content/110/3/627.full.html#ref-list-1>.

- Bosco, C., Luhtanen, P., & Komi, P.V. (1983). A simple method for measurement of mechanical power in jumping; *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 50 (2): 273-282.
- Currier, D. P. (1998). *Clinical Electrotherapy. Neuromuscular Stimulation for Improving Muscular Strength and Blood Flow, and Influencing Changes*. USA: Prantice Hall.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ganong, W. F. (1999). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 14 Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Horstman, A. M. (2008). Intrinsic muscle strength and voluntary activation of both lower limb and functional performance after stroke. *Clin physiol funct imaging*.
- Kisner, C. (2007). *Buku Therapeutic Exercise*. Printed in the United States of American.
- Kots. (1998). *Clinical Electrotherapy. Effect Of NMES On Muscle Strength*. USA: Prentice Hall.
- Laura. (2008). *The Effects of Neuromuscular Electrical Stimulation for Dysphagia in Opercular Syndrome: A Case Study*. Departemen of Neurology, University Hospital Maastricht, Maastricht, The Netherlands. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440926/>
- Lubis, J. (2009). *Mengenal Latihan Pliometrik*; diakses tanggal 03/03/10, dari <http://www.koni.or.id/files/documents/journal/4.%20Mengenal%20Latihan%20Pliometrik.pdf>.
- Lutan, R., dkk. (1998). *Sistem Monitoring Evaluasi dan Pelaporan*. Jakarta: KONI Pusat.
- Maffiuletti, N. A. (2010). *Physiological And Methodological Considerations For The Use Neuromuscular Electrical Stimulation*. Switzerland: Neuromuscular Research Laboratory.
- Parjoto, S. (2006). *Terapi Listrik Untuk Modulasi Nyeri*. Semarang: IFI.
- Parker, M. G., Keller, L., & Evenson, J. (2005). Torque responses in human quadriceps to burst-modulated alternating current at 3 carrier frequencies. *Journal of Orthopaedic and Sport Physical Therapy*.

- Petterso, S. (2006). The use of neuromuscular electrical stimulation to improve activation deficits in a patient with chronic quadriceps strength impairment following total knee arthroplasty. *Journal orthop Sports Phys Ther.*
- Porcari, P. J. (2005). The effect of neuromuscular electrical stimulation training on abdominal strength, endurance, and selected anthropometric measure. *Journal of sports and medicine.* Diakses dari <http://www.jssm.org>.
- Pujiatun. (2001). *Skripsi Perbedaan Pengaruh Latihan Isometrik Dan Isotonik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Kuadriceps Femoris.* Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Rennie, S. (1988). *Interferential Current Therapy.* Peat Melcon, Current Physical Therapy. BC Decker: Toronto.
- Riann, M. (2010). *A Clinical Trial of Neuromuscular Electrical Stimulation in Improving Quadriceps Muscle Strength and Activation Among Women With Mild and Moderate Osteoarthritis.*
- Rinawati Ika. (2005); *Hubungan Antara Kekuatan Otot Tungkai, Kekuatan Otot Punggung dan Kekuatan Otot Lengan Terhadap Ketepatan Smash Normal Dalam Permainan Volleyball Pada Siswa Putra Kelas II SMA Negeri Di Kabupaten Pekalongan.* Semarang: PJKR: FIK Unnes.
- Sajoto, M. (2009). *Pelatihan Muskuloskeletal Untuk Pembinaan Kemampuan Fisik Olahragawan.* Dalam: Kumpulan Makalah Simposium Pembinaan Kesehatan Pasien Dari Aspek Pelatihan Muskuloskeletal. Semarang.
- Sajoto, M. (1995). *Pembinaan Kondisi Fisik Dalam Olahraga.* Semarang: Semarang Press.
- Scott, D. B. (2002). Toward the optimal waveform for electrical stimulation of human muscle. *European Journal of Applied Physiology is The Property of Kluwer Academic Publishing.*
- Subroto, W. (2007). *Plyometrics Depth Jump Dan Double Leg Bound Pada Peningkatan Power Tungkai Atlet Sepak Bola Junior Di Klub SSB Bonansa Surakarta,* diakses tanggal 03/09/11, dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/12453/>.
- Suharno, H. P. (1985). *Dasar-Dasar Permainan Volleyball.* Yogyakarta: IKIP.
- Sugiyono. (2005). *Statistik untuk Penelitian.* Jakarta: Alfabeta.
- Syaefuddin, H. (1992). *Anatomi Fisiologi Untuk Siswa Perawat.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA

Yuli Isnaeni, Tiwi Sudyasih
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: yuli2ishal@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang gizi dengan status gizi balita di desa Karangsewu, menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Responden sebanyak 131 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dan menggunakan uji analisis χ^2 . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua balita sebagian besar berusia 20-35 tahun, berpendidikan level menengah dan bekerja. Sebagian besar balita berusia antara 13-24 bulan, berjenis kelamin perempuan dan sehat. Sebagian besar ibu balita memiliki perilaku gizi yang baik dan sebagian besar balita memiliki status gizi normal. Hasil uji χ^2 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara praktik ibu dengan status gizi balita (p value = 0,048), namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi (p value= 0,773) dan antara sikap ibu dengan status gizi (p value = 0,738). Saran untuk ibu balita agar tetap mempertahankan status gizi dan praktik pemberian gizi yang baik pada balita.

Kata kunci : balita, status gizi, pengetahuan ibu

PENDAHULUAN

Masalah kurang gizi pada kelompok balita merupakan masalah yang serius bagi suatu bangsa, karena kelompok balita ini adalah aset sumber daya manusia di masa depan. Salah satu faktor penentu terciptanya sumber daya manusia berkualitas adalah kondisi gizi yang baik. Kondisi gizi yang baik merupakan kebutuhan dalam membangun sumber daya manusia. Sebaliknya, tingginya masalah gizi pada penduduk memberikan kontribusi pada lambatnya pertumbuhan ekonomi oleh karena tidak optimalnya produktivitas kerja (Atmarita, 2006).

Menurut Soekirman (2000), angka kejadian kurang gizi pada balita masih cukup tinggi yakni mencapai 18,6 %. Depkes RI (2004) menyebutkan bahwa

pada tahun 2003 terdapat 27,5 % (5 juta) balita mengalami kurang gizi, sebanyak 19,2 % (3,5 juta) mengalami gizi kurang dan 8,3 % (1,5 juta balita) mengalami gizi buruk. Sedangkan pengelompokan prevalensi kurang gizi menurut WHO, Indonesia termasuk sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 5.119.935 balita dari 17.983.244 balita Indonesia (28,47%) mengalami gizi buruk dan gizi kurang (Falah, 2004 dalam Huriah, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2007, didapatkan data bahwa balita yang mengalami kurang gizi sebanyak 10,9 % dan sebanyak 1,03 % atau sekitar 2000 balita menderita gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2008). Berdasarkan daerahnya, balita gizi buruk tersebar di 5 kabupaten/ kotamadya di Daerah Istimewa Yogyakarta, yakni Kota Yogyakarta sebesar 1,56 %, Kabupaten Gunungkidul sebesar 1,38 %, Kabupaten Kulon Progo sebesar 1,24 % dan Kabupaten Bantul sebesar 1,01 % dan Kabupaten Sleman sebesar 0,54 % (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2007).

Kabupaten Kulon Progo menduduki urutan ke tiga terbanyak sebagai daerah yang memiliki angka gizi buruk yang masih relatif tinggi yakni 1,24% (Dinas Kesehatan Propinsi DIY, 2007). Kecamatan Galur merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Kulon Progo, secara geografis berada di daerah *sub rural*, memiliki 4 wilayah kelurahan yaitu Karangsewu, Pandowan, Tirtorahayu, dan Brosot.

Kelurahan Karangsewu merupakan daerah yang memiliki angka gizi buruk paling tinggi di antara 4 kelurahan lainnya (Puskesmas Galur I, 2009). Berdasarkan hasil penimbangan balita bulan April 2009, balita dengan gizi kurang dan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Galur I sebanyak 121 anak yang tersebar di Kelurahan Karangsewu sebanyak 56 anak (12,6%), Kelurahan Pandowan sebanyak 35 anak (10,3%), Kelurahan Tirtorahayu sebanyak 10 (9,3%) dan Kelurahan Brosot terdapat 24 anak (8,9%). Hal ini menunjukkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Kecamatan Galur khususnya Kelurahan Karangsewu masih relatif tinggi (12,6%).

Dampak lanjut dari kurang gizi pada usia balita ini adalah munculnya berbagai kelainan atau penyakit yang menyerang anak-anak generasi penerus bangsa. Diperkirakan bangsa Indonesia akan kehilangan 220 juta IQ akibat kekurangan gizi yang terjadi pada balita. Di samping itu risiko meninggal dari anak gizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal (Koalisi untuk Indonesia Sehat, 2007).

Masalah kurang gizi adalah masalah yang bukan hanya disebabkan oleh kemiskinan tetapi juga karena aspek sosial, budaya dan perilaku masyarakat (Koalisi Untuk Indonesia Sehat, 2007). Di samping itu kurang gizi juga disebabkan oleh ketidaktahuan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, keengganan orang tua membawa anak balita ke posyandu serta adanya gangguan pencernaan (Siswono, 2006). Mengingat penyebabnya sangat kompleks, penanganan kurang gizi memerlukan kerja sama yang komprehensif dari semua pihak baik orang tua, keluarga, kader kesehatan, pemuka agama atau tokoh masyarakat serta pemerintah (Nency & Arifin, 2005).

Penanganan masalah gizi balita di Kelurahan Karangsewu sudah berjalan melalui kegiatan rutin posyandu, seperti penimbangan balita, penyuluhan kesehatan dan pemberian makanan tambahan. Selain itu program pemberian makanan tambahan dari puskesmas juga sudah berjalan, tetapi angka kurang gizi pada balita masih tinggi, yakni sebesar 12,6 %.

Hasil studi pendahuluan terhadap 10 ibu balita di Kelurahan Karangsewu menunjukkan 70 % orang ibu mempunyai pengetahuan gizi yang baik, 60 % ibu bersikap negatif terhadap pemenuhan gizi dan 60 % ibu kurang baik dalam praktik pemenuhan kebutuhan gizi balitanya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemenuhan gizi dengan status gizi pada balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Deskriptif korelasional bertujuan untuk menggambarkan hubungan, memprediksi hubungan antara variabel bebas dan terikat (Sugiyono, 2008). Pada penelitian ini hubungan yang akan digambarkan dan diprediksi adalah hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemenuhan gizi pada balita dengan status gizi balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo.

Variabel bebas terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemenuhan gizi balita. Yang dimaksudkan dengan pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang gizi balita, sedangkan sikap ibu dalam pemenuhan gizi balita adalah kepedulian ibu yang ditunjukkan dalam bentuk pernyataan sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) berkaitan dengan pemenuhan gizi pada balita. Praktik ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita didefinisikan sebagai segala tindakan yang dilakukan ibu yang berkaitan dengan pemenuhan gizi pada balita. Pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemenuhan gizi balita ini diperoleh dari jawaban 45 item pertanyaan yang diberikan dengan kuesioner. Hasil ukurnya adalah nilai pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemenuhan gizi balita yang dikategorikan menjadi baik jika $cut\ of\ point \geq median$ dan cukup baik jika $cut\ of\ point < median$ dengan skala nominal.

Status gizi balita adalah keadaan gizi balita yang diperoleh dari hasil penimbangan (timbangan dacin) yang dilakukan oleh peneliti. Hasil ukurnya adalah berat badan balita dalam satuan gram, dikategorikan menjadi kurus, normal dan gemuk berdasarkan panduan WHO NCHS dengan skala nominal dan selanjutnya dikategorikan menjadi normal dan tidak normal (kurus atau lebih).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo, berjumlah 417 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang tinggal di wilayah Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo, dengan kriteria pendidikan ibu balita minimal lulusan SD, balita tidak mengalami penyakit infeksi kronis, usia balita 7-

36 bulan, bersedia menjadi responden berjumlah 131 orang ibu yang diambil secara *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo dan diperoleh responden sebanyak 131 orang ibu yang memiliki anak balita antara 7-36 bulan.

1. Karakteristik responden orang tua balita

Gambaran karakteristik responden ini menjelaskan tentang karakteristik orang tua balita (ayah dan ibu) dan karakteristik balita. Karakteristik orang tua balita (ayah dan ibu) meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, status perkawinan yang akan diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi orang tua balita menurut umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo (n=131)

No	Variabel	f	%
1.	Umur Ayah		
	Kurang dari 20 tahun	0	0
	20-35 tahun	80	61,07
	Di atas 35 tahun	51	39,93
	Umur Ibu		
	Kurang dari 20 tahun	2	1,53
	20-35 tahun	96	73,28
	Di atas 35 tahun	33	25,19
2.	Pendidikan ayah		
	Dasar	52	39,69
	Menengah	60	45,80
	Tinggi	19	14,51
	Pendidikan ibu :		
	Dasar	41	31,30
	Menengah	59	45,04
	Tinggi	21	23,66

3.	Pekerjaan ayah		
	PNS/ABRI	14	8,69
	Wiraswasta	59	45,04
	Buruh/tani	57	45,51
	Tidak bekerja	1	0,76
	Pekerjaan ibu :	15	11,45
	PNS	21	16,03
	Wiraswasta	32	24,43
	Buruh/tani	63	48,09
	Tidak bekerja		
4.	Status perkawinan orang tua		
	Kawin	130	99,24
	Tidak kawin	1	0,76
5.	Jumlah anggota dalam keluarga		
	4 orang atau kurang	60	45,80
	5 – 7 orang	62	47,33
	Lebih dari 7 orang	9	6,87
Jumlah		131	100

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa sebanyak 80 orang (61,74%) ayah balita berusia 20-35 tahun dan sebanyak 96 orang (73, 28%) ibu balita berusia 20-35 tahun dan hanya 2 orang ibu balita (1,35%) yang berusia kurang dari 20 tahun. Hampir separuh orang tua balita berpendidikan level menengah (lulusan SMP atau SMA). Sebagian besar pekerjaan ayah balita sebagai buruh/tani dan wiraswasta, yaitu masing-masing 45, 51 % dan 45,01 %, lebih dari separuh ibu balita bekerja sebagai PNS, wiraswasta dan buruh/tani. Sebagian besar status perkawinan orang tua adalah kawin secara resmi (99,24 %). Jumlah anggota dalam keluarga sebagian besar terdiri 5-7 orang (47,33%) dan ditemukan keluarga dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 7 orang sebanyak 9 orang (6,87 %).

2. Karakteristik balita

Hasil analisis karakteristik balita meliputi umur, jenis kelamin, berat badan saat lahir dan status kesehatan, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi karakteristik balita menurut umur, jenis kelamin, berat badan saat lahir, status kesehatan balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo (n=131)

No.	Variabel	f	%
1.	Umur		
	7 – 12 bulan	31	23,67
	13 – 24 bulan	60	45,80
	25 – 36 bulan	40	30,53
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	64	48,85
	Perempuan	67	51,15
3.	Berat badan saat lahir		
	Tidak normal	9	6,87
	Normal	122	93,13
4.	Status kesehatan		
	Tidak sehat	58	44,27
	Sehat	73	55,73
	Jumlah	131	100

Berdasarkan hasil tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar balita berusia antara 13-24 bulan yakni 60 anak (45,80%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni 67 anak (51,15%). Sebanyak 122 anak (93,13 %) memiliki berat badan normal saat lahir dan sebanyak 73 anak (55,73 %) dalam keadaan sehat saat dilakukan penelitian ini.

3. Perilaku ibu tentang gizi balita

Hasil analisis perilaku ibu dalam pemberian gizi pada balita, memiliki 3 kategori yaitu baik dan cukup baik, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi perilaku ibu tentang gizi balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo (n=131)

No.	Perilaku ibu tentang gizi balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Cukup baik	62	47,3
2.	Baik	69	52,7
	Jumlah	131	100

Berdasarkan hasil tabel 3, tergambar bahwa sebagian besar ibu balita memiliki perilaku yang baik dalam pemberian gizi balita yakni sebanyak 69 orang (52,7%) dan selebihnya memiliki perilaku cukup yakni sebanyak 62 orang (47,3%).

Distribusi perilaku ibu tentang gizi balita pada tabel 3, merupakan komposit dari tiga domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang gizi balita. Untuk lebih jelasnya masing-masing domain perilaku tersebut ini dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi perilaku ibu menurut pengetahuan, sikap dan praktik tentang gizi pada ibu balita di Kelurahan Karangsewu Kulon Progo (n=131)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pengetahuan		
	a. Cukup baik	65	49,6
	b. Baik	66	50,4
2.	Sikap		
	a. Cukup baik	79	60,3
	b. Baik	52	39,7
3.	Praktik		
	a. Cukup baik	61	46,6
	b. Baik	70	53,4
	Jumlah	131	100

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hampir sama antara baik dan cukup baik, sebanyak 79 orang ibu (60,3%) memiliki sikap yang cukup dalam pemberian gizi balita dan sebanyak 70 orang (53,4%) memiliki praktik pemberian gizi yang baik.

4. Status Gizi

Hasil analisis status gizi balita berdasarkan buku panduan WHO NCHS dikategorikan menjadi status normal dan tidak normal (kurus atau gemuk). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi status gizi balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo (n=131)

No.	Status balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Normal	113	86,26
2.	Tidak Normal	18	13,74
	Jumlah	131	100

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa status gizi sebagian besar balita adalah normal yakni sebanyak 113 anak (86,26%), selebihnya adalah tidak normal yakni kurus atau gizi lebih 18 orang (13,74%).

Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian gizi balita dengan status gizi balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo.

Hasil analisis antara pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di Kelurahan Karangsewu (n=131)

No.	Komposit Perilaku	Status gizi				Jumlah		p value	OR 95 % CI
		Tidak normal		Normal		f	%		
		f	%	F	%				
1.	Pengetahuan								
	a. Cukup baik	10	15,4	55	84,6	65	100	0,773 1,318 (0,485-3,584)	
	b. Baik	8	12,1	58	87,9	66	100		
2.	Sikap								
	a. Cukup baik	12	15,2	67	84,8	79	100	0,738 1,373 (0,481-3,922)	
	b. Baik	6	11,5	46	88,5	52	100		
3.	Praktik								
	a. Cukup baik	4	6,6	57	93,4	61	100	0,048 0,281 (0,087-0,905)	
	b. Baik	14	20,0	56	80,0	70	100		

Berdasarkan tabel 6. terlihat ada kecenderungan proporsi pengetahuan ibu dalam kategori baik dengan status gizi normal sebanyak 87,9 %, lebih banyak jika dibandingkan tingkat pengetahuan kategori cukup baik (84,6%). Namun demikian karena perbedaannya kecil maka berdasarkan uji statistik χ^2 menunjukkan tingkat pengetahuan tidak berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo (p value = 0,773).

Tabel 6. menyebutkan bahwa sikap ibu dalam kategori baik dan memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 84,8 %, sedangkan sikap ibu dalam kategori cukup dan memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 88,5 %. Hasil uji χ^2 diperoleh nilai p value 0,738 yang berarti tidak ada hubungan secara bermakna antara sikap ibu dalam pemberian gizi dengan status gizi pada balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara praktik ibu dalam pemberian gizi pada balita dengan status gizi balita pada tabel 6., didapatkan data dari ibu yang memiliki praktik pemberian gizi dengan kategori baik memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 56 anak (80%) dan status gizi tidak normal sebanyak 14 anak (20%). Hasil uji χ^2 diperoleh nilai p value 0,048 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara praktik pemberian gizi oleh ibu dengan status gizi pada balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo.

PEMBAHASAN

Masalah kurang gizi pada kelompok balita merupakan masalah yang serius bagi suatu bangsa, karena kelompok balita ini adalah aset sumber daya manusia di masa depan. Salah satu faktor penentu terciptanya sumber daya manusia berkualitas adalah kondisi gizi yang baik. Kondisi gizi yang baik merupakan kebutuhan dalam membangun sumber daya manusia (Atmarita, 2006). Sebaliknya, tingginya masalah gizi pada penduduk memberikan kontribusi pada lambatnya pertumbuhan ekonomi oleh karena tidak optimalnya produktivitas kerja (Atmarita, 2006).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita, baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat dilihat berdasarkan karakteristik

orang tua balita. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berusia 20-35 tahun dan berpendidikan level menengah. Hal ini menunjukkan usia ayah atau ibu balita merupakan usia produktif, baik dalam bekerja maupun dan berpikir dan menentukan tindakan dan memiliki pendidikan yang memadai. Sebagian besar orang tua bekerja, baik sebagai buruh/tani dan wiraswasta. Hasil ini berbeda dengan penelitian Huriah (2007) yang menyebutkan bahwa 54,3% kepala keluarga tidak memiliki pekerjaan dan pendapatan per bulan masih jauh dari UMR. Perbedaan ini terjadi kemungkinan karena letak geografis yang berbeda, penelitian ini dilakukan di daerah *rural* atau desa, sehingga pekerjaan yang mudah didapatkan oleh orang tua balita adalah tani atau buruh tani.

Status perkawinan orang tua adalah kawin resmi (99,24 %), dan jumlah anggota dalam keluarga sebagian besar terdiri 5-7 orang. Status perkawinan yang sah akan memberikan lingkungan yang mendukung untuk tumbuh kembang anak secara optimal, berbeda dengan status pernikahan yang tidak jelas (Smith & Maurer, 1998). Namun demikian pada penelitian ini ada satu responden yang memiliki status tidak kawin, tetapi anaknya memiliki status gizi yang normal, pengetahuan, sikap dan praktik pemberian gizi balita juga baik.

Usia balita sebagian besar di antara 13-24 bulan (45,8%), berjenis kelamin perempuan (51,15%) dan memiliki berat badan normal saat lahir (93,13%). Hasil ini hampir sama dengan dengan penelitian Huriah (2007), bahwa balita perempuan lebih banyak mengalami kurang gizi dibandingkan laki-laki, namun berbeda dalam rentang usia balita, yakni berkisar antara 9 – 55 bulan, riwayat berat badan lahir rendah sebanyak 19,6 % dan status kesehatan 3 bulan terakhir. Tinggi angka kesakitan pada balita ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lingkungan tempat tinggal. Moehji (2003) menyebutkan bahwa faktor status gizi yang bersumber pada balita adalah berat lahir, imunisasi dan penyakit infeksi.

Perilaku ibu tentang gizi balita, yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik telah sebagian besar sudah baik (52,2%). Perilaku inilah yang akan mendukung pemenuhan gizi pada anak balitanya. Sedangkan status gizi sebagian besar responden dalam level normal sebanyak 113 anak (86,26%).

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara praktik pemberian gizi balita dengan status gizi balita (p value = 0,048), namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi (p value = 0,773) dan antara sikap dengan status gizi (p value = 0,738). Pengetahuan ibu tentang gizi di Kelurahan Karangsewu sebagian besar baik, demikian juga sikap dan praktik pemenuhan gizi pada balita. Pengetahuan dan sikap yang baik tidak selalu sesuai dengan praktik pemenuhan gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Isnaeni (2007) pada kelompok anak jalanan, yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang PHBS tidak selalu dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Namun Notoatmodjo (2004) menyebutkan hal yang berbeda dengan penelitian ini, bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang kuat.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan status gizi ini disebabkan karena pengetahuan dan sikap tidak secara langsung berhubungan dengan status gizi, tetapi praktik pemenuhan gizi balita inilah yang secara langsung berkorelasi dengan status gizi. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2004) yang menyebutkan bahwa praktik atau tindakan yang dilakukan didasari oleh pengetahuan yang kuat. Dengan demikian pengetahuan secara langsung berhubungan dengan praktik, bukan dengan status gizi.

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2004), sehingga sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas sehingga dimungkinkan ibu yang bersikap positif belum tentu mempraktikkan yang positif juga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara praktik ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi balita. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, salah satu diantaranya adalah faktor perilaku masyarakat (Koalisi Untuk Indonesia Sehat, 2007). Orang tua memahami tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, membawa anak pergi ke posyandu, memperhatikan pemenuhan kebutuhan makan anak dan kebersihan diri anak (Siswono, 2006). Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa faktor perilaku orang tua khususnya praktik ibu yang cukup berkontribusi terhadap keadaan atau status gizi anak balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bagian sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan dan praktik yang baik tentang gizi balita (lebih dari 50 %) dan memiliki sikap yang cukup tentang gizi balita (60,3%).
2. Sebagian besar balita memiliki status gizi normal (86,26%)
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara praktik ibu dalam pemenuhan gizi balita dengan status gizi balita ($p\ value = 0,048$), namun tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita ($p\ value = 0,773$) dan antara sikap dengan status gizi balita di Kelurahan Karangsewu ($p\ value = 0,738$).

Saran

Berdasarkan pembahasan dan simpulan dari penelitian ini, maka penulis menyarankan kepada :

1. Ibu balita, untuk mempertahankan status gizi normal dengan memelihara praktik pemberian gizi balita yang baik selama ini.
2. Kader kesehatan, untuk memonitor dan memberikan apresiasi kepada ibu yang telah berhasil mempertahankan status gizi normal pada balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmarita. (2006). *Investasi Gizi pada Periode Kritis dan Masa Emas Anak. Progizi, Wahana Komunikasi Bagi Pemerhati Gizi Masyarakat*. Tahun II, No.3, Mei 2006.
- Blais, et al. (2002). *Professional Nursing Practice, Concept and Perspective*. 4th Edition. Prentice Hall: New Jersey.
- Departemen Kesehatan RI. (1998). *Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu.

- _____. (2005). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Direktorat Kesehatan Masyarakat. Direktorat Gizi Masyarakat: Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY (2007). *2.000-an Balita DIY Menderita Gizi Buruk*, dalam <http://www.sigizi.com/prov/daerah-istimewa-yogyakarta/kabupaten-kulon-progo> diperoleh tanggal 11 Februari 2009.
- Dinas Kesehatan Kab. Kulon Progo (2006). *Status Gizi Balita*, dalam <http://www.kulonprogo.go.id/main.php?what=html/profil/kesehatan1> diperoleh tanggal 11 Februari 2009.
- Huriah, T., (2007). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Balita Dengan Gizi Buruk di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok*, Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, tidak dipublikasikan
- Isnaeni, Y., (2007). *Hubungan Faktor Pencetus, Penguat dan Pemungkin dengan Perilaku dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Jalanan Binaan Rumah Singgah di Yogyakarta*, Tesis, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, Tidak dipublikasikan.
- Koalisi untuk Indonesia Sehat. (2006) dalam <http://www.koalisi.org/dokumen> diakses tanggal 24 Agustus 2007
- Moehji, S. (2003). *Ilmu Gizi, Penanggulangan Gizi Buruk*. Papas Sinar Sinanti: Jakarta
- Nency dan Arifin. (2005). *Penanganan dan pencegahan Gizi buruk pada balita* dalam <http://www.gizi.net.cgi>, diakses tanggal 24 Agustus 2007
- Notoatmodjo, S. (2004). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. penerbit Rineka Cipta: Jakarta
- Puskesmas Galur I, (2009). *Profil Puskesmas Galur I Kulon Progo Tahun 2009*
- Siswono. (2006). *Permasalahan Gizi pada Balita* dalam <http://www.gizi.net/cgi> diakses tanggal 24 Agustus 2007).
- Smith and Maurer, (1995). *Community Health Nursing Theory and Practice*. Saunder Company: USA.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Wong, D.L. (2001). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 6th edition. Mosby Inc. St. Louis: United States.