

PROCEEDING



PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN
IKATAN PERAWAT MATERNITAS INDONESIA
PROVINSI JAWA TENGAH

SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPERS

*Fenomena Kehamilan Remaja
Ditinjau Dari Berbagai Perspektif*

6 OKTOBER 2018 | D'GARDEN HALL & RESTO PURWOKERTO

PURWOKERTO

PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN
IKATAN PERAWAT MATERNITAS INDONESIA
PROVINSI JAWA TENGAH

PROCEEDING

**PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN IPEMI PROVINSI JAWA TENGAH
“FENOMENA KEHAMILAN REMAJA DITINJAU DARI BERBAGAI
PERSPEKTIF”**



**IKATAN PERAWAT MATERNITAS INDONESIA
PROVINSI JAWA TENGAH
2018**



SAMBUTAN KETUA IPEMI JATENG

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia untuk kita semua sehingga dapat diselenggarakan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun-tahun sebelumnya IPEMI telah menyelenggarakan berbagai kegiatan seminar dan juga desiminasi hasil-hasil penelitian. Mulai tahun ini pertemuan tersebut kita berikan tagline **Pertemuan Ilmiah Tahunan**.

PIT merupakan kesempatan berkumpulnya para perawat maternitas se Jawa Tengah dalam *sharing* hasil-hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan materi untuk penguatan *evidence based* sehingga praktek keperawatan maternits semakin meningkat kualitasnya. PIT juga merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat dengan transfer pengetahuan kepada masyarakat luas dan juga kepada sesama komunitas perawat. PIT yang pertama ini berfokus pada kesehatan remaja yang akhir-akhir ini menjadi trend kesehatan pada area keperawatan maternitas.

Kesehatan reproduksi perempuan memegang peranan penting dalam kesehatan secara umum. Angka kematian saat ini AKI 305/100.000 kelahiran. Hal yang berkontribusi salah satunya kehamilan-kehamilan pada remaja. Peningkatan angka kehamilan pada remaja menjadi perhatian bagi IPEMI guna meningkatkan pemahaman efek kehamilan pada remaja sehingga dapat dilakukan upaya-upaya pencegahannya.

Sistem reproduksi dan perkembangan psikologis remaja masih berkembang dan belum siap untuk hamil. Kehamilan pada remaja akan mempengaruhi kesehatan fisik dan kesehatan psikologis. Beberapa kasus terjadi pada kehamilan remaja seperti kehamilan tidak diinginkan, aborsi, prematuritas, kematian bayi baru lahir, depresi *postpartum*.

Penghargaan setinggi-tingginya kepada panitia yang telah menyiapkan agenda ini khususnya kepada IPEMI karesidenan Banyumas. Kegiatan ini juga sekaligus sebagai momen pelantikan pengurus IPEMI tingkat karesidenan Banyumas.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Ketua IPEMI Jateng

Dr. Anggorowati, M.Kep., Sp.Mat



SAMBUTAN KETUA PANITIA

*Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh
Salam sejahtera untuk kita semua,*

Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Perawat Maternitas (PIT IPEMI) Provinsi Jawa Tengah yang pertama ini diselenggarakan pada tanggal 6 Oktober 2018 di Banyumas. Atas nama panitia PIT IPEMI Provinsi Jawa Tengah, dengan senang hati kami mengundang Anda untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Kegiatan ini terutama ditujukan untuk menyediakan media berbagi informasi terbaru dan berdiskusi tentang penelitian serta kemajuan klinis dalam bidang kesehatan dan keperawatan terutama keperawatan maternitas. Akademisi, Klinisi dan Mahasiswa kami undang untuk berpartisipasi untuk memastikan bahwa PIT IPEMI Provinsi Jawa Tengah adalah pertemuan ilmiah yang sangat menginspirasi.

Tema PIT IPEMI Provinsi Jawa Tengah kali ini adalah “Fenomena Kehamilan Remaja Ditinjau Dari Berbagai Perspektif“. Perawat Maternitas sebagai salah satu bagian pelayanan kesehatan di Indonesia memandang isu ini sebagai masalah krusial dimana perilaku seks bebas seringkali menjadi penyebab timbulnya masalah kehamilan remaja yang selanjutnya berdampak pada kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Banyaknya kasus-kasus yang berkaitan dengan kehamilan remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, prematuritas, kematian bayi baru lahir, depresi post partum dan sebagainya menjadi alasan pentingnya peran perawat maternitas sebagai pemberi perawatan yang komprehensif untuk mencegah dan mengatasi hal tersebut.

PIT IPEMI Provinsi Jawa Tengah ini terdiri dari sesi pembicara utama dan sesi presentasi oral. Oleh karena itu, kami mengundang dan menganjurkan semua perawat dan tenaga kesehatan profesional lainnya untuk bergabung bersama kami dan berkontribusi dalam pertemuan ilmiah ini. Selain itu, Banyumas yang menjadi tuan rumah diselenggarakannya PIT IPEMI Provinsi Jawa Tengah merupakan kabupaten dengan Purwokerto sebagai ibu kota Purwokerto merupakan kota yang menyajikan banyak hal yang dapat ditawarkan kepada pengunjung salah satunya adalah tempat wisata.

Kami menantikan kehadiran Anda di Purwokerto pada 6 Oktober 2018, dan kami menjanjikan bahwa PIT IPEMI Provinsi Jawa Tengah akan memberi Anda pengalaman ilmiah dan sosial yang tak terlupakan.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Ketua Panitia

Atun Raudotul Ma'rifah S.Kep.,Ns.,M.Kep



DAFTAR ISI

SAMBUTAN KETUA IPEMI JATENG	i
SAMBUTAN KETUA PANITIA	ii
DAFTAR ISI	iii
SUSUNAN PANITIA	vi
PEMBICARA UTAMA	vii
SUSUNAN ACARA	viii
ARTIKEL PRESENTASI ORAL	
HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN STATUS NUTRISI DENGAN DERAJAT HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL	1
PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER DAN IBU HAMIL MELALUI PENERAPAN MODUL BERBASIS KONSEP “INSUFFICIENT MILK SUPPLY“ DI WILAYAH KECAMATAN BATURRADEN	12
PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU TENTANG MENARCHE TERHADAP SIKAP DAN KESIAPAN MENGHADAPI MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH DASAR NEGERI PATRAN GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA	18
PENGARUH PENYULUHAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP MOTIVASI MELAKUKAN SADARI SISWI DI SMK NEGERI 1 GANTIWARNO	28
PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN PRAKTIK VULVA HYGIENE REMAJA PUTRI PADA SAAT MENSTRUASI DI SMP KOTA SEMARANG	36
GAMBARAN BREAST ENGGOGERMENT PADA IBU POST PARTUM DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO	42
PERBEDAAN KEEFEKTIFAN SLOW STROKE BACK MASSASE DAN ENDORPHINE MASSASE TERHADAP PERUBAHAN INTENSITAS NYERI DISMENORE PADA REMAJA	48



PENGALAMAN PEMENUHAN NUTRISI SURVIVOR CERVICAL CANCER : STUDI FENOMENOLOGI	56
PENGARUH TERAPI KOGNITIF BEHAVIOUR TERHADAP KECEMASAN IBU BERSALIN DI UPTD RUMAH BERSALIN PATEN KOTA MAGELANG TAHUN 2018	65
EFEKTIVITAS PROGRAM MANASIJA TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA	74
HUBUNGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA SEKSUAL DENGAN KECEMASAN NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA PURWOKERTO.....	81
AKSES PORNOGRAFI BERHUBUNGAN DENGAN USIA MENARCHE PADA SISWI SMP NEGERI 10 DI KOTA MAGELANG	89
APLIKASI MODEL PRECEDE-PROCEED DALAM PERILAKU PILIHAN PENOLONG PERSALINAN BAGI ISTRI	99
RESPON PSIKOLOGIS TERDIAGNOSA HIV/AIDS STUDY FENOMENOLOGI PADA IBU HAMIL DI KOTA SEMARANG	109
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN GAWAT DARURAT PERDARAHAN PER VAGINAM DI DESA TUGU JUMANTONO KARANGANYAR	114
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL DI LOKALISASI SUNAN KUNING WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEBDOSARI	121
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PEER EDUCATION DAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	130
EFEKTIVITAS KOMPRES KUBIS DAN KUBIS TUMBUK TERHADAP PENURUNAN PEMBENGGKAKAN PAYUDARA IBU POSTPARTUM ..	141
PERBEDAAN EFEKTIFITAS TEKNIK MARMET DENGAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN ASI	151
PENGARUH KOMPRES KUBIS DINGIN TERHADAP KENYAMANAN IBU POSTPARTUM DENGAN PEMBENGGKAKAN PAYUDARA DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA	163
AROMATERAPI LEMON EFEKTIF MENGATASI INTENSITAS NYERI POST SECTIO CAESAREA	173



**PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK SANYIANJIAO (SP-6) TERHADAP
INTENSITAS DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PANTI ASUHAN
MUHAMMADIYAH PURWOKERTO 182**

**EFEKTIFITAS PENATALAKSANAAN LOGOTERAPI PADA IBU DENGAN
DEPRESI SETELAH MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SOKARAJA II 190**



SUSUNAN PANITIA

- Ketua : Atun Raudotul M., S.Kep.,Ns., M.Kep
- Sekretaris : Aprilia Kartikasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nina Setiawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
- Bendahara : Happy Dwi Aprilina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Yuki Oktavia Rahman, S.Kep.,Ns., M.Kep
- Sie Acara : Wahyu Ikka S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat
Siti Mulidah, S.Kp.,M.Kes
Devita Elsanti,S.Kep.,Ns.,M.Sc
Dina Indrati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Mat
Siti Haniah, S.Kep.,M.Kep
- Sie Ilmiah : Mekar Dwi Angraeni, Ph.D
Lutfatul Latifah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Sp.Mat
Hartati, S.Kep., Ns., MM
Priatin Sulistyowati, S.Kp.,M.Kep
Wagiyo S.Kp M.Kep.,Sp.Mat
- Sie Dokumentasi : Idwan A.Md Kep
- Sie Konsumsi : Siti Nur Khasanah, A.Md Kep
Nurul Hidayati, S.Kep.,Ns
Reni Purwo , S.Kep., Ns., M.Kep
- Sie Perlengkapan (IT) : Yudi Naharudin A.Md Kep



PEMBICARA UTAMA



Dr. Yektiningtyastuti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

(Ditjen Belmawa Kemenristek Dikti,
Wakil Ketua I IPEMI Jateng)



Ns. Mekar Dwi Anggraeni, M.Kep., Ph.D

(Dosen Keperawatan Maternitas UNSOED,
Pengurus IPEMI Banyumas)



Ns. Wahyu Ikka S, M.Kep., Sp.Mat

(Praktisi Klinis Maternitas RSUD Banyumas,
Divisi Pelayanan IPEMI Jateng)



SUSUNAN ACARA

Waktu	Kegiatan	Pelaksana
08.00-08.10	Pembukaan	MC
	Membaca ayat suci Al-Quran	Evi Yulianti Dyah Melia
	Menyanyikan lagu Indonesia Raya	Joana Pascaria
	Menyanyikan lagu Mars PPNI	Joana Pascaria
08.10-08.20	Sambutan oleh Ketua Panitia	Atun Raudotul M., S.Kep.,Ns., M.Kep
08.20-08.30	Sambutan oleh Ketua PPNI Banyumas	Fajar Triasih, S.Kep., Ners., MM
08.30-08.40	Sambutan oleh Ketua IPEMI Jawa Tengah, sekaligus Pembukaan Acara dan Pelantikan Pengurus IPEMI Barlingmascakeb	Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep., Sp.Mat
08.40-08.50	Persembahan Tarian	Dancer Saman SMAN 2 Purwokerto
08.50-09.00	Pembacaan doa	Ficky Syifa Janani
09.00-09.10	Mulai Acara Inti : Perkenalan dan Pembacaan CV Pembicara oleh Moderator	Devita Elsanti,S.Kep.,Ns.,M.Sc
09.10-09.40	Materi 1: “ <i>Trend issue</i> seputar kehamilan remaja, penyebab dan dampaknya terhadap kesehatan pasca persalinan”.	Dr. Yektiningtyastuti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
09.40-10.20	Materi II : “Pengaruh Literasi remaja terhadap kesehatan reproduksi”.	Ns. Mekar Dwi Anggraeni, M.Kep., Ph.D
10.20-10.50	Materi III : “Pengalaman Pemberian Asuhan Keperawatan pada Remaja Periode Perinatal”.	Ns. Wahyu Ikka S, M.Kep., Sp.Mat
10.50-11.30	Diskusi Panel	Devita Elsanti,S.Kep.,Ns.,M.Sc
11.30-11.50	Promosi dari Wardah dan Yakult	MC
11.50-12.00	Pembagian Doorprise	MC
12.00-13.00	ISHOMA	MC



Waktu	Kegiatan	Pelaksana
13.00-16.00	Presentasi Oral	Moderator 1 : Priatin Sulistyowati, S.Kp.,M.Kep Moderator 2 : Ns. Lutfatul Latifah, M.Kep., Sp.Mat Moderator 3 : Siti Mulidah, S.Kep.,Ns., M.Kes
16.00	Coffee Time & Penutupan	MC



PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN IKATAN PERAWAT MATERNITAS INDONESIA
PROVINSI JAWA TENGAH

ARTIKEL PRESENTASI ORAL



HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN STATUS NUTRISI DENGAN DERAJAT HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL

Anggis Mefrianingsih¹⁾, Siti Haniyah²⁾, Atun Raudotul Ma'rifah³⁾

¹ Mahasiswa Ilmu Keperawatan S1, STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

^{2,3} Dosen Keperawatan S1, STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

Corresponding author: anggismefrianingsih2@gmail.com

ABSTRACT

*Mild nausea and vomiting are common health problems in the beginning period of pregnancy. Psychological problem and the lack of nutrition intake can worsen the nausea and vomit. This study aimed to know the correlation between stress level and nutritional status with hyperemesis gravidarum level on pregnant mother in Community Health Center II Kembaran Banyumas. This study was categorized into descriptive correlative research with cross sectional approach. The respondents were 55 pregnant mothers with hyperemesis gravidarum selected using accidental sampling technique. The data was taken using questionnaire for stress level and hyperemesis gravidarum and observation of LILA measurement. Data were analyzed using spearman rank statistical test. The result of this study showed that 65.5 % of the respondents had mild stress and 34.5 % had moderate stress. The respondents having lack of nutrition were 67.3 % and those having good nutrition status were 32.7 %. There were 61.8 % of the respondents who were categorized into mild hyperemesis level and 38.2 % categorized into moderate hyperemesis level. Hence, it can be concluded that there is significant correlation between stress level and nutritional status with hyperemesis gravidarum level on pregnant mothers p value 0,000 r_s 0,610** for stress level and p value 0,002 r_s -0,409** for nutritional status.*

Key words: Stress level, Nutritional status, Hyperemesis Gravidarum

PENDAHULUAN

Mual dan muntah yang ringan merupakan hal yang sering terjadi dan merupakan keadaan yang normal pada awal masa kehamilan, walaupun demikian ketika kedua hal tersebut terjadi secara berlebihan akan terjadi dampak patologis. *Hyperemesis gravidarum* atau muntah perniciososa adalah mual dan muntah yang berlebihan yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, penurunan berat badan yang nyata, asetonuria, dan kekurangan nutrisi (Reeder, 2011).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 303.000 jiwa. Penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan, infeksi, pre eklampsia dan komplikasi kehamilan

lainnya mencapai 75% termasuk *hyperemesis gravidarum*. Pada tahun 2015 AKI di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut profil kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 1000.000 kelahiran hidup. Berdasarkan survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 1 juta kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goals*

(MDGs) yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030 (Depkes RI, 2015).

Dengan melihat dampak yang ditimbulkan dari *hiperemesis gravidarum*, sebagai tenaga kesehatan khususnya seorang perawat sangat berperan penting dalam menangani kasus *hiperemesis gravidarum*, salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat dengan pendekatan yang bersifat holistik. Perawat juga dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan profesional melalui perannya sebagai praktisi ahli, edukator, peneliti dan konsultan sehingga dapat menjadi model peran, advokat dan pembaharu. Melalui perannya tersebut diharapkan perawat dapat membantu mengatasi berbagai masalah yang ditimbulkan dari *hiperemesis gravidarum* (Runiari 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kembaran II Banyumas pada tanggal 21 Oktober 2017, didapatkan data pada bulan Mei-Oktober terdapat 375 ibu hamil dengan rata-rata 75 orang perbulan. Kejadian *hiperemesis gravidarum* pada bulan Mei-Oktober 2017 berjumlah 122 orang. Hasil wawancara dengan 5 orang ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* diperoleh jawaban sebanyak 3 orang menyatakan mengalami stress dan 2 orang mengalami status nutrisi kurang. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Stres dan Status Nutrisi dengan Derajat Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Puskesmas II Kembaran Banyumas.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kembaran II Banyumas. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan

cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017-Februari 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kembaran II Banyumas periode Desember sampai Februari 2018 yang berjumlah 122 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling sebanyak 55 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah PSS-10 untuk tingkat stres dan PUQE-24 untuk hiperemesis gravidarum. Analisa data menggunakan uji spearman rank dengan taraf signifikan sebesar 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi tingkat stres ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas (n=55)

Tingkat stress	Frekuensi	Persentase %
Ringan	36	65,5
Sedang	19	34,5
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas maka dapat diketahui dari 55 responden sebagian besar mengalami tingkat stres ringan yaitu 36 orang (65,5%), sedangkan sebagian kecil mengalami tingkat stres sedang sebanyak 19 orang (34,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Nutrisi Ibu Hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas (n=55)

Status Nutrisi	Frekuensi	Persentase %
Kurang (< 23,5)	37	67,3
Baik (≥ 23,5)	18	32,7
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa status nutrisi responden yang dikategorikan status nutrisi kurang sebanyak 37 orang (67,3%), dan yang terkategori status nutrisi baik sebanyak 18 orang (32,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Derajat Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Kembaran II Banyumas, (n=55)

Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	Persentase %
Derajat Ringan	34	61,8
Derajat Sedang	21	38,2
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa yang mempunyai proporsi lebih besar yaitu hiperemesis gravidarum derajat ringan sebanyak 34 orang (61,8%), sedangkan yang mengalami hiperemesis gravidarum derajat sedang sebanyak 21 orang (38,2%).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas (n=55)

Tingkat Stres	Derajat Hiperemesis Gravidarum				Jumlah	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
Ringan	30	54,5	6	10,9	36	65,4
Sedang	4	7,3	15	27,3	19	34,6
Jumlah	34	61,8	21	38,2	55	100
P value 0,000						
r_s 0,610**						

Berdasarkan tabel 4 di atas diperoleh hasil analisis hubungan antara tingkat stres ibu hamil dengan derajat hiperemesis gravidarum diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami tingkat stres ringan sebagian besar mengalami derajat hiperemesis gravidarum ringan (54,5%), dan sebagian kecil yang mengalami derajat hiperemesis gravidarum sedang (10,9%). Sedangkan pada kelompok tingkat stres sedang sebagian besar mengalami derajat hiperemesis gravidarum sedang (27,3%) dan sebagian kecil mengalami derajat hiperemesis ringan (7,3%). Hasil uji statistic spearman rank antara tingkat stres dengan derajat hiperemesis gravidarum diperoleh nilai signifikan 0,000 (nilai $p < 0,05$). Hal ini dapat dikatakan bahwa hasil

penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan derajat hiperemesis gravidarum, dengan arah hubungan positif dengan koefisien korelasi r_s 0,610**, sehingga semakin tinggi tingkat stress ibu maka semakin tinggi pula derajat hiperemesis ibu, dengan interpretasi hubungan yang kuat.

Tabel 5. Hubungan Status Nutrisi Dengan Derajat Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas (n=55)

Status Nutrisi	Derajat Hiperemesis Gravidarum				Jumlah	
	Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%
Kurang	28	50,9	9	16,4	37	67,3
Baik	6	10,9	12	21,8	18	32,7
Jumlah	34	61,8	21	38,2	55	100
P _{value} 0,002						
r_s -0,409**						

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan hasil analisis hubungan antara status nutrisi ibu hamil dengan derajat hiperemesis gravidarum diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami status nutrisi kurang sebagian besar mengalami derajat hiperemesis ringan (50,9%) dan sebagian kecil mengalami derajat hiperemesis sedang (16,4%). Pada kelompok status nutrisi baik sebagian besar ibu hamil mengalami derajat hiperemesis sedang (21,8%) dan sebagian kecil mengalami derajat hiperemesis ringan (10,9%). Hasil uji statistic spearman rank antara status nutrisi dengan derajat hiperemesis gravidarum diperoleh nilai signifikan 0,002 (nilai $p < 0,05$). Hal ini dapat dikatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status nutrisi dengan derajat hiperemesis gravidarum, dengan arah hubungan negatif (r_s -0,409**), sehingga semakin baik status nutrisi, maka derajat hiperemesis

gravidarum semakin rendah dengan interpretasi hubungan sedang.

PEMBAHASAN

Gambaran tingkat Stres pada ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kembaran II Banyumas kepada 55 ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum menunjukkan bahwa tingkat stres didominasi tingkat stres ringan yaitu sebanyak 36 ibu hamil (65,5%), sedangkan tingkat stres sedang sebanyak 19 ibu hamil (34,5%). Menurut asumsi peneliti hasil temuan dalam penelitian ini responden mengalami stres pada kehamilan meskipun tingkat stres terkategori tingkat stres ringan. Stres didominasi tingkat stres ringan mungkin dikarenakan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga dan tidak memiliki tekanan pekerjaan sehingga tidak begitu banyak memiliki kesibukan yang menimbulkan stres. Responden juga sebagian besar sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali dan sudah berpengalaman pada saat hamil sebelumnya, hal ini dapat sedikit mengurangi rasa takut dan gelisah saat kehamilan sekarang.

Hal ini dipertegas oleh Mansur (2011), yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bukan wanita karier hanya fokus dengan kehamilannya, mereka tidak takut kehilangan pekerjaan ketika terjadi perubahan fisik saat hamil, sedangkan ibu hamil multipara sudah siap menjalani kehamilannya dan telah mampu menyesuaikan diri menjadi orangtua dengan tanggung jawab yang lebih besar sehingga dapat mengurangi tekanan psikologis saat hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Aksoy (2015) menyimpulkan bahwa, angka kejadian stres pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mencapai 53,9% lebih besar dibanding dengan angka kejadian stress pada kelompok kontrol sebesar 29,3%.

Gambaran status nutrisi ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas menunjukkan bahwa status nutrisi ibu hamil dikategorikan status nutrisi kurang, terbukti sebanyak 37 orang (67,3%) lebih banyak mengalami status nutrisi kurang dibandingkan ibu hamil yang terkategori status nutrisi baik sebanyak 18 orang (32,7%). Menurut asumsi peneliti terkait status nutrisi yang didominasi kurang dikarenakan kebiasaan ibu sejak sebelum hamil kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi cukup serta pada saat hamil ibu mengalami muntah, hal ini menyebabkan penurunan asupan kalori dan nutrisi penting lainnya. Sebagian ibu juga tidak menyadari bahwa dia sedang hamil sehingga mereka hanya makan seperti biasa dan tidak memperhatikan asupan nutrisi untuk janinnya. Proverawati (2010) mengemukakan bahwa wanita hamil membutuhkan sekitar 2.485 kalori perhari untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, kalori yang dibutuhkan yaitu terdiri dari karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Soesanto & Wahyuni (2013), bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum terkategori status nutrisi kurang (76,7%). Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi lebih banyak dan nutrisi yang cukup untuk menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat. Dengan kondisi kesehatan yang baik, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil akan membuat ibu dan janin sehat, bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya (Waryana, 2013).

Gambaran derajat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kembaran II Banyumas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami derajat hiperemesis ringan sebanyak 34 orang (61,8%), sisanya mengalami derajat sedang sebanyak 21 orang (38,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Santi (2017), mengemukakan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami derajat hiperemesis ringan (52,5%). Hasil penelitian Fitriana (2014), di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi dari 51 orang sebagai responden, didapatkan bahwa lebih dari separuh responden sebanyak 30 responden (58,8%) mengalami hiperemesis gravidarum.

Hidayati (2009) mengatakan sampai saat ini tidak ada kesepakatan mengenai batasan seberapa banyak mual dan muntah yang dikeluarkan pada hiperemesis gravidarum. Akan tetapi, apabila mual dan muntah berpengaruh terhadap keadaan umum ibu, sudah dianggap sebagai hiperemesis. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit disertai alkalosis hipokloremik, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi.

Hiperemesis gravidarum yang terjadi di Puskesmas Kembaran II Banyumas sebagian besar yaitu kategori derajat ringan.

Menurut asumsi peneliti, hiperemesis yang terjadi dikarenakan responden berada di trimester pertama dan awal trimester kedua dimana pada saat itu sedang mengalami peningkatan kadar hormon hCG yang menyebabkan mual muntah. Disamping itu, mual muntah yang terjadi diperberat oleh

faktor psikologis stres dan status nutrisi ibu yang kurang. Runiari (2010) mengatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan human chorionic gonadotropin (hCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah, hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor endokrin, psikologis, metabolic, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural.

Hubungan antara tingkat stres dengan derajat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas.

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan derajat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil (p value = 0,000; $p < 0,05$). Arah hubungan menunjukkan hubungan positif, dengan interpretasi hubungan kuat sehingga semakin tinggi tingkat stres ibu maka semakin tinggi pula derajat hiperemesis ibu.

Hasil ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistyowati (2013), dengan judul hubungan tingkat stres dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Tiran (2008), faktor psikologis sangat terlibat dalam etiologi hiperemesis gravidarum serta memengaruhi durasi dan keparahan gejala yang ada. Kehamilan yang tidak direncanakan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Respon tubuh terhadap stres meliputi reaksi fisik, mental, emosi, dan kimia. Kejadian yang menakutkan, menyenangkan, membahayakan dapat menimbulkan stres. Stres tertentu merupakan hal yang wajar dan mungkin diperlukan untuk kehidupan, tetapi stres yang terjadi secara terus menerus dalam tingkat yang cukup

tinggi dapat memberi pengaruh buruk pada kesehatan. Pada wanita hamil diketahui stres dapat memperburuk terjadinya mual muntah (Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 2011).

Menurut hasil penelitian Simsek (2013) dengan judul penilaian tingkat kecemasan dan depresi dari ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dalam studi kasus kontrol didapatkan bahwa pasien dengan hiperemesis gravidarum memiliki skor depresi dan kecemasan lebih tinggi daripada pasien pada kasus kontrol yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum, penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kecemasan dan depresi mungkin terlibat dalam terjadinya hiperemesis gravidarum dan dukungan psikologis tambahan diperlukan selama perawatan dan tindak lanjut pada pasien hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Bazarganipour (2015), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara keparahan mual muntah dengan tingkat stres, penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan pengalaman mual muntah berat memiliki tingkat stres yang tinggi. Proverawati (2009), mengemukakan bahwa hubungan psikologis ibu sangat erat dengan terjadinya hiperemesis gravidarum, bila ibu merasa gembira dan senang, dalam darahnya akan melepaskan neo transmitter zat-zat rasa senang sehingga akan menimbulkan kenyamanan dan bayi dalam kandungannya juga akan merasa senang. Sebaliknya, bila ibu merasa tertekan, terbebani, gelisah, dan stres, akan melepaskan zat-zat dalam darahnya yang mengandung rasa yang tidak nyaman sehingga dapat memperberat terjadinya mual muntah.

Menurut hasil penelitian Senturk (2015), terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologis dengan hiperemesis gravidarum. Penelitian lain yang dilakukan oleh

Kjeldgaard, Eberhard-Gran, Benth, Vikanes (2017) tentang hiperemesis gravidarum dan resiko gangguan emosional selama dan setelah kehamilan didapatkan bahwa wanita dengan hiperemesis gravidarum memiliki tekanan emosional yang tinggi dibandingkan wanita tanpa hiperemesis gravidarum. Mitayani (2009), mengemukakan bahwa hiperemesis gravidarum disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu faktor psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan diantaranya yaitu, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Hampir 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, dan murung, gangguan jiwa sebesar 15% pada ibu hamil. Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat memperberat terjadinya mual dan muntah (Mansur, 2011).

Menurut hasil penelitian Topalahmetoğlu *et al* (2017) tentang gangguan depresi, stress dan kecemasan dalam hiperemesis gravidarum didapatkan bahwa wanita hamil dengan depresi sedang dan kecemasan berat memiliki risiko relatif tinggi untuk menderita hiperemesis gravidarum. Depresi dan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita dengan hiperemesis gravidarum yang memiliki hubungan sosial yang lemah, pendidikan rendah dan tingkat pendapatan rendah. Hasil penelitian lainnya yaitu menurut Chiong tan (2014) tentang depresi, kecemasan, dan stres dengan hiperemesis gravidarum menyimpulkan bahwa banyak tekanan psikologis pada wanita yang mengalami hiperemesis gravidarum akut, perhatian pada wanita dengan hiperemesis gravidarum harus fokus pada relief mual dan muntah. Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut stresor. Stresor adalah keadaan

atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres. Stresor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stresor fisik, sosial dan psikologis. Stres selama kehamilan juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi *mood* ibu sehingga ibu merasa kesal, jenuh atau sedih, dan masalah-masalah lain juga dapat menyebabkan ibu depresi (Priyoto, 2014).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat stres berhubungan dengan derajat hiperemesis gravidarum, jadi hiperemesis gravidarum dapat dikurangi dengan menjaga agar kondisi psikologis selalu stabil, serta berfikir positif dan menerima kehamilan sebagai sesuatu hal yang sangat membahagiakan agar tidak terjadi beban psikis saat hamil.

Hubungan status nutrisi dengan derajat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status nutrisi dengan derajat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas (p value = 0,002; $p < 0,05$). Arah hubungan menunjukkan hubungan negatif, dengan interpretasi hubungan sedang sehingga semakin baik status nutrisi ibu maka semakin rendah derajat hiperemesis ibu.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Soesanto & Wahyuni (2013), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan status nutrisi dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Menurut Maulina (2016), didapatkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Penelitian ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Neil-Rose (2007), status nutrisi ibu kurang dapat juga mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum dikarenakan ibu yang

memakan-makanan berprotein tinggi namun berkarbohidrat dan vitamin B6 rendah menjadikan peluang untuk menderita mual muntah yang hebat. Vitamin B6 (piridoksin) adalah salah satu bagian dari vitamin B lainnya yang lebih sering disebut B kompleks yang bisa didapat dari sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, daging merah dan buah-buahan. Vitamin B6 merupakan koenzim berbagai jalur metabolisme protein pada ibu hamil. Vitamin B6 diperlukan untuk sintesa serotonin dari tryptophan. Defisiensi vitamin B6 akan menyebabkan kadar serotonin rendah sehingga saraf panca indera akan semakin sensitif yang menyebabkan ibu mudah mual dan muntah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Suhartatik (2015), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan status ekonomi dengan hiperemesis gravidarum. Menurut Tiran (2008), ada beberapa anjuran bahwa memakan makanan kaya protein dapat membantu mengurangi takigestria atau bradigestria gelombang lambat lambung. Protein dimetabolisme menjadi asam amino, dikirim ke hati dan diubah menjadi bentuk yang lebih berguna oleh asam amino transferase dalam suatu proses yang memerlukan vitamin B6, akibatnya asupan tinggi protein akan memerlukan peningkatan asupan vitamin B6. Wanita yang mengalami mual dan muntah ringan sampai sedang memperlihatkan peningkatan insidensi disritmia lambung yang terbukti berkurang secara signifikan setelah memakan makanan kaya protein daripada setelah memakan makanan yang didominasi oleh karbohidrat.

Namun hasil penelitian ini tidak memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi (2017) tentang “hubungan antara status gizi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum” dengan hasil tidak adanya hubungan antara status gizi dengan hiperemesis gravidarum.

Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena banyaknya status gizi ibu yang normal serta besarnya populasi yang diteliti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status nutrisi berhubungan dengan derajat hiperemesis gravidarum, Menurut peneliti, menjaga agar status nutrisi tetap baik sangatlah penting agar tubuh sehat dan mencegah terjadinya komplikasi saat hamil.

KESIMPULAN

Ibu hamil yang mengalami tingkat stres ringan sebagian besar mengalami derajat hiperemesis gravidarum ringan (54,5%), dan sebagian kecil yang mengalami derajat hiperemesis gravidarum sedang (10,9%). Sedangkan pada kelompok tingkat stres sedang sebagian besar mengalami derajat hiperemesis gravidarum sedang (27,3%) dan sebagian kecil mengalami derajat hiperemesis ringan (7,3%). Ibu hamil yang mengalami status nutrisi kurang sebagian besar mengalami derajat hiperemesis ringan (50,9%) dan sebagian kecil mengalami derajat hiperemesis sedang (16,4%). Pada kelompok status nutrisi baik sebagian besar ibu hamil mengalami derajat hiperemesis sedang (21,8%) dan sebagian kecil mengalami derajat hiperemesis ringan (10,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan status nutrisi dengan derajat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Kembaran II Banyumas dengan pvalue 0,000 untuk tingkat stres dan 0,002 untuk status nutrisi.

SARAN

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam penelitian yang ditunjukkan kepada pasien dengan hiperemesis gravidarum. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya meneliti tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum seperti umur, paritas, alergi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aksoy, H. *Et al.* 2015. Depression Levels In Patients With Hyperemesis Gravidarum: A Prospective Case-Control Study. *Springer Open Journal*. 4:34.
- Andani. 2014. *Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kapongan Kecamatan Kapongan Situbondo*. Skripsi.
- Andriani. 2015. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Kelurahan Sukamaju Kota Depok*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Bazarganipour, F. *et al.* 2015. The Frequency and Severity of Nausea and Vomiting during Pregnancy and its Association with Psychosocial Health. *Journal Of Midwifery & Reproductive Health*. 3(3): 401-407.
- Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4). 386-396.
- Depkes RI. 2015. Renestra-2015. Diambil 20 Oktober 2017, dari <http://www.depkes.go.id>.
- Dinkes Jateng. 2014. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Diambil 20 Oktober 2017, dari <http://www.dinkesjatengprov.go.id>
- Ebrahimi, N., Maltepe, C., Bournissen, F.G., & Koren, G. 2009. Nausea and vomiting of pregnancy: Using the 24-hour Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE-24) Scale. *J Obstet Gynaecol Can.* 803-807.
- Fitriana, Y. 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi. STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi.

- Handayani, S, Suhartatik. 2015. Hubungan Status Gizi Dan Status Ekonomi Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Volume 5 Nomor 6.
- Hawari, D. 2016. *Stres Cemas dan Depresi*. FKUI. Jakarta.
- Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Salemba Medika. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2015). Sdgs-Indonesia 2015. Diambil 19 Oktober 2017, dari <http://www.sdgsindonesia.or.id>.
- Koren, G., Boskovic, R., Hard, M., Maltepe, C., Navioz, Y., & Einarson, A. 2002. Motherisk-PUQE scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186S (5 suppl), S228 – S231.
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C. & Berard, A. 2008. Validity of a Modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to asses severity of nausea and vomiting of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 198 (71). e1– e7.
- Mansur, H. 2011. *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Maulina, Megamaulia, Widia. 2016. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Hyperemesis Gravidarum Di Rsia Paradise Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar*. Vol 1, No.1.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika. Jakarta.
- Miyata, S. Dan. Proverawati, A. 2010. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Neil-rose, W. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Nirwana, B. 2011. *Psikologi Ibu, Bayi Dan Anak*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Salemba Medika. Jakarta.
- Par'i, H. 2016. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Priyoto. 2014. *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Proverawati, A. Dan. Asfuah, S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Putri, Soesanto, Wahyuni. 2013. *Hubungan paritas dan status nutrisi dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester i di rb "nh" kuwaron gubug kab.purwodadi*. Semarang. Fakultas Ilmu Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Reeder, et al. 2011. *Keperawatan Maternitas*. Edisi 18. EGC. Jakarta.
- Runiari, N. 2010. *Asuhan keperawatan Pada Klien Dengan Hiperemesis Gravidarum : Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Santi, L. 2017. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Darul Azhar*. Vol 4, No.1.
- Senturk, M. et al. 2015. Hyperemesis gravidarum, socio-cultural factors and maternal short psychiatric status. *Medical Science and Discovery*. 2(6):323-7.
- Simsek, Y. et al. Assessment Of Anxiety And Depression Levels Of Pregnant Women With Hyperemesis Gravidarum In A Case-Control Study. *J Turkish-German Gynecol Assoc*. 13: 32-6.
- Sugiono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.

- Sulistyowati, Soesanto, Purwanti. 2013. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Swarjana, I. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. ANDI. Yogyakarta
- Tiran, D. 2008. *Mual & Muntah Kehamilan*. EGC. Jakarta.
- Waryana. 2013. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- WHO. (2015). Maternal Mortality. Diambil 21 Oktober 2017, dari <http://www.who.int>.

PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER DAN IBU HAMIL MELALUI PENERAPAN MODUL BERBASIS KONSEP “INSUFFICIENT MILK SUPPLY” DI WILAYAH KECAMATAN BATURRADEN

Aprilia Kartikasari¹, Mekar Dwi Anggraeni², Lutfatul Latifah³
^{1,2,3} Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Corresponding author: aprilia_k19@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kader memiliki peran penting sebagai tangan panjang tenaga kesehatan dalam mempromosikan ASI Eksklusif terutama di wilayah perdesaan, namun pengetahuan kader tentang ASI masih rendah. Hasil penelitian menunjukkan modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*” terbukti efektif untuk meningkatkan persepsi ibu terhadap produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan modul berbasis “*Insufficient Milk Supply*” terhadap peningkatan pengetahuan pada kader dan ibu hamil di wilayah Kecamatan Baturaden. Penelitian ini adalah menggunakan metode *one group pretest and post test design*, dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden yang terdiri dari kader dan ibu hamil di wilayah kecamatan Baturaden. Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan uji beda berpasangan atau uji *wilcoxon*. Mayoritas peserta berusia sekitar 31 sampai dengan 50 tahun (66,2%). Sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SLTA (44,1%), dan mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (85,3%). Hasil analisa data menggunakan *Wilcoxon* menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,00$, dan pengaruh intervensi dapat ditunjukkan dengan peningkatan rerata skor *post test*. Penerapan modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*” efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada kader dan ibu hamil di wilayah Kecamatan Baturaden.

Kata kunci: *Insufficient Milk Supply*, ASI eksklusif, Pengetahuan, Kader, Ibu Hamil

ABSTRACT

Health cadres have an important role as long-term health workers in promoting exclusive breastfeeding, especially in rural areas, but cadre's knowledge about breastfeeding is still low. The results of the study showed that the concept-based module "Insufficient Milk Supply" was proven to be effective in improving maternal perceptions of breast milk production. This purpose of this study was to determine the effect of the application of "Insufficient Milk Supply"-based modules on increasing knowledge of cadres and pregnant women in the Baturaden District. This study was use one group pretest and post test design, with a total sample of 68 respondents consisting of cadres and pregnant women in the Baturaden sub-district. Data analysis techniques in this study use paired difference test or Wilcoxon test. The majority of participants were around 31 to 50 years old (66.2%). Most have high school education (44.1%), and the majority have jobs as housewives (85.3%). The results of data analysis using Wilcoxon showed a significant difference with $p = 0.00$, and the influence of the intervention can be indicated by an increase in the mean post test score. The implementation of the module based on the concept of "Insufficient Milk Supply" was effective to increase knowledge of cadres and pregnant women in the Baturaden District.

Keywords: *Insufficient Milk Supply*, *Exclusive Breastfeeding*, *Knowledge*, *Cadre*, *Pregnant Women*

PENDAHULUAN

World Health Organization (2014) merekomendasikan agar semua ibu memberikan ASI eksklusif kepada hingga bayi berusia 6 bulan, terutama bayi di negara berkembang. ASI eksklusif adalah ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya hingga bayi berusia 6 bulan. Pemerintah telah melakukan upaya penurunan AKB melalui penancangan program pemberian ASI eksklusif sejak tahun 2005. Salah satu perpanjangan tangan pemerintah adalah melalui kader kesehatan yang terdapat di masyarakat.

Berdasarkan survei pendahuluan di Wilayah Baturaden pada bulan November 2017 masih terdapat ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif. Penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah kurang pengetahuan secara mendalam tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi, budaya memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, ibu merasa produksi ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, dan ibu bekerja mengalami kesulitan menyusui bayi saat ditinggal bekerja. Sedangkan alasan utama ibu - ibu di Wilayah Baturraden tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu memiliki persepsi bahwa produksi ASI kurang sehingga ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi. Ibu menjelaskan bahwa produksi ASI yang kurang tersebut ditandai dengan bayi rewel pada malam hari, menangis meskipun sudah disusui, ASI tidak “bancar”, payudara terasa lembek, payudara kecil, dan ibu bekerja. Sedangkan hasil analisa data terhadap survey pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu menyusui di Wilayah Puskesmas 1 Baturraden menunjukkan bahwa 70% ibu memiliki persepsi bahwa produksi ASI mereka kurang. Produksi ASI yang kurang tersebut menyebabkan ibu memberikan makanan pendamping ASI berupa susu formula, bubur susu, bubur beras, dan pisang kepada bayi sebelum berumur 6 bulan. Selain itu

juga terdapat ibu bekerja yang memberikan susu formula pada saat bekerja dan memberikan ASI pada saat ibu berada di rumah.

Peran kader kesehatan sangat signifikan dalam membantu petugas kesehatan melakukan upaya pencegahan kematian bayi dan peningkatan kesehatan melalui promosi pemberian ASI eksklusif dengan memberikan informasi dan mengajarkan manajemen pemberian ASI eksklusif. Kader kesehatan juga perlu mengetahui cara pendekatan yang efektif terhadap masyarakat setempat sehingga memiliki kemampuan melakukan komunikasi yang sesuai dengan kondisi masyarakat. Untuk itu kader kesehatan harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada ibu.

Meskipun demikian pada pelaksanaannya kader posyandu masih mengalami banyak kendala dalam mempromosikan ASI eksklusif kepada masyarakat secara langsung. Beberapa faktor yang menjadi kendala diantaranya keterbatasan pengetahuan dan kemampuan kader dalam menyampaikan informasi pada ibu hamil dan menyusui, serta keterbatasan jumlah personil mengingat tugas dan wewenang kader posyandu juga cukup banyak pada aspek kesehatan yang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2015) menunjukkan bahwa persepsi terhadap produksi ASI memprediksi lama pemberian ASI eksklusif pada ibu di Propinsi Jawa Tengah. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Latifah, dkk. (2016) memberikan hasil bahwa modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*” terbukti efektif untuk meningkatkan persepsi ibu terhadap produksi ASI. Selain itu, pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen ASI eksklusif juga memprediksi lama pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja Anggraeni

(2015). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka perlu diadakan sosialisasi tentang modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*” khususnya ibu hamil dan kader kesehatan.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan modul berbasis “*Insufficient Milk Supply*” terhadap peningkatan pengetahuan pada kader dan ibu hamil di wilayah Kecamatan Baturaden.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah menggunakan metode *one group pretest and pos test design*. Lokasi penelitian ini adalah diwilayah kerja Puskesmas 1 Baturraden. Populasi dan sampel. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader posyandu dan ibu hamil diwilayah puskesmas 1 Baturraden. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 68 responden. Penentuan sampel dilakukan dengan metode *cluster sampling* dengan mengambil perwakilan responden kader dan ibu hamil di tiap wilayah kerja Puskesmas 1 Baturraden. Responden yang terlibat dalam penelitian ini mendapatkan undangan untuk mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dan menjadi responden penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini melalui pengisian kuesioner pretest dan post test, yang dilakukan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Instrumen pada penelitian ini dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan teori yang ada. Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan uji beda berpasangan atau uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Mayoritas peserta berusia sekitar 31 sampai dengan 51 tahun (66,2%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SLTA (44,1%), dan mayoritas memiliki

pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (85,3%).

Tabel 1 Karakteristik peserta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20-30	13	19,1
31-50	45	66,2
>50	10	14,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	58	85,3
Swasta	4	5,9
Tenaga Honorer	6	8,8
Pendidikan		
SD	11	16,2
SMP	17	25
SMA	30	44,1
Perguruan Tinggi	10	14,7

Analisa bivariat

Uji normalitas data pada penelitian tindakan berbasis riset ini menunjukkan skor pre test maupun post test tidak terdistribusi normal ($p < 0.05$), selanjutnya peneliti melakukan transformasi data menggunakan Log10 sedangkan data masih tidak normal. Perbedaan skor pre test dan post test selanjutnya diuji menggunakan *Wilcoxon*, dan menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre test dan post test dengan nilai $p=0,00$. Pengaruh intervensi dapat ditunjukkan dengan peningkatan rerata skor *post test*. Tabel 2 Hasil analisis data penelitian tindakan berbasis riset

Skor	Mean (Min-Max)	P
Pre-test	7,45 (3-9)	0,000
Post-test	8,32 (5-10)	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia sekitar 31 sampai dengan 51 tahun (66,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurayu (2012) yang menyebutkan bahwa rata-rata usia kader posyandu berada dalam rentang usia 25-60 tahun, dengan rata-rata usia responden adalah 36 tahun. Karakteristik usia ini termasuk dalam

kategori dewasa madya sampai dengan dewasa akhir. Pada kategori ini seseorang akan semakin matang baik secara fisik, psikologis dan perilakunya. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup kedewasaannya (Nursalam, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SLTA (44,1%). Hasil ini juga sebanding dengan penelitian Nurayu (2012) yang menyebutkan bahwa 68,1% kader posyandu memiliki pendidikan tingkat lanjut. Tingkat pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki (Hanifah, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (85,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Kusumawardani (2017) yang menyebutkan mayoritas (63%) pekerjaan kader posyandu adalah sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga dianggap memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan ibu yang memiliki status bekerja, sehingga kader dengan status ibu rumah tangga diharapkan dapat lebih banyak bersosialisasi dan memberikan manfaat pada masyarakat. Menurut penelitian Sihombing *et al* (2015) kader berperan dalam mengajak ibu balita datang ke posyandu, dalam kegiatan yasinan, dan arisan ibu-ibu. Hal ini membuat ibu termotivasi hadir untuk berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan program penerapan modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*” efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada kader dan ibu hamil di wilayah Kecamatan Baturaden. Hal tersebut dapat diketahui

dari peningkatan rerata skor *post test* setelah responden mendapatkan pendidikan kesehatan yang bersumber dari modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*”. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Latifah, dkk. (2016) memberikan hasil bahwa modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*” terbukti efektif untuk meningkatkan persepsi ibu terhadap produksi ASI. Selain itu, pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen ASI eksklusif juga memprediksi lama pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja Anggraeni (2015).

Intervensi yang terbukti efektif dalam rangka peningkatan pencapaian ASI eksklusif dapat dilakukan melalui beberapa metode seperti ceramah, pendidikan kelompok sebaya, konseling individu, konseling kelompok, serta melalui pembentukan kelompok pendukung ASI. Intervensi dalam meningkatkan angka pencapaian ASI eksklusif di kalangan masyarakat menengah ke bawah di berbagai negara dapat dilakukan secara orang per orang, berbasis kebutuhan, pendidikan kesehatan informal yang diberikan secara umum dan berulang serta pendidikan antenatal secara formal (Dyson, *et al.*, 2008). Hasil ini dapat didukung oleh penelitian Agbozo *et al* (2016) yang menyebutkan bahwa promosi kesehatan berbasis komunitas tentang pemberian makan optimal pada bayi dan balita efektif meningkatkan pengetahuan ibu dan peningkatan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-24 bulan. Hasil penelitian Kazaura (2016) juga menyebutkan bahwa maternal edukasi memiliki hubungan dengan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif.

KESIMPULAN

Penerapan modul berbasis konsep “*Insufficient Milk Supply*” efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada kader dan

ibu hamil di wilayah Kecamatan Baturaden.

REFERENSI

- Agbozo, F., Colecraf, E., Ellahi, B., 2016, Impact of type of child growth intervention program on caregivers' child feeding knowledge and practices: a comparative study in Ga West Municipality, Ghana, *Food Science & Nutrition* 2016; 4(4): 562–572.
- Anggraeni, M. D., Punthmatharith, B., & Petpichetchian, W., 2015, *A causal model of breastfeeding duration among working Muslim mothers in Central Java Province, Indonesia*. Dissertation. Prince of Songkla University. Thailand.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015, *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah*. Diambil dari http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf
- Dyson, L, McCormick, F.M, and Renfrew, MJ, 2008, Interventions for promoting the initiation of breastfeeding(Review). *The Cochrane Library*, Issue 2.
- Gatti, L 2008, Maternal perception of insufficient milk supply in breastfeeding, *Journal of Nursing Scholarship* (40)4: 355-363
- Goyal. 2011, Breastfeeding Practices : Positioning, Attachment (Lact-on), and effective suckling - A hospital based study in Libya, *Journal of Family and Community Medicine*: 74 – 79.
- Hanifah, M., 2010, Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita Usia 20-50 tahun tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari), *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Iswarawanti, D.N, 2010, Kader posyandu: peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 13 (04): 169 – 173
- Kazaura, M, 2016, Exclusive breastfeeding practices in the Coast region, Tanzania, *Afri Health Sci.* 2016;16(1): 44-50. <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v16i1.6>
- Kusumawardani, 2017, Hubungan Sikap Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Kader Posyandu, *Skripsi: Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lainlain/web.pdf>. Diakses tanggal 5 September 2018.
- Latifah, L., Susmarini, D., Kartikasari, A., 2016, Efektivitas Intervensi Berbasis Konsep “Insufficient Milk Supply” terhadap Persepsi Produksi Asi Ibu Primipara di Wilayah Perdesaan Kecamatan Sumbang, *Artikel Penelitian: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman*.
- Nurayu, 2013, Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Usia dan Lama Menjadi Kader Posyandu dengan Kualitas Laporan Bulanan Data Kegiatan Posyandu, *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Nursalam, 2016, *Pendidikan dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

- Perinasia, 2015, *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Peninatologi Indonesia.
- Roesli, U, 2008, *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Arcan
- Sihombing *et al*, 2012, *Antenatal Care*, Artikel Ilmiah:
<http://respiratory.usu.ac.id/> Diakses tanggal 5 September 2018

PENGARUH PENGGUNAAN BUKU SAKU TENTANG *MENARCHE* TERHADAP SIKAP DAN KESIAPAN MENGHADAPI *MENARCHE* PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH DASAR NEGERI PATRAN GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA

Atik Badi'ah¹, Ni Ketut Mendri²

^{1,2}Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Corresponding author : atik.cahyo@yahoo.com

ABSTRAK

Perubahan pada masa remaja meliputi perubahan emosi ditandai perasaan sensitif, mudah menangis, cemas, frustrasi, agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar. Pertumbuhan fisik yang dialami oleh remaja putri termasuk pertumbuhan organ reproduksi untuk mencapai kematangan. Tanda-tanda seks primer, yaitu haid pada remaja putri (*menarche*). Faktor yang mempengaruhi sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* antara lain informasi sebelum menstruasi, dukungan dari lingkungan, persepsi terhadap dirinya, emosi, media sosial dan nutrisi. Diketahuinya pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta. Design penelitian *Quasi eksperiment "Pre test Post test one group design with control group"*. Sampel 40 remaja putri, secara *total sampling*. Observasi dilakukan untuk mengetahui sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan buku saku pada kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan *leaflet*. Uji hipotesa menggunakan *uji wilcoxon* dan *t-test*. Hasil penelitian didapatkan sikap tentang *menarche pre* pada kelompok perlakuan dan kontrol nilai $p=0,228$ ($p>0,05$). Sikap tentang *menarche post* pada kelompok perlakuan dan kontrol nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Kesiapan menghadapi *menarche pre* pada kelompok perlakuan dan kontrol nilai $p=0,097$ ($p>0,05$) dan kesiapan menghadapi *menarche post* pada kelompok perlakuan dan kontrol nilai $p=0,008$ ($p<0,05$). Ada perbedaan selisih sikap tentang *menarche* dan ada perbedaan selisih kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan dan kontrol antara *pre test* dan *post test*. Ada pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Kata Kunci : Penggunaan buku saku, sikap, kesiapan menghadapi *menarche*

ABSTRACT

Changes in adolescence include emotional changes marked by sensitive feelings, easy to cry, anxious, frustrated, aggressive and easy to react to external stimuli. Physical growth experienced by young women includes the growth of reproductive organs to reach maturity. Signs of primary sex, namely menstruation in young women (menarche). Factors that influence attitudes and readiness to face menarche include information before menstruation, support from the environment, perception of himself, emotions, social media and nutrition. To know the effect of using a pocket book on menarche on attitudes and readiness to face menarche in young women at the Patran Gamping Sleman Primary School in Yogyakarta. Research design Quasi experiment "Pre test Post test one group design with control group". Samples 40 young women, in total sampling. Observations were made to determine the attitude and readiness to face menarche before and after being given a pocket book in the treatment group and controls using leaflets. Hypothesis testing using Wilcoxon test and t-test. The results showed that the attitude about pre menarche in the treatment and control groups was $p = 0.228$ ($p > 0.05$). Attitudes about menarche post in the treatment and control groups p value = 0.001 ($p < 0.05$). Readiness to face pre menarche in the treatment and control groups p value = 0.097 ($p > 0.05$) and readiness to face menarche post in the treatment and control groups p value = 0.008 ($p < 0.05$). There are differences in attitude differences about menarche and there is a difference in the difference in readiness to face menarche in the treatment and control groups between pre-test and post-test. There is an effect of using a pocket book about menarche on attitudes and readiness to face menarche in young women at the Patran Gamping Sleman Elementary School in Yogyakarta.

Keywords: Use of a pocket book, attitude, readiness to face menarche

PENDAHULUAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/ MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019, salah satu sasaran strategis yang akan dicapai Kementerian Kesehatan adalah pembinaan ketahanan remaja. Indikator keberhasilan diukur dari peningkatan persentase pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi sebesar 75%. Masa remaja akan dihadapkan dengan kematangan seksual yang disebut dengan fase pubertas. Remaja akan menghadapi perubahan baru dalam hidupnya. Perubahan bentuk tubuh dan kematangan seksual akan sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Penolakan biasa terjadi pada fase ini.

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan seseorang. Pada umumnya remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial budaya (Sarwono, 2008).

Siklus kehidupan wanita terdiri dari masa konsepsi, bayi dan balita, remaja, usia subur, dan usia lanjut. Masa remaja yaitu usia 10-19 tahun sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah masa peralihan dari anak ke dewasa baik secara jasmani maupun rohani. Tahapan ini sangat menentukan bagi pribadi remaja karena merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual.

Perubahan kejiwaan pada remaja berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik. Perubahan tersebut meliputi perubahan emosi, yang biasanya ditandai dengan perasaan sensitif, mudah menangis, cemas, frustrasi, agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh. Perkembangan intelegensia ditandai dengan mampu

berpikir abstrak, senang memberi kritik dan ingin mengetahui hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba (Dep Kes RI, 2005).

Pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja (KRR) khususnya tentang menstruasi, diperlukan untuk mempersiapkan remaja disamping lingkungan yang kondusif, dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi remaja (Dirjen Bina Kesga Dep Kes RI, 2005).

Pertumbuhan fisik yang dialami oleh remaja termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi untuk mencapai kematangan, sehingga dapat melakukan fungsi reproduksi. Perubahan itu ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks primer, yaitu yang berhubungan langsung dengan organ seks yaitu terjadinya haid pada remaja putri (*menarche*) dan terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki (Dep Kes RI, 2005). Menarche adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Proverawati, 2009).

Sebagian masyarakat merasa tabu membicarakan menstruasi dalam keluarga, sehingga kenyataan yang terjadi banyak remaja tidak mendapatkan informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi terutama terkait menstruasi (Proverawati, 2009). Survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diketahui bahwa 32% remaja mendapat informasi kesehatan reproduksi dari guru, tokoh agama (13%), dokter (9%), bidan/perawat (8%), dan tokoh masyarakat (7%). Sebagian besar remaja yaitu 83% lebih senang membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan teman sebaya (Iswarati, 2006).

Penelitian oleh Gunn (2008) menunjukkan dari 639 anak perempuan terdapat bahwa 120 (18 %) menyatakan respon positif yaitu menganggap bahwa menstruasi sebagai indeks kedewasaan, sedangkan sisanya menyatakan respon

negatif ditunjukkan dengan respon remaja putri yang merasa kerepotan membawa pembalut ganti, keterbatasan tingkah laku dan perubahan emosional.

Kartono (2006) menyebutkan reaksi terhadap *menarche* berbeda setiap remaja putri. Remaja yang memiliki kesiapan akan gembira dan bangga karena dirinya telah dewasa. Apabila reaksi remaja putri pada *menarche* berupa suatu penolakan, yang mengakibatkan gangguan fungsi psikis dan fisik yang mengalami hambatan dan selanjutnya dapat berubah menjadi retensi pada menstruasi (keberhentian haid). Perhatian pemerintah sejak tahun 2005 untuk menanggulangi masalah pada remaja adalah dengan menggalakkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dilaksanakan di tingkat pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas. Perhatian publik selain pemerintah muncul dari berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang melayani kegiatan pendampingan seperti konseling dan diskusi (Dirjen Bina Kesga Dep Kes R I, 2005).

Sikap merupakan perasaan positif atau negative keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap objek, orang dan keadaan (Azwar, 2007). Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seorang menjadi positif, tetapi sikap yang negative terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negative pada perilakunya.

Hasil studi pendahuluan pada bulan September 2017 melalui wawancara dengan Kepala Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman diperoleh data bahwa belum pernah diberikan buku saku

yang berkaitan dengan *menarche* pada siswi. Berdasarkan wawancara juga dilakukan pada 10 siswi kelas IV dan V dengan hasil 9 (90%) siswi mengatakan belum tahu dan belum siap jika mendapatkan menstruasi, reaksi mereka diantaranya cemas dan menganggap bahwa menstruasi itu merepotkan / tidak bebas bergerak. Faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi *menarche* diantaranya informasi sebelum menstruasi, dukungan dari lingkungan, persepsi terhadap dirinya, emosi, dan sikap sebelum *menarche* terhadap menstruasi (Notoatmodjo, 2010).

Pemberian informasi melalui metode menggunakan media buku saku mengutamakan kualitas penulisan buku saku dan cara penyampain yang mengutamakan kemandirian siswi untuk memahaminya, sehingga penguasaan responden terhadap informasi yang diberikan menjadi lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan informasi tutorial. Penggunaan waktu buku saku lebih efektif dan siswi dapat mempelajari buku saku sesuai dengan waktu yang di miliki. Sedangkan bila di bandingkan dengan leaflet, buku saku dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas.

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang “Pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi eksperiment pre test-post test one group design with control group*. Desain penelitian ini dapat digambarkan seperti berikut :

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
O ₁	X ₁	O ₂
O ₃	X ₂	O ₄

Keterangan:

- X₁ : Penggunaan buku saku tentang *menarche*
 X₂ : Penggunaan leaflet tentang *menarche*
 O₁ : *Pre test* sikap dan kesiapan *menarche* pada kelompok Eksperimen (penggunaan buku saku)
 O₂ : *Post test* sikap dan kesiapan *menarche* pada kelompok Eksperimen (penggunaan buku saku)
 O₃ : *Pre test* sikap dan kesiapan *menarche* pada kelompok Pembanding (*leaflet*)
 O₄ : *Post test* sikap dan kesiapan *menarche* pada kelompok Pembanding(*leaflet*)

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta selama 12 minggu atau tiga bulan Mei s.d Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini 40 remaja putri kelas IV, V dan VI Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta yang belum *Menarche*. Sampel dalam penelitian berjumlah 40 dengan cara *total sampling*. Dari jumlah sampel tersebut di bagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok pembanding masing–masing berjumlah 20 remaja putri.

Variabel penelitian ini adalah variabel bebas Penggunaan buku saku tentang *menarche* dan variabel terikat sikap dan kesiapan menghadapi *menarche*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku saku dan *leaflet* tentang *menarche*. Peralatan untuk penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengukur sikap dan kesiapan menghadapi

menarche dengan skala pengukuran ordinal yaitu Baik jika (76–100 % benar), Cukup jika (56–75% benar) dan Kurang jika (< 56% benar) (Arikunto, 2006).

Untuk mengetahui pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta dengan menggunakan *Wilcoxon* dan *t-test* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara dua variabel, maka Ha diterima. Uji statistik yang digunakan adalah dengan program *SPSS for Windows*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden perlakuan dan pembanding menurut umur pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

No	Umur (tahun)	Perlakuan		Pembanding	
		(n)	(%)	(n)	(%)
1.	10	8	40,0	10	50,0
2.	11	10	50,0	7	35,0
3.	12	2	10,0	3	15,0
Total		20	100	20	100

Dari Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan sebagian besar berumur 11 tahun (50 %). Pada kelompok pembanding sebagian besar berumur 10 tahun (50,0 %).

Sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* kelompok perlakuan *pre test* dan *post test* pada pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

Tabel 2. Sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* kelompok perlakuan *pre test* dan *post test* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

No	Aspek	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		(n)	(%)	(n)	(%)
1.	Sikap				
	Baik	2	10,0	13	65,0
	Cukup	12	60,0	6	30,0

	Kurang	6	30,0	1	5,0
2.	Kesiapan				
	Baik	3	15,0	11	55,0
	Cukup	8	40,0	9	45,0
	Kurang	9	45,0	1	5,0
	Total	20	100	20	100

Dari Tabel 2 sikap tentang *menarche* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan buku saku tentang *menarche* pada saat *pre test* sebagian besar kategori cukup (60,0 %) dan setelah diberikan buku saku pada saat *post test* sebagian besar kategori baik (65,0 %). Kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan buku saku tentang *menarche* pada saat *pre test* sebagian besar kurang (45,0 %) dan setelah diberikan buku saku pada saat *post test* sebagian besar baik (55,0 %).

Sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* kelompok pembanding *pre test* dan *post test* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

Tabel 3. Sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* kelompok pembanding *pre test* dan *post test* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

No	Aspek	Pre test		Post test	
		(n)	(%)	(n)	(%)
1.	Sikap				
	Baik	3	15,0	5	25,0
	Cukup	8	40,0	9	45,0
	Kurang	9	45,0	6	30,0
2.	Kesiapan				
	Baik	2	10,0	3	15,0
	Cukup	7	35,0	12	60,0
	Kurang	11	55,0	9	45,0
	Total	20	100	20	100

Dari Tabel 3 sikap pada kelompok pembanding sebelum diberikan *leaflet* tentang *menarche* pada saat *pre test* sebagian besar kategori kurang (45,0 %) dan setelah diberikan *leaflet* pada saat *post test* sebagian besar kategori cukup (45,0 %). Kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok pembanding sebelum diberikan *leaflet* tentang *menarche* pada saat *pre test*

sebagian besar kurang (55,0 %) dan setelah diberikan *leaflet* pada saat *post test* sebagian besar cukup (60,0 %).

Uji analisa data penggunaan buku saku terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

Tabel 4. Uji analisa data penggunaan buku saku terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

Variabel	Kelompok	p (sig)	
		Pre	Post
Sikap	Perlakuan	0,228	
	Pembanding	0,001	
Kesiapan	Perlakuan	0,097	
	Pembanding	0,008	

Dari Tabel 4 sikap tentang *menarche pre* pada kelompok perlakuan dan pembanding nilai $p = 0,228$ yang ditunjukkan dengan nilai ($p > 0,05$). Berarti tidak ada pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap *pre* sikap tentang *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman, Yogyakarta.

Sedangkan sikap tentang *menarche post* pada kelompok perlakuan dan pembanding nilai $p = 0,001$ ditunjukkan dengan nilai ($p < 0,05$). Berarti ada pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap *post* sikap tentang *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Kesiapan menghadapi *menarche pre* pada kelompok perlakuan dan pembanding nilai $p = 0,097$ dan kesiapan menghadapi *menarche post* pada kelompok perlakuan dan pembanding nilai $p = 0,008$ ditunjukkan dengan nilai ($p < 0,05$). Berarti ada pengaruh penggunaan buku saku

tentang *menarche* terhadap pre dan post kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Hasil uji perbedaan selisih antara sikap tentang *menarche* dan kesiapan menghadapi *menarche pre test* dan *post test* kelompok perlakuan dan pembanding pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

Tabel 5. Hasil uji perbedaan selisih antara sikap tentang *menarche* dan kesiapan menghadapi *menarche pre test* dan *post test* kelompok perlakuan dan pembanding pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta

Selisih	p (sig)
Sikap	0,022
Kesiapan	0,041

Dari Tabel 5 hasil uji *t-test independent* didapatkan hasil sikap tentang *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding antara *pre test* dan *post test* nilai $p= 0,022$ ditunjukkan dengan nilai ($p<0,05$). Berarti ada perbedaan selisih sikap tentang *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding antara *pre test* dan *post test* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Hasil uji *t-test independent* didapatkan hasil kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding *pre test* dan *post test* nilai $p= 0,041$, dengan ditunjukkan dengan nilai ($p<0,05$). Berarti ada perbedaan selisih kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding *pre test* dan *post test* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Sikap tentang *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta sebelum

dan sesudah diberikan buku saku tentang *menarche*

Dari Tabel 4 sikap tentang *menarche pre* pada kelompok perlakuan dan pembanding nilai $p=0,228$ ditunjukkan dengan nilai ($p>0,05$). Berarti tidak ada pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap *pre* sikap tentang *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta. Sikap tentang *menarche post* pada kelompok perlakuan dan pembanding nilai $p=0,001$ ditunjukkan dengan nilai ($p<0,05$). Berarti ada pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap *post* sikap tentang *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Dari Tabel 5 hasil uji *t-test independent* didapatkan hasil sikap tentang *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding antara *pre test* dan *post test* nilai $p= 0,022$, ditunjukkan dengan nilai ($p<0,05$). Berarti ada perbedaan selisih sikap tentang *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembanding antara *pre test* dan *post test* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Peningkatan sikap tentang *menarche* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdapat pada responden, yaitu responden sebagian besar yang berusia 10-11 tahun dengan rasa keingintahuan mereka yang tinggi akan hal-hal yang masih asing terlebih lagi akan sesuatu yang berkenaan langsung dengan mereka yaitu tentang *menarche*. Dari hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Seperti yang disampaikan Menurut Allport dalam bukunya Sarwono (2008) bahwa sikap merupakan suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang yang didalamnya terdapat pengalaman individu yang akan mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi. Begitupun sikap seseorang, semakin dia mendapatkan banyak informasi atau pengalaman terhadap suatu hal maka akan

seseorang terbut akan memberikan respon positif terhadap hal tersebut. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap tersebut positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negatif, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut.

Anak dan remaja dalam masa transisi pada umumnya merasa enggan untuk mencari penjelasan kepada orang tua mengenai permasalahan yang terjadi dalam diri mereka yang salah satunya terkait dengan *menarche*. Disamping itu pihak orang tua selain kurang memiliki sikap yang memadai tentang aspek-aspek perkembangan pada masa remaja terkait perkembangan biologis, psikologis dan permasalahan kesehatan reproduksi tersebut juga merasa risih atau segan bahkan tidak mengerti cara yang tepat untuk menyampaikan.

Remaja akan lebih mudah memahami dan mengerti tentang perubahan-perubahan tersebut, jika penjelasan dan pengarahan tersebut diberikan dalam suasana yang terbuka dan harmonis dalam keluarga. Sehingga remaja merasa dihargai dan diharapkan menjadi remaja yang mampu bertanggungjawab atas dirinya sendiri (Iswarati, 2006). Dengan adanya buku saku tentang *menarche* diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan sikap mereka tentang *menarche*.

Kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah diberi buku saku tentang *menarche*.

Dari Tabel 4 Kesiapan *pre* pada kelompok perlakuan dan pembandingan nilai $p=0,097$ ditunjukkan dengan nilai ($p>0,05$). Berarti tidak ada pengaruh

penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap *pre* kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta. Kesiapan *post* pada kelompok perlakuan dan pembandingan nilai $p=0,008$ ditunjukkan dengan nilai ($p<0,05$). Berarti ada pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap *post* kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Dari Tabel 5 hasil uji *t-test independent* didapatkan hasil kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembandingan antara *pre test* dan *post test* nilai $p= 0,041$, ditunjukkan dengan nilai ($p<0,05$). Berarti ada perbedaan selisih kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan dan pembandingan antara *pre test* dan *post test* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Pemberian informasi melalui metode menggunakan media buku saku mengutamakan kualitas penulisan buku saku dan cara penyampaian yang mengutamakan kemandirian remaja putri untuk memahaminya, sehingga penguasaan responden terhadap informasi yang diberikan menjadi lebih efektif.

Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa bila seseorang pernah mendapat informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Penguasaan pengetahuan dan informasi yang baik dan benar tentang *menarche* akan mempengaruhi kesiapan menghadapi *menarche*.

Penelitian Madina (2010) menstruasi merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita, terjadi perubahan pada alat reproduksi wanita sehingga menjadi hal yang penting bagi seorang wanita untuk mempersiapkan diri menghadapi *menarche*. Anak perempuan

yang tidak di ajari tentang pubertas dan *menarche* dan menstruasi maka akan mengalami rasa malu dan kotor atau jijik sewaktu mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Dari hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri terhadap kesiapan dalam menghadapi *menarche*.

Tiga faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi *menarche* yaitu pemberian informasi, kuantitas teman sebaya yang sudah lama mengalami menstruasi serta tingkat kematangan diri anak. Kesiapan menghadapi *menarche* merupakan kondisi yang memerlukan penyesuaian fisik dan psikologis maka di perlukan berbagai sumber dukungan sosial di sekitar remaja putri agar dapat meningkatkan kesiapan dalam menghadapi *menarche*, hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesiapan menghadapi *menarche*. Wulandari (2010), menyimpulkan faktor-faktor kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche* terdiri dari tingkat pengetahuan yang baik, dukungan keluarga dan dukungan kelompok sebaya.

Proverawati (2009) mengungkapkan bahwa *menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Umur *menarche* dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu diantaranya ras dan genetik seperti yang disampaikan Proverawati (2009) yang menyatakan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa didapatkan perbedaan rata-rata umur *menarche* yang dipengaruhi oleh ras dan genetik. Faktor sosial ekonomi terkait dengan nutrisi juga berpengaruh terhadap umur *menarche* remaja putri,

Aryati (2008) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional volume 2 nomor 6 Juni menyebutkan bahwa rata-rata usia *menarche* adalah 11,61 tahun dan faktor yang paling dominan berhubungan dengan

usia *menarche* adalah persentase lemak tubuh, semakin tinggi lemak tubuh semakin dini usia *menarche* siswa dan kesiapan *menarche*.

Faktor yang terkait dengan sosial ekonomi adalah keterjangkauan akses informasi seperti melalui media elektronik (TV, radio, internet) dan media cetak (majalah, koran), diasumsikan semakin tinggi tingkat sosial ekonomi remaja putri semakin luas juga akses perolehan informasi mengenai *menarche* dan akan berpengaruh pada umur *menarche* dan kesiapan *menarche*. Lingkungan sosial di sekitar remaja dalam lingkup lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat akan mempengaruhi terhadap umur *menarche* dan kesiapan menghadapi *menarche*.

Proverawati (2009) mengungkapkan remaja putri yang tinggal di lingkungan keluarga yang kurang harmonis cenderung mengalami *menarche* dini.

Faktor lain yang diasumsikan berpengaruh terhadap kesiapan *menarche* adalah persepsi dan sikap remaja putri tentang *menarche*, emosi, dukungan dari lingkungan dan informasi yang diperoleh oleh remaja putri melalui berbagai media seperti melalui media cetak maupun media elektronika.

Survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diketahui bahwa 32% remaja mendapat informasi kesehatan reproduksi dari guru, tokoh agama (13%), dokter (9%), bidan/perawat (8%), dan tokoh masyarakat (7%). Sebagian besar remaja yaitu 83% lebih senang membicarakan masalah kesehatan reproduksi dengan teman sebaya (Iswarati, 2006).

Kesiapan remaja putri menghadapi *menarche* menunjukkan keadaan remaja putri mempersiapkan diri menghadapi *menarche*. Kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche* terbagi dalam tiga tahapan yaitu pemahaman remaja putri terhadap *menarche* dalam aspek ini sebatas mengetahui tentang *menarche*, tahap selanjutnya aspek penghayatan, yaitu

sebuah kondisi psikologis seseorang merasa siap secara alami, segala hal yang terjadi secara alami akan dialami oleh hampir semua orang adalah hal yang wajar, normal dan tidak perlu dikhawatirkan.

Tahap yang terakhir aspek kesiapan, yaitu suatu kondisi psikologis dimana seseorang sanggup atau rela untuk berbuat sesuatu sehingga dapat mengalami secara langsung segala hal yang seharusnya dialami sebagai salah satu proses kehidupan. Ketidaksiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri bisa diberikan dengan cara demonstrasi cara menggunakan pembalut wanita dan kebersihan alat reproduksi wanita selama menstruasi.

Kelemahan Penelitian

1. Faktor yang mempengaruhi kesiapan menghadapi menstruasi terdiri dari pengetahuan, persepsi, sikap, emosi, dukungan dari keluarga dan dengan informasi, tetapi dalam penelitian ini dengan menggunakan buku saku tentang *menarche* hanya mempersiapkan dalam hal sikap dan informasi
2. Pada saat penelitian berlangsung waktu bersamaan dengan hari libur sekolah, jadwal pelajaran yang padat, usia anak masih senang bermain sehingga untuk dapat mengikuti arahan dari peneliti belum bisa optimal.
3. Pada penelitian ini tidak di dukung metode demonstrasi sehingga bagi remaja putri masih kesulitan untuk memahami secara baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sikap tentang *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta pada kelompok perlakuan sebelum diberikan buku saku sebagian besar kategori cukup dan setelah diberikan buku saku

sebagian besar kategori baik dan pada kelompok pembandingan sebelum diberikan leaflet sebagian besar kategori kurang dan setelah diberikan leaflet sebagian besar kategori cukup.

2. Kesiapan menghadapi *menarche* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan buku saku sebagian besar kategori kurang dan setelah di berikan buku saku sebagian besar kategori baik dan pada kelompok pembandingan sebelum diberikan leaflet sebagian besar kategori kurang dan setelah diberikan leaflet sebagian besar kategori cukup.
3. Ada pengaruh penggunaan buku saku tentang *menarche* terhadap sikap dan kesiapan menghadapi *menarche* pada remaja putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta.

Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

1. Bagi Kepala Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta. Agar dapat menginformasikan kepada guru Olah Raga (OR), guru Bimbingan Koseling dan guru Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) sebagai masukan untuk menambah upaya meningkatkan sikap tentang kesehatan reproduksi wanita dan kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas V Sekolah Dasar. Guru sebagai sumber utama memberi pengetahuan siswi hendaknya memberikan informasi yang akurat dan aktif dalam menjelaskan masalah kesehatan reproduksi, bila memungkinkan mengadakan *Talk Show*, seminar dan bimbingan yang ekstra dari guru Bimbingan Konseling (BK).
2. Perawat di Puskesmas Gamping II Sleman Propinsi DIY. Sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja putri

di Sekolah Dasar Negeri Patran dalam menghadapi *menarche*.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Peneliti selanjutnya di harapkan dapat mempertimbangkan semua aspek yang mempengaruhi kesiapan *menarche*, menggunakan metode pembelajaran yang mendukung seperti demonstrasi atau simulasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Refisi VI*. Jakarta:PT Asdi Mahasatya.
- Aryati, D. 2008. *Usia Menarche pada Siswi SD dan SLTP di kota Bandung*. Bagian Promosi Kesehatan Puskesmas Ibrahim Adji Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 2, Nomor 6, Juni 2008
- Azwar. 2007. *Sikap Manusia, Teori Dan Penggukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Keluarga Depkes Republik Indonesia. 2005. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Keluarga Depkes RI: Jakarta
- Gunn. 2008 . *Pengalaman Maturasi (Menstruasi) Responden*. Diunduh tanggal 20 April 2010. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/S1keperawatan08/204312086/bab6.pdf>
- Iswarati., Sarbini. 2006. *Buku Sumber untuk Advokasi Keluarga Berencana*. BKKBN: Jakarta
- Kartono, K. 2006. *Psikologi Wanita 1 Mengenal Gadis dan Remaja dan Wanita Dewasa*. Mandar Maju: Bandung
- Madina, NG 2010. *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Kelas III-V Terhadap Kesiapan Dalam Menghadapi Menarche di SD Negeri Mulyorejo I-237*, FKM UNAIR Surabaya
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta
- Proverawati, A., Siti, M. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Nuha Medika*. Yogyakarta
- Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Wulandari W, 2010 *Faktor-faktor kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche di SMP Negeri 2 Puring Kabupaten Kebumen*, STIKES Gombang

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) DENGAN DEMONSTRASI TERHADAP MOTIVASI MELAKUKAN SADARI
SISWI DI SMK NEGERI 1 GANTIWARNO**

Devi Pemata Sari¹, Sri Sat Titi Hamranani², Fitri Handyani³
^{1,2,3} Stikes Muhammadiyah Klaten
Email : devisari_07@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kaum wanita. Kejadian tersebut dikarenakan masih kurangnya kesadaran perempuan untuk segera memeriksakan diri jika terjadi kelainan pada payudaranya. SADARI merupakan cara untuk mendeteksi dini kanker payudara. Upaya untuk sosialisasi SADARI salah satunya dengan penyuluhan. Demonstrasi merupakan metode yang paling efektif untuk penyuluhan karena melibatkan indra sebanyak mungkin sehingga mempermudah pemahaman. Penyuluhan SADARI akan meningkatkan pengetahuan yang nantinya akan meningkatkan motivasi dan menentukan bagaimana mereka menerapkannya dalam bentuk perilaku.

Metode penelitian : penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen design* dengan rancangan *pretest-posttest non-equivalen control group*. Populasi adalah seluruh siswi SMK Negeri 1 Gantiwarno sejumlah 196 siswi. Sampel pada penelitian ini adalah 40 siswi yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*.

Hasil penelitian : penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan motivasi dalam melakukan SADARI setelah dilakukan penyuluhan SADARI dengan demonstrasi yang ditunjukkan dengan $p_{\text{value}} = 0,017; \alpha = 0,05$.

Kesimpulan : dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan SADARI dengan demonstrasi berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI siswi di SMK Negeri 1 Gantiwarno.

ABSTRACT

Background: Breast cancer is one of the main causes of death in women. the incident due to the lack of awareness of women to immediately see if abnormalities in the breast . SADARI it is one of a way to detect early the breast cancer. The attempt to socialize SADARI is by counseling. Demonstration is the most effective method for the extension because it involves the senses as much as possible to facilitate understanding. The counseling of SADARI will improve knowledge which will increase the motivation and determine how they apply it in the form of behavior.

Research methods : This research uses *quasi-experimental design with pretest-posttest nonequivalent control group*. The population is all of students at SMKN1Gantiwarno which the number is 196 students. The samples in this study were 40 students were divided into a control group and the intervention group with *purposive sampling technique*. method of data collection is by *questionnaire*. data analysis techniques using *Spearman rank test*.

Results of the study: This study showed that an increase motivation in doing SADARI after SADARI counseling with demonstration showed by $p_{\text{value}} = 0,017; \alpha = 0,05$.

Conclusions : This research conclude that SADARI counseling with demonstration influence to the motivation to do SADARI at SMK N 1 Gantiwarno Students.

PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal, sangat cepat, tidak terkontrol dan tidak berirama yang dapat menyusup ke jaringan, tumbuh dan menekan ke jaringan normal sehingga mempengaruhi fungsi tubuh (Nugroho, 2012). Kanker payudara adalah segolongan penyakit sebagai akibat pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh pada payudara yang bila tidak segera ditangani atau diobati dapat menyebabkan kematian (Dejong, 2006).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 lebih dari 1,2 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan lebih dari 700.000 meninggal karena kanker payudara. Di Indonesia, berdasarkan data *Global Burden of Cancer (Globocan)*, kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada perempuan (26 per 100.000) diikuti kanker rahim (16 per 100.000). Data dari Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes tahun 2010, penderita kanker payudara terus meningkat sejak tahun 2004.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2014, jumlah penderita kanker payudara di Klaten sebanyak 599 penderita, pada golongan umur 15-44 tahun terdapat 35,73% penderita, umur 45-65 tahun terdapat 57,93% penderita, dan pada umur ≥ 65 tahun terdapat 6,34% penderita, dan terdapat 3% kasus kematian akibat kanker payudara. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian kanker payudara terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Angka kejadian kanker payudara yang cukup tinggi tersebut disebabkan masih kurangnya kesadaran perempuan untuk segera memeriksakan diri jika terjadi kelainan pada payudara. Beberapa cara untuk mendeteksi dini kanker payudara, seperti pemeriksaan klinis payudara oleh dokter, pemeriksaan radiologi (mammografi dan / UGS), biopsi tanpa pembedahan (*fine needle aspiration biopsi* atau *core biopsi*) dan salah satunya

yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri yang lebih dikenal dengan SADARI (Joko, 2010).

SADARI adalah upaya yang dilakukan seorang wanita untuk mendeteksi dini kanker payudara melalui beberapa tahapan. SADARI dianggap sebagai cara termurah, aman dan sederhana. Pemeriksaan sadari dapat dimulai sejak remaja, karena pada masa tersebut berlangsung proses-proses perubahan fisik maupun perubahan biologis yang dikontrol hormon-hormon khusus seperti estrogen dan progesteron. Nita (2008) menjelaskan bahwa remaja putri seharusnya melakukan (sadari) pada hari ke 7-10 setelah haid selesai, karena pada saat itu payudara terasa lunak.

Seorang remaja putri dapat memeriksa payudara sendiri (SADARI) pada saat mandi dengan menggunakan jari-jari tangan sehingga dapat menentukan benjolan pada lekukan halus payudaranya. Jika benjolan terlambat ditemukan, maka seseorang mungkin telah kehilangan waktu yang berharga untuk memulai pengobatan sedini mungkin, jadi jalan paling bijaksana adalah memeriksa payudara secara teratur pada selang waktu tertentu pula. Dengan cara ini kelainan kecil pun dapat ditemukan dan langkah aktif untuk pengobatan dapat dimulai sedini mungkin (Gilbert, 2005 dalam Nazawati, 2012).

Upaya atau cara untuk sosialisasi SADARI tersebut salah satunya dengan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Metode penyuluhan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran penyuluhan. Ada beberapa macam metode penyuluhan kesehatan yaitu metode ceramah, metode diskusi kelompok, metode panel, metode forum panel, metode permainan peran, metode simposium dan metode demonstrasi (Suliha, 2004).

Metode demonstrasi yaitu metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan

kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau sekedar tiruan (Suliha, 2002). Penggunaan metode demonstrasi langsung bertujuan untuk menggunakan indra sebanyak mungkin sehingga memudahkan pemahaman.

Penyuluhan mengenai SADARI akan meningkatkan motivasi pada siswa untuk melakukan SADARI. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SMK Negeri 1 Gantiwarno terdapat 196 siswi, dengan melakukan wawancara tentang pengertian dan pernah tidaknya melakukan SADARI terhadap 5 siswi kelas X dan 10 siswi kelas XI didapat data 7,65% siswi mengatakan tidak mengerti tentang SADARI dan belum pernah melakukannya, serta belum pernah mendapatkan informasi maupun penyuluhan tentang SADARI dengan media apapun di sekolah tersebut. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Demonstrasi terhadap Motivasi Melakukan SADARI pada Siswi di SMK Negeri 1 Gantiwarno”.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan SADARI dengan demonstrasi terhadap motivasi siswi dalam melakukan SADARI..

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*Quasy Eksperimen*) dengan rancangan *Pretest-Posttest Non Equivalent Control Group Design*. Populasi yang digunakan peneliti adalah siswi di SMK Negeri 1 Gantiwarno sebanyak 196 siswi. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 20 orang untuk masing-masing kelompok. Cara mendapatkan sample dengan teknik *puspositive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa leaflet, PPT, phantom payudara, kuisioner motivasi dan karakteristis responden.

Pada hari pertama penelitian, peneliti melakukan sosialisasi ke tempat penelitian. Tahap selanjutnya adalah menentukan responden penelitian dan menentukan kelompok intervensi dan kelompok control. Peneliti membagikan kuesioner motivasi atau melakukan pretest kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya, peneliti memberikan perlakuan pada kelompok intervensi berupa penyuluhan SADARI. Materi penyuluhan dipaparkan lewat power point dan kemudian didemonstrasikan secara langsung menggunakan phantom payudara. Pada saat yang bersamaan asisten penelitian memberikan leaflet kepada kelompok kontrol pada hari pertama setelah dilakukan pretest. Kemudian peneliti melakukan posttest pada kedua kelompok

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Tabel 1 Rerata Usia Responden di SMK Negeri 1 Gantiwarno (n=40)

Kelompok	n	Usia (tahun)			
		Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Kontrol	20	15	17	16,05	0,394
Intervensi	20	15	17	15,95	0,605

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol rata-rata

berusia $16,05 \pm 0,394$ dan kelompok intervensi rata-rata berusia $15,95 \pm 0,605$.

2. Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua Responden Di SMK Negeri 1 Gantiwarno (n=40)

No.	Variabel	Kontrol		Intervensi	
		f	%	f	%
Pendidikan Orang Tua					
1.	Tidak Sekolah	2	5	1	2,5
2.	SD	10	25	7	17,5
3.	SMP	3	7,5	7	17,5
4.	SMA	5	12,5	5	12,5
5.	Perguruan Tinggi	0	0	0	0
Pekerjaan Orang Tua					
1.	Wiraswasta	2	5	0	0
2.	Swasta	2	5	1	2,5
3.	PNS	0	0	0	0
4.	Buruh	14	35	19	47,5
5.	Tidak Bekerja	2	5	0	0
Total		20	50	20	50

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pendidikan orang tua pada kelompok kontrol paling banyak adalah SD yaitu sebesar 25% dan pada kelompok intervensi pendidikan orang tua sebagian besar adalah SD dan SMP yaitu sebesar 17,5%. Pekerjaan orang tua pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi yang paling banyak adalah buruh yaitu sebesar 35% pada kelompok kontrol dan 47,2% pada kelompok intervensi.

3. Tingkat Motivasi
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivasi pada kelompok Kontrol Di SMK Negeri 1 Gantiwarno (n=20)

Tingkat Motivasi	Kuat		Sedan g		Lema h		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum	1	5	7	35	2	10	10	50
m	3	15	4	20	3	15	0	0
Sesudah	6	30	1	5	6	30	13	65
h	0	0	3	15	5	25	8	40

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat motivasi pada kelompok

kontrol mengalami peningkatan menjadi motivasi kuat sebesar 15%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivasi pada Kelompok Intervensi Di SMK Negeri 1 Gantiwarno (n=20)

Tingkat Motivasi i	Kuat		Sedang		Lemah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum	6	30	1	5	1	5	8	40
m	1	5	3	15	1	5	5	25
Sesudah	9	45	1	5	0	0	10	50
	5	25	1	5	0	0	6	30

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat motivasi pada kelompok intervensi mengalami peningkatan menjadi motivasi kuat sebesar 65%.

Uji Bivariat

Tabel 5 Hasil Analisa Pengaruh Pemberian Leaflet SADARI terhadap Motivasi Melakukan SADARI Di SMK Negeri 1 Gantiwarno (n=20)

Motivasi Pretest	Motivasi Posttes						P value	r
	Lemah		Sedang		Kuat			
	f	%	f	%	f	%		
Lemah	0	0	2	10	1	5	0,12	0,359
Sedang	1	5	10	50	3	15		
Kuat	0	0	1	5	2	10		
Total	1	5	13	65	6	30		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat motivasi sebelum diberikan leaflet sebesar 15% motivasi sedang menjadi motivasi kuat setelah diberikan leaflet dan hasil analisa rank spearman diperoleh angka $\rho_{\text{value}}=0,120$; $\alpha=0,05$ dan $r=0,359$. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian leaflet SADARI tidak berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI dengan koefisiensi korelasi positif, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin sering diberikan leaflet tentang SADARI maka motivasi siswi dalam melakukan SADARI akan semakin meningkat.

Tabel 6 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan SADARI dengan Demonstrasi terhadap Motivasi Melakukan SADARI Di SMK Negeri 1 Gantiwarno (n=20)

Motivasi Pretest	Motivasi Posttes						P value	r
	Lemah		Sedang		Kuat			
	f	%	f	%	f	%		
Lemah	0	0	0	0	1	5	0,02	-0,516
Sedang	0	0	0	0	13	65		
Kuat	0	0	1	5	5	25		
Total	0	0	1	5	19	95		

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa tingkat motivasi sebelum penyuluhan sebesar 65% motivasi sedang menjadi motivasi kuat setelah penyuluhan dan hasil analisa *rank spearman* diperoleh angka $\rho_{\text{value}} = 0,020$; $\alpha=0,05$ dan $r=-0,516$. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan SADARI dengan demonstrasi berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI di SMK Negeri 1 Gantiwarno dengan koefisiensi korelasi negatif, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin sering diberikan penyuluhan tentang SADARI maka motivasi melakukan SADARI akan semakin menurun.

Tabel 7 Hasil Analisa Perbedaan Pengaruh Penyuluhan SADARI dengan Demonstrasi dengan Pemberian Leaflet terhadap Motivasi Melakukan SADARI Di SMK Negeri 1 Gantiwarno (n=20)

Motivasi Pretest	Motivasi Posttes						P value	r
	Lemah		Sedang		Kuat			
	f	%	f	%	f	%		
Lemah	0	0	0	0	1	5	0,017	-0,527
Sedang	0	0	0	0	13	65		
Kuat	0	0	1	5	5	25		
Total	0	0	1	5	19	95		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil analisa *rank spearman* diperoleh angka $\rho_{\text{value}} = 0,017$; $\alpha=0,05$ dan $r=-0,527$. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan SADARI dengan demonstrasi berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI di SMK Negeri 1 Gantiwarno dengan koefisiensi korelasi negatif, dengan

demikian dapat disimpulkan bahwa semakin sering diberikan penyuluhan tentang SADARI maka motivasi melakukan SADARI akan semakin menurun.

PEMBAHASAN

1. Usia

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok kontrol dan intervensi paling muda adalah 15 tahun dan yang paling tua adalah 17 tahun. Usia rerata kelompok kontrol dan intervensi adalah $16,05 \pm 0,394$ dan kelompok intervensi rata-rata berusia $15,95 \pm 0,605$ tahun, jadi responden dalam penelitian ini termasuk kedalam masa remaja pertengahan.

DepKes RI (2010) membagi masa remaja menjadi tiga yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja pertengahan (14-16 tahun) dan remaja akhir (17-19 tahun). Masa remaja adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat, mulai bekerjanya organ reproduksi dan juga hormon reproduksi. Hormon estrogen dan progesteron bertanggung jawab atas proses evolusi, menstruasi dan juga pertumbuhan payudara. Pertumbuhan organ reproduksi sekunder ini mendorong remaja untuk selalu menjaga kesehatan payudaranya dan membutuhkan motivasi untuk melakukan SADARI guna mendeteksi dini adanya kanker maupun tumor payudara (Suparyanto, 2010).

4. Pendidikan Orang Tua

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan paling banyak adalah SD sebanyak 25% orang tua responden pada kelompok kontrol dan 17,5% orang tua responden pada kelompok intervensi. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Latar belakang pendidikan dasar pada orang tua responden akan berdampak pada pengetahuan mengenai kesehatan, akan tetapi perlu ditekankan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah tidak mutlak pengetahuannya rendah pula.

Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal, akan tetapi pendidikan juga bisa didapat dari pendidikan nonformal, seseorang juga bisa mendapatkan informasi melalui media massa, misalnya TV, radio maupun surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Nisa, 2006).

Peran penting pendidikan terhadap pengetahuan dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi adalah dukungan keluarga, jika keluarga mengetahui dampak menjaga kesehatan yang baik maka keluarga atau orang tua tersebut akan memotivasi remaja untuk menjaga kesehatannya. Didukung penelitian Nisa (2006) dalam jurnalnya mengemukakan bahwa tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi motivasi anak, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua berbanding lurus dengan tingkat motivasi anak dalam belajar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka akan semakin tinggi pula motivasi siswi dalam melakukan SADARI. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi, pengalaman dan sosial ekonomi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya (Soekanto, 2006).

2. Pekerjaan Orang Tua

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa 35% orang tua responden dari kelompok kontrol dan orang tua dari kelompok intervensi 47,5% bekerja sebagai buruh. Buruh memiliki status ekonomi yang rendah, hal ini berkaitan dengan pendidikan, jika status ekonomi cukup atau tinggi maka kebutuhan pendidikan pun juga akan terpenuhi, sehingga pengetahuannya juga dapat terpenuhi (Soekanto, 2006).

Hasil penelitian Anggi (2013) menjelaskan bahwa latar belakang orang tua mempengaruhi motivasi siswa dalam

belajar, maka dapat dikatakan bahwa pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi motivasi remaja dalam menjaga kesehatannya. Pekerjaan sebagai buruh sangat menyita waktu, serta buruh bekerja sebagian besar menggunakan tenaganya dibandingkan dengan keahliannya. Orang tua yang bekerja sebagai buruh setelah selesai bekerja mereka hanya menggunakan waktunya untuk beristirahat sehingga komunikasi dengan anaknya pun berkurang.

3. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Demonstrasi dengan Pemberian *Leaflet* terhadap Motivasi Melakukan SADARI Siswi Di SMK Negeri 1 Gantiwarno

Hasil penelitian rerata usia responden pada kelompok kontrol adalah $16,05 \pm 0,394$ dan kelompok intervensi rata-rata berusia $15,95 \pm 0,605$ tahun, jadi responden dalam penelitian ini termasuk kedalam masa remaja pertengahan. Remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, di masa ini dapat ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat, mulai bekerjanya organ reproduksi dan juga hormon reproduksi. Pertumbuhan payudara dapat mendorong remaja untuk berupaya melakukan SADARI (Suparyanto, 2010). Melakukan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri atau disebut dengan SADARI dapat menemukan kelainan-kelainan kecil pada payudara dan merupakan langkah aktif untuk melakukan pengobatan sedini mungkin (Gilbert, 2005 dalam Nazawati, 2012).

Upaya mendeteksi mendeteksi dini kanker payudara, seperti pemeriksaan klinis payudara oleh dokter, pemeriksaan, biopsi tanpa pembedahan dan salah satunya yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri yang lebih dikenal dengan sadari (Joko, 2010). Pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang baik dapat meningkatkan motivasi dan sikap remaja dalam melakukan deteksi

dini kanker payudara. Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yang diberikan penyuluhan terdapat sebesar 65% peningkatan motivasi sedang menjadi motivasi kuat. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Hasibuan Rosiah (2014) yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap motivasi dan sikap remaja putri yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Merbau Kabupaten Labuhan Batu Utara.

Memberitahukan tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan. Penyuluhan merupakan upaya menyampaikan pesan kepada individu, kelompok maupun masyarakat dengan harapan pengetahuan tentang kesehatan meningkat atau lebih baik (Notoatmodjo, 2010). Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) meningkat dan mulai sadar akan pentingnya melakukan deteksi dini kanker payudara, jika kesadaran akan kebutuhan kesehatan pada seseorang meningkat maka dapat memicu motivasi pada diri individu tersebut (Sardiman, 2014).

Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas demi mencapai tujuan (Hariani, 2013). Penyuluhan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan motivasi, keterampilan dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan (Nursalam dan Effendi, 2009). Teori ini didukung dengan hasil penelitian Milda (2013) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap motivasi melakukan pencegahan kanker payudara.

Tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk

melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan (Taufik, 2007). Ditegaskan dengan penelitian Masithoh (2015) dalam judulnya motivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang kanker payudara pada wanita usia subur di Desa Sukolilo RW 4 Kabupaten Pati menjelaskan bahwa terdapat perbedaan motivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Melalui penyuluhan tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat memberikan tujuan kepada remaja untuk melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap organ reproduksi sekundernya. Remaja yang mulai sadar akan tujuan dilakukannya SADARI maka akan mengetahui kebutuhan kesehatan reproduksi yang diperlukannya. Remaja yang sudah tahu akan kebutuhannya maka akan mendorong remaja untuk selalu melakukan SADARI setiap bulannya (Sardiman, 2014).

Proses penyuluhan membutuhkan metode untuk menyampaikan pesan kepada sasaran penyuluhan. Salah satu metode dalam penyuluhan yaitu metode demonstrasi. Penggunaan metode demonstrasi bertujuan untuk menggunakan indra sebanyak mungkin sehingga memudahkan pemahaman peserta penyuluhan. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata (Maulana, 2009). Metode demonstrasi efektif digunakan untuk penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan analisa korelasi *rank spearman posttest* pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan $\rho_{\text{value}}=0,017$ maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan SADARI dengan demonstrasi memiliki pengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Dista Ika (2010) yang

menjelaskan bahwa terdapat perbedaan efektivitas metode penyuluhan demonstrasi dengan alat peraga VCD dan phantom terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut di SDN Kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember. Diperkuat dengan hasil penelitian Maharani Chindy (2014) yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi terhadap praktik ibu dalam perawatan tali pusat bayi baru lahir.

Sedangkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan analisa korelasi *rank spearman pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol didapatkan $\rho_{\text{value}}=0,120$ maka dapat disimpulkan bahwa pemberian *leaflet* SADARI tidak berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI. Dari pengetahuan yang tinggi maka motivasi melakukan SADARI akan tinggi pula, namun pengetahuan yang didapat dari hasil membaca *leaflet* sangat terbatas, sering terjadinya salah persepsi dan keinginan untuk membaca cenderung lebih rendah dibandingkan dengan metode-metode pembelajaran yang lain, siswi lebih senang memperhatikan dan mengamati secara langsung. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Wibowo Imam (2014) yang menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian *leaflet* dengan motivasi melakukan *vulva hygiene* di SMA N 1 Bayat.

KESIMPULAN

1. Rerata usia responden pada kelompok kontrol $16,05 \pm 0,394$ dan $15,95 \pm 0,605$ pada kelompok intervensi. Pendidikan orang tua responden sebagian besar adalah SD dan pekerjaan orang tua responden adalah
2. Motivasi kelompok intervensi mengalami peningkatan motivasi

menjadi 65% motivasi kuat. Motivasi kelompok kontrol mengalami peningkatan 15% menjadi motivasi kuat.

3. Pemberian *leaflet* SADARI tidak berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI
4. Penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan demonstrasi berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI siswi di SMK Negeri 1 Gantiwarno
5. Penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan demonstrasi berpengaruh terhadap motivasi melakukan SADARI siswi di SMK Negeri 1 Gantiwarno

REFERENSI

- De Jong, W., R. Sjamsuhidajat. 2006. Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2. EGC. Jakarta
- Mardiana, L. 2004. Kanker pada Wanita ; Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat. Jakarta : penebar Swadaya
- Nugroho, A.E., Hermawan, A., Putri, D.D.P., Novika, A., Meiyanto, E. (2012). Combinational Effects of Hexane Insoluble Fraction of *Ficus septica* Burm. F. and Doxorubicin Chemotherapy on T47D Breast Cancer Cells. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine. 2: 1-6.
- Purwoastuti, Endang. 2008. Kanker Payudara Yogyakarta : Kanisius
- Putri, Naura. 2009. Deteksi Dini Kanker Payudara. Yogyakarta : Aura Medika
- Rasjidi Imam. 2009. Deteksi dini Kanker Payudara. Jakarta : CV Sugeng Seto
- Suparyanto. (2010). Pemeriksaan Payudara Sendiri. Jombang: STIKES ICME.

**PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL
MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN PRAKTIK
VULVA HYGIENE REMAJA PUTRI PADA SAAT MENSTRUASI DI SMP KOTA
SEMARANG**

Erina Dwi Cahayani¹, Machmudah²

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang

² Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : erinadwicahayani@gmail.com

ABSTRAK

Vulva Hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organewanitaan bagian luar (*Vulva*) yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah terjadi infeksi. Informasi mengenai *Vulva Hygiene* pada saat menstruasi sangatlah penting diberikan kepada remaja putri supaya terhindar dari infeksi pada alat reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan kemampuan praktik *Vulva Hygiene* remaja putri kelas VIII dan XI pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang. Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperiment* dengan pendekatan *One Grup Pretest-Posttest Design*, populasi 158 responden, teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 61 responden, Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Penelitian ini menunjukkan perhitungan nilai *P value* sebesar 0,000 atau <0,05 artinya ada perbedaan rerata antara pengetahuan dan kemampuan praktik sebelum dengan pengetahuan dan kemampuan praktik sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang vulva hygiene pada saat menstruasi. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan kemampuan praktik *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang.

Kata kunci : Kemampuan Praktik, Menstruasi, Pengetahuan, Remaja Putri, *Vulva Hygiene*

ABSTRACT

Vulvar Hygiene is an act to maintain the cleanliness of the external parts of the female organs (*Vulva*) to maintain health and prevent infection occurs. Information about *Vulvar Hygiene* at the time of menstruation is of utmost importance given to young women in order to avoid infection of the reproductive tool. This research aims to know the influence of health education with audiovisual media against the knowledge and abilities of the practice of *Vulvar Hygiene* young women at the time of menstruation in the Junior High School Muhammadiyah Semarang 3. This type of research is the *Quasy Experiment* with the approach of *One Group Pretest-Posttest Design*. The sample in this research technique using a *Purposive Sampling* by the number of respondents 61 respondents, The data instrument used questionnaires and the observation sheet. This research shows the calculation of the value of the *P value* of 0.05 means or < 0.000 there is a difference between knowledge and the ability of the average practice before with the knowledge and ability to practice after the given health education about *Vulvar Hygiene* at the time of menstruation. There is the influence of health education with audiovisual media against the knowledge and abilities of the practice of *Vulvar Hygiene* young women at the time of menstruation in the Junior High School Muhammadiyah Semarang 3.

Keyword : Ability of practices, Menstruation, Knowledge, Young Women, *Vulvar Hygiene*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Remaja akan mengalami masa pubertas yang ditandai dengan keluarnya darah dari vagina di setiap bulannya yang dinamakan *Menstruasi* (Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2009). Menurut kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) batasan usia remaja adalah 12-24 tahun Depkes RI batasan usia remaja 10-19 tahun (Kusminar, 2011).

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu keadaan fisik mental dan sosial yang utuh bukan hanya terbebas dari penyakit serta kecacatan dalam aspek terkait fungsi sistem reproduksi (WHO, 2008). Kebersihan organ reproduksi khususnya daerah kewanitaan merupakan area penting untuk mendapatkan perhatian & perawatan lebih ekstra terutama daerah vagina, hal ini dikarenakan letaknya sangat tertutup (Proverawati, 2009). Cara menjaga kesehatan reproduksi perempuan dengan cara menjaga kebersihan organ kewanitaan sejak dini dapat dilakukan dengan membersihkan menggunakan air yang bersih dari arah depan (*Vulva*) ke arah belakang (*Anus*), dapat mencegah bakteri masuk dari arah belakang (*Anus*) ke arah depan (*Vulva*), serta mengganti pembalut sesering mungkin setelah penuh atau tidak lebih dari 6 jam (Kusmiran, 2012).

Kurangnya pengetahuan seseorang orang dalam melakukan *Personal Hygiene* dapat beresiko terhadap tumbuhnya mikroba mengakibatkan vagina tersebut berbau serta terjadi keputihan, hal ini menyebabkan timbulnya berbagai penyakit organ reproduksi (Fauziah, 2012). Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi itu sangat penting karena remaja putri supaya mempunyai pengetahuan serta informasi dengan benar tentang kesehatan reproduksi. Adanya pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi kesehatan pada remaja putri maupun masyarakat (Proverawati, 2009).

Data dari SDKI (2012) KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja dalam kesehatan reproduksi belum memadai (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia, prevalensi terjadi Infeksi Saluran Reproduksi akibat kurangnya *Personal Hygiene* masih cukup tinggi jumlah penderita ISR di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahun (Depkes RI, 2014). Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012, sekitar 65% wanita di Jawa Tengah mengalami *Fluor Albus* yang disebabkan oleh jamur, parasit Infeksi *Trichomonas Vaginalis* sebesar 15,1%, Infeksi *Cervicitis* sekitar infeksi *Clamidia* sebesar 43,5%, *Cervicitis* sekitar 32% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Data Dinas Kesehatan Kota Semarang penderita penyakit menular seksual dari semua golongan umur. Pada tahun 2010 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2009 diantaranya *Trichomonas Vaginalis* dari 9 menjadi 14, *Bacteri Vaginalis* dari 0 menjadi 203, *Herpes Simplek Virus* dari 149 menjadi 175, *Clamidia* dari 0 menjadi 4, *Cervicitis* mengalami kenaikan dari 225 menjadi 232, *Chancroid* dari 0 menjadi 1, (NGU) *Non Gonorre Urethritis* dari 25 menjadi 19, *Candidiasis* dari 0 menjadi 308, (Dinkes Kota Semarang, 2010).

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan kemampuan praktik *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang.

METODE PENELITIAN

Metode ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen* untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tentu atau eksperimen tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan penelitian ini adalah *One Group Pretest Posttest*. Populasi dalam penelitian ini

yaitu seluruh siswa putri kelas VIII dan IX di SMP Muhammadiyah 3 Semarang sejumlah 158 siswa. Teknik sampel dalam penelitian ini *Purpose Sampling*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan di SMP Muhammadiyah 3 Semarang

Pengetahuan sebelum diberikan penkes	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	24	39,3
Cukup	20	32,8
Kurang	17	27,9
Total	61	100

Berdasarkan tabel 1 bahwa frekuensi pengetahuan tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 24 orang (39,3 %).

Tabel 2 Distribusi frekuensi kategori pengetahuan tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMP Muhammadiyah 3 Semarang

Pengetahuan sesudah diberikan penkes	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	56	91,8
Cukup	5	8,2
Kurang	-	-
Total	61	100

Berdasarkan tabel 2 bahwa frekuensi kategori pengetahuan tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 56 orang (91,8 %).

Tabel 3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang

Variabel	N	Median	p value
Pengetahuan sebelum penkes	61	75,0	0,000

Pengetahuan sesudah penkes 61 90,0
Uji Wilcoxon, 61 responden pengetahuan meningkat

Berdasarkan tabel 3 Karena nilai $p \leq 0,05$ maka ada perbedaan rerata antara pengetahuan sebelum dengan pengetahuan sesudah sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang pengetahuan tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang.

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan kategori Kemampuan Praktik tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan di SMP Muhammadiyah 3 Semarang.

Kemampuan praktik (pre)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	32,8
Cukup	29	47,5
Kurang	12	19,7
Total	61	100

Berdasarkan tabel 4 bahwa frekuensi kategori kemampuan praktik tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 29 orang (47,5 %).

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori Kemampuan Praktik tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMP Muhammadiyah 3 Semarang

Kemampuan praktik (post)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	52	85,2
Cukup	7	11,5
Kurang	2	3,3
Total	61	100

Berdasarkan tabel 5 bahwa frekuensi kategori Kemampuan Praktik tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 85,2 orang (85,2%).

Tabel 6 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan praktik tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang

Variabel	N	Median	p value
Kemampuan praktik sebelum penkes	61	72,00	0,000
Kemampuan praktik sesudah penkes	61	100	

Uji Wilcoxon, 61 responden kemampuan praktik meningkat

Berdasarkan tabel 7 Karena nilai $p \leq 0,05$ maka ada perbedaan rerata antara kemampuan praktik sebelum dengan kemampuan praktik sesudah sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan praktik tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang.

PEMBAHASAN

Kebersihan pada saat menstruasi sangatlah penting dalam kehidupan setiap wanita. Hal ini bahwa apabila tidak melakukan kebersihan pada saat menstruasi akan menyebabkan penyakit ISK (Infeksi Saluran Kemih). Oleh karena itu remaja perempuan harus memiliki pengetahuan *vulva hygiene* dan meningkatkan kesadaran mereka akan hidup yang sehat. Menanamkan pengetahuan tentang *vulva hygiene* untuk remaja putri merupakan salah satu langkah penting untuk menciptakan kesadaran dalam merubah perilaku. Penilaian tingkat pengetahuan sebelum mengenai kebersihan menstruasi kalangan remaja putri mengungkapkan bahwa pengetahuan sebelum baik 24 responden (39,3%), cukup 20 responden (32,8%) dan kurang 17 responden (27,9%), sedangkan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan baik 56 responden (91,8%) dan cukup 5 responden (8,2%).

Kemampuan praktik sebelum mengenai kebersihan menstruasi kalangan remaja putri mengungkapkan bahwa yaitu baik 20

responden (32,8%), cukup 29 responden (47,5%) dan kurang 12 responden (19,7%), sedangkan kemampuan praktik sesudah diberikan pendidikan kesehatan baik 52 responden (85,2%), cukup 7 responden (11,5%) dan kurang 2 responden (3,3%). Responden yang mengikuti pendidikan kesehatan minimum berumur 13 tahun, sedangkan umur maksimum responden adalah 15 tahun. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dengan bertambahnya umur setiap individu, pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Mubarak, 2011). Informasi yang diperoleh memberi pengaruh tingkat pengetahuan, melalui pendidikan kesehatan merupakan saran penyebaran informasi untuk memberi pengalaman yang tertanam dalam diri seseorang (Kholid, 2015).

Penelitian ini sependapat dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) bahwa tingkat pengetahuan siswi terhadap *Hygiene* pada saat menstruasi berada di kategori Baik sebanyak 43 responden (64,2%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *Hygiene* pada saat menstruasi. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2017) bahwa pengetahuan awal sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang *Hygiene* pada saat menstruasi berada di kategori Cukup 29 responden (76,3%). Kurangnya pengetahuan atau informasi merupakan salah satu penyebab masalah dalam melakukan *hygiene* pada saat menstruasi misalnya, remaja sering salah dalam membasuh organ genitalia dari arah belakang ke depan, membersihkan organ genitalia menggunakan sabun biasa atau menggunakan cairan pembersih yang tidak jelas komposisi kandungannya, atau menabur bedak, bahkan menyemprotkan parfum di dalam vagina (Wijayanti, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian El-Mowafy, R. Moussa, M. dan El-Ezaby, H. (2014) dan Zulfuastuti, Niken mengatakan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara pengetahuan dan tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiani (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan cara pemeliharaan kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang *hygiene* kewanitaan sangatlah penting untuk diketahui oleh sebagian besar wanita, karena semua siswa perlu merawat alat kelamin dengan baik. Hal ini dikarenakan pengetahuan remaja putri tentang *hygiene* menstruasi cenderung tidak adekuat, terlebih berhubungan dengan daerah genitalia (Ariyani, 2009).

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh peneliti hasilnya terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan praktik *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi, sehingga peran petugas kesehatan berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan yang berkaitan cara melakukan *Vulva Hygiene* yang baik dan benar pada saat menstruasi, sehingga perlu didukung dengan memberikan informasi serta dapat membantu remaja putri dalam menjaga *Vulva Hygiene*. Pemberian informasi dengan media pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar sehingga terbentuk kemampuan praktik *Vulva Hygiene* yang positif terhadap kesehatan. Informasi tentang kemampuan praktik *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi yang diperoleh dari pengetahuan tentang *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi akan menentukan suatu kemampuan praktik responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan sesudah sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 56 orang (91,8%) dan pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (8,2%). Kemampuan praktik sesudah diberikan pendidikan kesehatan kemampuan praktik sesudah diberikan sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 52 orang (85,2%), yang memiliki kemampuan praktik cukup sebanyak 7 orang (11,5%), dan kemampuan praktik kurang sebanyak 2 orang (3,3%). Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan kemampuan praktik *Vulva Hygiene* remaja putri pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 3 Semarang. Saran penelitian ini diharapkan sebagai tenaga kesehatan sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan praktik dalam kesadaran kesehatan terhadap organ reproduksi.

REFERENSI

- Anusree P C, Roy A, Sara A B, Tamrakar A, Fassela VCM, Babu GP. 2014. *Knowledge Regarding Menstrual Hygiene among Adolescent Girls in selected school, Mangalore with a View to Develop an Information Booklet. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) Volume 3, Issue 1 Ver, IV.* <https://pdfs.semanticscholar.org/aa4e/0de73c7769f6a248386803115ac2c20bcf00.pdf> diakses pada bulan Juli 2018.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4)*, Alih Bahasa Maria A. Wijayanti, Peter I. Anugerah, Jakarta : EGC.
- Chandra, Budiman (2008). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : EGC.

- Depkes RI, (2014). Profil kesehatan indonesia.
<https://www.google.co.id/url?q=http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjwYI2f1NjcAhVQZt4KHbwjAiUQFjACegQICRAB&usg=AOvVawOEZY72dKGNXtdl4YhRP08L>. Diakses pada bulan Januari 2018
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. DinKes Provinsi Jawa Tengah.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_profil_kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf&sa=U&ved=&usg=AOvVawIYx2vmDGDj8UwJWeM3gij. Diakses pada bulan Januari 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010. Profil kesehatan Kota Semarang Tahun 2010. DinKes Kota Semarang.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dinkeskotasemarang.files.wordpress.com/2010/10/profil-kesehatan-kota-semarang-2010.pdf&ved=2ahUKEwiH_rHEz9jcAhXEMt4KHTQGAsMQFJAAegQIAxAB&usg=AOvVaw2hKw5vDThjCPIAk0Pi29-1. Diakses pada bulan Januari 2018.
- El-Mowafy, R. Moussa, M. dan El-Ezaby, H. (2014). Effect of Health Education Program on Knowledge and Practices about Menstrual Hygiene among Adolescents Girl at Orphanage Home. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). Volume 3, Issue 6 Ver. I.
<http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue6/Version-1/J03614855.pdf> Diakses pada bulan Juli 2018.
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maharani, Kharisma (2017). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang personal hygiene genitalia terhadap perilaku hygiene saat menstruasi pada siswi kelas VII SMP Negeri 3 Tempel Sleman*. Skripsi dipublikasikan. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo, (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Panggabean, Utari. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di SMP Negeri 14 Pontianak*. Naskah Skripsi dipublikasikan Pontianak : Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Proverawati, A & Misaroh, S, (2009). *Menarche : Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sapkota D, Sharma D, Budhathoki SS, Khanal VK, Pokharel HP. (2013). Knowledge and Practices Regarding Menstruation Among School Going Adolescents Of Rural Nepal. Journal of Kathmandu Medical College, Volume 2, No 3, Issue 5.
<file:///C:/Users/user/Downloads/9962-35052-1-PB%20.pdf> diakses pada bulan agustus 2018.
- Widyastuti, Y, (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.

GAMBARAN *BREAST ENGGGERMENT* PADA IBU POST PARTUM DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Happy Dwi Aprilina¹, Kris Linggardini²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Corresponding author: happydwiaprilina@yahoo.com

ABSTRAK

Nutrisi bagi bayi yang ideal dan yang sesuai pada bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Namun, beberapa ibu tidak menyusui karena berbagai alasan atau masalah yang dialami. Masalah menyusui pada masa nifas adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, pembengkakan payudara (*breast engorgement*), dan mastitis. *Breast engorgement* mengakibatkan rasa sakit dan ketidaknyamanan bagi ibu, hal tersebut akan dapat menghentikan pemberian ASI karena rasa sakit yang tidak tertahankan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *breast engorgement* pada ibu post partum. Desain penelitian menggunakan *deskriptif*. Populasi penelitian adalah ibu post partum. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling*. Instrumen dalam penelitian menggunakan lembar observasi dan skala pembengkakan payudara menurut Hill and Humenick'94. Uji Frekuensi sebagai uji dalam menentukan frekuensi karakteristik responden. Karakteristik ibu yang mengalami *breast engorgement* terjadi pada usia 20-35 tahun sebesar 20 ibu (50%) dan <20,>35 tahun sebesar 20 ibu (50%). Karakteristik ibu yang mengalami *breast engorgement* mayoritas pada tingkat pendidikan berpendidikan SMP sebesar 16 ibu (40%), ibu tidak bekerja sebesar 33 ibu (82%), berdasarkan paritas, sebagian besar multipara sebanyak 27 ibu (67%). Mayoritas ibu yang mengalami *breast engorgement* dengan skala 3 (payudara keras, tetapi tidak nyeri) sebanyak 39 responden (98%). Mayoritas karakteristik ibu yang mengalami *breast engorgement* terjadi pada usia 20-35 dan <20,>35 tahun, berpendidikan SMP, ibu tidak bekerja serta status paritas yaitu multipara, skala *breast engorgement* dengan skala 3 yaitu payudara ibu keras, tetapi tidak nyeri.

Kata Kunci: *Breast Engorgement, Post Partum*

Abstract

Ideal and suitable nutrition for infants is breast milk (ASI). However, some mothers do not breastfeed because of various reasons or problems experienced. The problem of breastfeeding during childbirth is pain nipple, sore nipples, breast swelling (breast engorgement), and mastitis. Breast cancer causes pain and discomfort for the mother, it can stop breastfeeding because of unbearable pain. The aim of this study is to find out the description of breast cancer in post partum mothers. Descriptive research design was used in this study. The study population was post partum mothers. Sampling technique using consecutive sampling. Instrument in the study used observation sheets and breast swelling scale according to Hill and Humenick'94. Frequency Test as a test in determining the frequency of the respondent's characteristics. Characteristics of mothers with breast engorgement occurred at 20-35 years of age at 20 mothers (50%) and <20,> 35 years at 20 mothers (50%). The characteristics of mothers who had a majority of breast engorgement in the education level of junior high school education were 16 mothers (40%), mothers did not work at 33 mothers (82%), based on parity, most were multiparous as many as 27 mothers (67%). The majority of mothers who experienced breast cancer with a scale of 3 (hard breast, but not painful) were 39 respondents (98%). The majority of characteristics of mothers with breast engorgement occurred at ages 20-35 and <20, >35 years, junior high school education, mothers did not work and parity status was multiparous, breast engggerer scale with a scale of 3 that is hard mother's breast, but not painful.

Keywords: *Breast Engorgement, Post Partum*

PENDAHULUAN

Post partum atau masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Hormon pada masa kehamilan yaitu hormon progesteron dan estrogen pada saat kehamilan akan menurun dan berganti dengan hormon prolaktin sebagai hormon yang memproduksi ASI (Bobak, 2010). Nutrisi bagi bayi yang ideal dan yang sesuai pada bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Namun, beberapa ibu tidak menyusui karena berbagai alasan atau masalah yang dialami. Masalah tersebut timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak pasca persalinan. Salah satu masalah menyusui pada masa nifas adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, pembengkakan payudara (*breast engogement*), dan mastitis (Prमितasari, 2008).

Pada hari pertama melahirkan, ASI pada ibu post partum masih keluar sedikit. Pada hari kedua sampai dengan hari ketiga payudara mulai terasa penuh dan keras sehingga dapat menimbulkan pembengkakan payudara (*breast engogement*). *Breast engogement* ini jika dibiarkan saja dan tidak ditangani, maka ibu akan menghentikan pemberian ASI karena rasa sakit yang tidak tertahankan (Novita, 2011).

Breast engogement terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Penggunaan bra yang ketat dan puting yang tidak bersih merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan sumbatan pada duktus. *Breast engogement* umumnya dapat terjadi pada hari kedua sampai keempat sesudah melahirkan, tetapi ada juga yang muncul lebih awal yaitu pada 48-96 jam setelah melahirkan. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intra kaudal, yang akan memengaruhi segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat dan mengakibatkan payudara

sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. Selain itu, *breast engogement* dapat mengakibatkan penurunan produksi ASI dan penurunan let down (Suradi, 2008).

Penanganan dalam mengatasi permasalahan *breast engogement* sangat dibutuhkan bagi ibu menyusui sehingga ibu dapat menyusui secara nyaman dan bayi dapat menerima ASI secara eksklusif. Jika *breast engogement* ini tidak diatasi dapat menyebabkan penayapihan dini dan dapat menyebabkan yang lebih berkembang yaitu mastitis/infeksi kelenjar air susu. Gejala darimastitis tersebut adalah adanya peradangan, demam, menggigil, kelelahan, abses payudara hingga septikemia (Snowden, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan September 2017, telah diperoleh jumlah ibu post partum baik post partum pada bulan Juli 2017 sebanyak 386 ibu. Pada bulan Juli tersebut, ibu post partum yang mengalami *breast engogement* sekitar 65 ibu post partum. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran *breast engogement* pada ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui gambaran *breast engogement* pada ibu post partum di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan *deskriptif* dengan pendekatan rancangan penelitian survey. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Jawa Tengah. Sampel Penelitian dengan kriteria inklusi: ibu post partum ≥ 1 hari, ibu post partum yang di rawat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto,

ibu yang menyusui bayinya dan rawat gabung dengan bayinya, ibu yang bersedia menjadi responden, ibu post partum yang dapat membaca, menulis dan bisa berkomunikasi dengan baik. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu post partum dengan HIV dan HbsAg (+), ibu yang menerima supresi laktasi, ibu post partum dengan bayi meninggal serta ibu mengalami infeksi atau abses payudara. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dan jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian sebesar 40 ibu post partum.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan skala pembengkakan payudara menurut Hill and Humenick'94 yaitu dengan kriteria 1 = payudara lembek, tidak ada konsistensi pada payudara. 2 = Ada perubahan sedikit pada payudara. 3 = payudara keras ,tetapi tidak nyeri. 4 = Payudara keras mulai terasa nyeri. 5= payudara keras dan nyeri. 6 = sangat keras dan sangat nyeri. Instrumen penelitian juga dilengkapi dengan data demografi responden yang dibuat sendiri oleh peneliti. Bentuk pertanyaan adalah check list, dimana data demografi tersebut berisikan Nama Responden (inisial), usia, Pendidikan, Paritas, alamat, pekerjaan. Variabel bebas (*Independent variable*) dalam penelitian ini adalah *breast engorgement* pada ibu post partum. Analisis dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden dan skala pembengkakan payudara dengan menggunakan uji frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
a. 20-30 th	20	50
b.<20 dan >35th	20	50
Total	40	100
Pendidikan		
a. SD	11	28
b. SMP	16	40
c. SMA	10	25
d. PT	3	7
Total	40	100
Pekerjaan		
a. Bekerja	7	18
b.Tidak bekerja	33	82
Total	40	100
Paritas		
a. Primipara	13	33
b. Multipara	27	67
Total	40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa penelitian ini berjumlah 40 responden ibu setelah melahirkan di ruang Flamboyan di RSUD prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto yang sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian. Karakteristik ibu yang mengalami *breast engorgement* terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 20 responden (50%) dan <20,>35 tahun sebanyak 20 responden (50%). Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, ibu yang mengalami *breast engorgement* sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 16 ibu (40%). Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan, ibu yang mengalami *breast engorgement* sebagian besar tidak bekerja sebanyak 33 ibu (82%). Karakteristik ibu berdasarkan paritas, ibu yang mengalami *breast engorgement* sebagian besar multipara sebanyak 27 ibu (67%).

Skala breast enggogement pada ibu post partum

Tabel 2. Skala *breast enggogement* pada ibu post partum

Skala	n	%
1	0	0
2	0	0
3	39	98
4	1	2
5	0	0
6	0	0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami *breast enggogement* dengan skala 3 (payudara keras, tetapi tidak nyeri) sebanyak 39 responden (98%).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

1. Usia Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pada karakteristik ibu post partum dalam penelitian ini meliputi usia, paritas, pekerjaan dan pendidikan. Berdasarkan dari usia, ibu yang mengalami *breast enggogement* 20-35 tahun dan <20,>35 tahun memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing 50%.

Pada usia <20 dan >30 tahun, pada usia ini tergolong usia yang beresiko untuk melahirkan bagi seorang ibu. Pada usia tersebut akan meningkatkan kecemasan pada ibu post partum, kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *Breast enggogement*. Pada usia tersebut merupakan usia reproduksi untuk wanita, dimana wanita lebih dari 25-30 tahun sangat berinisiatif untuk melakukan kegiatan menyusui dibanding wanita usia 40 tahun, sehingga dapat menstimulus terjadinya pembengkakan payudara (Nommsen-Rivers, 2010). Usia tidak berpengaruh terhadap *Breast enggogement* karena yang lebih berpengaruh adalah tentang pengetahuan seseorang dalam melakukan

pencegahannya supaya tidak terjadi *enggogement* tersebut (Desmawati, 2008).

Umur ibu menurut Rahmawati (2012) sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta cara mengasuh bayinya dan menjaga keadaan payudaranya. Ibu yang berumur <20 tahun masih belum matang dan belum siap jasmani dan sosial menghadapi kehamilan, persalinan. Sedangkan ibu yang berumur 20-30 tahun disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti (Pechilvani et.al, 2005).

Usia ibu berpengaruh terhadap produksi ASI, dimana ibuyang usianya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibuyang sudah tua. Payudara sering terasa penuh dan nyeri dikarenakan produksi ASI dalam jumlah banyak. Bila ibu post partum yang berusia 20-30 tahun tidak bisa mengatasi produksi ASI yang terus berproduksi dan tidak diseimbangkan dengan pengeluarannya dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara merawat payudaranya maka lebihberesiko terjadi pembengkakan pada payudara, sedangkan pada Ibu post partum yang berusia >30 tahun untuk produksi ASI lebih sedikit atau produksi ASI menurun dari usia produktif (Soetjningsih, 2005).

2. Pendidikan

Pada tingkat pendidikan, mayoritas ibu dengan berpendidikan SMP yang mengalami *enggogement*. Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat serta pendidikan yang tinggi berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diridengan hal baru tersebut, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akansemakin mudah orang

tersebut dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan ibu yang masih rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI kepada bayinya. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga (Rahmawati, 2012).

3. Pekerjaan

Pada status pekerjaan, sebagian besar ibu yang tidak bekerja yang mengalami *engorgement*. Ibu yang tidak bekerja lebih mempunyai kemungkinan untuk mampu memberikan ASI pada bayinya. Pada ibu yang bekerja, lama cuti hamil dan melahirkan yang singkat mengakibatkan ibu sudah harus kembali bekerja dan memutuskan untuk tidak menyusui bayinya lagi. Lain halnya dengan ibu yang tidak bekerja, ibu tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus rumah tangga karena tidak terikat dengan jadwal kerja dan rutinitas yang padat sehingga memiliki peluang lebih besar untuk memperhatikan keadaan payudaranya (Amin, 2014).

Terjadinya *engorgement* di Indonesia terbanyak pada ibu-ibu yang bekerja sebanyak 36% karena kesibukannya dalam pekerjaan dan kesibukannya dalam rumah tangga (Depkes RI, 2006). Adanya kesibukan keluarga menurunkan tingkat pemberian ASI, perawatan payudara dan perhatian ibu dalam melakukan perawatan payudara sehingga akan cenderung mengakibatkan

peningkatan angka kejadian *engorgement* (Brinch, 2005).

4. Paritas

Pada status kelahiran, mayoritas terjadi pada ibu multipara yang mengalami *breast engorgement*. Paritas tidak adanya hubungan dengan terjadinya *breast engorgement* pada ibu post partum (Indriyani, 2006). Hal ini disebabkan karena jumlah anak yang dilahirkan dapat berpengaruh dengan pengalaman yang dimiliki ibu nifas, pengalaman akan mempengaruhi pengetahuan tentang terjadinya *engorgement* (Hastuti, 2013).

Pada ibu primipara terjadi peningkatan jumlah ASI secara lambat dibandingkan multipara, pada menyusui yang sering diawal laktasi dapat merangsang berkembangnya tempat reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan (Hale and Hartmann, 2007).

5. Skala *breast engorgement* pada ibu post partum

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami *breast engorgement* dengan skala 3 (payudara keras, tetapi tidak nyeri). *Breast engorgement* adalah ketika produksi air susu mulai meningkat produksinya, maka air susu di dalam payudara menempati kapasitas alveoli untuk di simpan. Bila air susu tidak bergerak atau keluar dari alveoli maka terjadi overdistensi pada alveoli. Hal ini dapat mengakibatkan air susu mengeluarkan sel untuk meratakan dinding alveoli, menyebabkan permeabilitas alveoli meningkat (Novita, 2011).

Breast engorgement menimbulkan ketidaknyaman bagi ibu dan mengakibatkan ketidaklancaran ASI.

Breast engorgement biasanya terjadi sekitar 2-3 hari setelah melahirkan dengan payudara mulai memproduksi lancar dan terasa penuh tetapi belum terasa nyeri (Walker&Werson, 2006). Payudara bengkak ditandai dengan nyeri sekitar payudara, edema, tegang, dan mengkilat, tampak kemerahan, ASI tidak mengalir, dapat ditemui demam selama 24 jam dengan suhu kurang dari 38 derajat Celcius (WHO, 2006). Tanda lain yang ditemukan adalah bayi tidak dapat menyusui, puting lecet, mastitis, ketidaknyamanan pada aksila, puting datar, nyeri tekan pada payudara (Henning, 2006).

KESIMPULAN

1. Mayoritas karakteristik ibu yang mengalami *breast engorgement* terjadi pada usia 20-35 dan <20,>35 tahun, berpendidikan SMP, ibu tidak bekerja serta status paritas yaitu multipara.
2. Mayoritas ibu yang mengalami *breast engorgement* dengan skala 3 yaitu payudara ibu keras, tetapi tidak nyeri

REFERENSI

- Al Amin, Muh. (2014). *Pengaruh Kualitas informasi dan Kualitas sistem Informasi terhadap Kinerja Karyawan dengan Mediasi Kepuasan Pengguna sistem*. jurnal.umngl.ac.id. Diakses 20 September 2017 Pukul 08.30 WIB
- Hale, Thomas W, Hartmann, Peter E (2007). *Textbook of human lactation 1 edition*. Texas : Hale Publishing.
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan sectio caesarea Di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Depok : FIK UI
- Nommsen-Rivers (2010). Deleyed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 92 (3),
- Novita, VT Regina (2011). Efektifitas paket “ Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri dan pembengkakan payudara serta produksi ASI pada ibu post partum di Jakarta. *Tesis keperawatan dari Indonesia*.
- Notoatmodjo, S.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pechlivani F, Vivilaki V. (2012) Breastfeeding and breast cancer. *Health Sci J 2012*;6:610–617.
- Pramitasari RD, Saryono. (2008). *Perawatan Payudara*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Pustotina, Olga (2015), Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women. *Jurnal Keperawatan dari Indonesia*.
- Rahmawati A, Widyasih H, Suherni (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Snowden, HM, Renfrew MJ, Woolridge MW (2005). Treatment for breast engorgement during lactation. *The Corbrane Database of Systematic Reviews*, issue, Art.
- Soetjningsih. (2005). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R (2004). *Bahan bacaan manajemen laktasi, cetakan ke- 2*. Jakarta : Perkumpulan Periantologi Indonesia.
- World Health Organization/Unicef (2011). *Pelatihan konseling menyusui modul 40 jam WHO/UNICEF*. WHO/UNICEF.

PERBEDAAN KEEFEKTIFAN *SLOW STROKE BACK MASSASE* DAN *ENDORPHINE MASSASE* TERHADAP PERUBAHAN INTENSITAS NYERI *DISMENORE* PADA REMAJA

Heni Purwaningsih¹, Lailatus Syarifah², Natalia Devi³

^{1,2,3}Universitas Ngudi Waluyo

Corresponding author: bundobian@gmail.com

ABSTRAK

Selama periode menstruasi, tidak jarang seorang perempuan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Salah satu gangguan yang sering muncul adalah dismenore. Hal ini dapat dikurangi dengan pijat endorfin (*endorphine massage*) dan stimulasi kutaneus (*slow stroke back massage*). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan keefektifan *endorphine massage* dan *slow stroke back massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *dismenore* pada remaja. Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan pendekatan *two group comparison pre- post design*. Populasi adalah remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang yang berjumlah 161 orang. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Hasil didapatkan intensitas nyeri *dismenore* sebelum dilakukan *endorphine massage* dan *slow stroke back massage* dalam kategori sedang 61,7% dan 66,7% sedangkan setelah dilakukan *endorphine massage* dan *slow stroke back massage* dalam kategori ringan 67,8% dan 66,7%. Hasil uji *t-t independent* didapatkan *pvalue* $0,038 < \alpha (0,05)$ menunjukkan ada perbedaan keefektifan *endorphine massage* dan *slow stroke back massage* terhadap intensitas nyeri *dismenore* pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Endorphine massage* dan *slow stroke back massage* dianjurkan untuk dilakukan pada saat remaja mengalami dismenorea

Kata Kunci : *endorphin massage, slow stroke back massage, dismenore, remaja.*

ABSTRACT

During the menstrual period, it is not uncommon for a woman to experience pain and physical discomfort that can affect daily activities. One of the most common disorders is dysmenorrhea. This can be reduced by massage of endorphins (endorphine massage) and cutaneous stimulation (slow stroke back massage). The aim is to find out the difference in the effectiveness of endorphine massage and slow stroke back massage on changes in the intensity of dysmenorrhea pain in adolescents. Method: this study uses quasi-experiment using a two group comparison approach pre-post design The population is adolescents in Candirejo Village, Ungaran Barat District, Semarang Regency, totaling 161 people. The sampling technique uses purposive sampling. The results are obtained intensity of dysmenorrhea pain before endorphine massage and slow stroke back massage in the moderate category 61.7% and 66.7% while after slow stroke back massage and endorphine massage in the mild category 67.8% and 66.7%. The independent t-t test results obtained p value $0.038 < \alpha (0.05)$ showed that there was a difference in the effectiveness of endorphine massage and slow stroke back massage on the intensity of dysmenorrhea pain in adolescents in Candirejo Village, Ungaran Barat District, Semarang Regency. The conclusion is endorphine massage and slow stroke back massage are recommended to be done when adolescents experience dysmenorrhea

Keywords: endorphin massage, slow stroke back massage, dysmenorrhea, adolescents

PENDAHULUAN

Masa remaja berlangsung pada usia 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita, dan 13 tahun sampai dengan 23 tahun bagi pria. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, baik fisik maupun psikologis (Ansori, 2010). Anak

perempuan cenderung lebih cepat dewasa dibandingkan dengan anak laki-laki, dikarenakan pada remaja putri organ-organ reproduksi telah mulai berfungsi lebih awal dibandingkan dengan remaja laki-laki (Potter & Perry, 2010). Masa remaja menjadi awal pubertas yang menunjukkan reproduksi

mungkin dapat terjadi (Potter & Perry, 2010). Menurut Kemenkes RI tahun 2016, 44 juta jiwa atau 17,9% adalah remaja berusia 10 sampai 19 tahun dan 21 juta jiwa atau 8,43% adalah remaja perempuan. masa remaja ini akan terjadi pubertas (Potter & Perry, 2010).

Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode dimana seorang remaja mengalami perubahan fisik, hormonal dan seksual serta mampu mengadakan proses reproduksi. Meskipun akibatnya bersifat sementara, namun cukup menimbulkan perubahan dalam kadar hormon LH (*Lutenizing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) yang akan meningkat pada masa awal pubertas, sehingga merangsang pembentukan hormon seksual. Pada remaja putri, peningkatan hormon tersebut menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim dan vagina. Salah satu ciri-ciri masa pubertas pada anak perempuan adalah terjadinya menstruasi (Proverawati dan Misaroh, 2014).

Menstruasi merupakan proses yang dialami tubuh dalam mempersiapkan diri untuk kegiatan produktifitas selanjutnya (Rahmawati, 2012). Panjang siklus menstruasi yang normal atau di anggap sebagai siklus menstruasi yang klasik adalah 28 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia adalah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus menstruasinya berkisar antara 18-42 hari (Wiknjosastro, 2009). *Dismenore* seringkali dimulai setelah mengalami menstruasi pertama (*menarche*). Nyeri berkurang setelah menstruasi, tetapi pada beberapa wanita nyeri bisa terus dialami selama periode menstruasi. Penyebab nyeri berasal dari otot rahim, otot ini bisa berkontraksi dan relaksasi. Saat menstruasi kontraksi otot rahim sangat kuat. Kontraksi yang terjadi adalah akibat suatu zat yang namanya

prostaglandin. Zat tersebut mempunyai fungsi untuk membuat dinding rahim berkontraksi dan pembuluh sekitarnya terjepit (kontriksi) yang menimbulkan iskemi jaringan. Prostaglandin juga merangsang saraf nyeri di rahim sehingga menambah intensitas nyeri (Proverawati, 2014).

Penanganan nyeri *Dismenore* dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan terapi analgesik yang merupakan metode paling umum untuk menghilangkan nyeri yang sudah berlangsung lama dan semakin berat. Terapi ini berdampak ketagihan dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien (Judha, 2012). Beberapa upaya non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi *dismenore* antara lain stimulasi dan masase kutaneus, terapi es dan panas, *transecutaneus elektrik nerve stimulatio*, tehnik distraksi dan relaksasi, *guide imagery*, *endorphine massase*, *massase effleurage* dan dan stimulasi kutaneus (*slow stoke back massase*) (Bare & Smeltzer, 2009; dalam Hermawan, 2012).

Endorphin massage adalah suatu metode sentuhan ringan yang pertama kali dikembangkan oleh Constance Palinsky dan digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik sentuhan ringan juga membantu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Teknik sentuhan ringan ini mencakup pemijatan ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus di permukaan kulit berdiri. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon endorphin dan oksitosin yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit (Aprillia, 2010). Hasil penelitian Rahayu (2017) didapatkan *endorphine massase* dapat menurunkan nyeri *dismenore* pada

mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Teknik pijat lain yang mungkin mengurangi tingkat rasa sakit yang disebut *slow stroke back massage* - pijatan lembut, lambat, dan irama di kembali dengan menutup area 5 cm di kedua sisi tonjolan tulang belakang dari kepala ke daerah sakrum. Mukhoirotin & Zuliani (2010) mengungkapkan stimulus kulit atau dikenal sebagai *slow stroke back pijat* (SSBS) mampu mengurangi intensitas rasa sakit di sekitar 1 atau 2 tingkat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian perbedaan keefektifan *slow stroke back massase* dan *endorphine massase* terhadap perubahan intensitas nyeri *dismenore* pada remaja.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran nyeri *dismenore* sebelum dan setelah dilakukan *massase endorphin* dan *slow stroke back massase* pada remaja dan perbedaan keefektifan *slow stroke back massase* dan *endorphine massase* terhadap perubahan intensitas nyeri *dismenore* pada remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan pendekatan *two group comparison pre post design*. Penelitian ini dilakukan pada remaja putri yang mengalami *dismenore* di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2018. Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang yang berjumlah 161 siswi dengan sampel berjumlah 36 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non random (non*

probability) sampling yaitu *purposive sampling*

Pengumpulan data menggunakan data primer. Kelompok 1 (*endorphin massase*) pada saat penelitian, peneliti memberikan kuesioner skala nyeri kepada responden, kemudian melakukan *endorphine massage* kepada responden yang mengalami *dismenore* pada hari ke 1 atau 2, yang diberikan selama 10 menit, dan diberikan sebanyak 1 kali sehari baik pagi, siang maupun sore sesuai responden yang mengalami *dismenore*. Setelah itu memberikan kembali kuesioner skala nyeri kepada responden untuk mengetahui penurunan nyeri yang dirasakan. Hal yang sama dilakukan pada kelompok 2 (kelompok *slow stroke back massase*).

Instrumen yang digunakan terdiri dari SOP *endorphine massase* menurut Bourbanis, SOP *slow stroke back massase*, *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk menentukan skala nyeri *dismenore*, lembar hasil pengukuran dan alat tulis. Analisis data menggunakan *independent t-test*.

HASIL PENELITIAN

Dari 36 sampel dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 18 sampel. Kelompok 1 merupakan kelompok yang diberikan intervensi *endorphin massase*, sedangkan kelompok 2 merupakan kelompok yang diberikan intervensi *slow stroke back massase*.

Analisis Univariat

1. Gambaran Intensitas Nyeri *Dismenore* Sebelum dan Sesudah Diberikan *endorphin massase* pada Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Dismenore* Sebelum dan Sesudah Diberikan *Endorphin massase* pada

Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Intensitas Nyeri	<i>Endorphin massase</i>			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	f	%	f	%
Nyeri ringan	1	5,6	4	22,2
Nyeri sedang	12	66,7	11	61,1
Nyeri berat	5	27,8	3	16,7
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan setelah *diberikan endorphin massase* pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang sebagian besar kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 12 orang (66,7%) dan 11 orang (61,1%).

2. Gambaran Intensitas Nyeri *Dismenore* Sebelum dan Sesudah Diberikan Stimulasi Kutaneus (*Slow Stroke Back Massase*) pada Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Dismenore* Sebelum dan Sesudah Diberikan Stimulasi Kutaneus (*Slow Stroke Back Massase*) pada Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Intensitas Nyeri	Stimulasi Kutaneus (<i>Slow Stroke Back Massase</i>)			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	f	%	f	%
Nyeri ringan	1	5,6	4	22,2
Nyeri sedang	1	66,7	12	66,7
Nyeri berat	5	27,8	2	11,1
Jumlah	1	100	18	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan setelah *diberikan stimulasi kutaneus (Slow Stroke Back Massase)*

pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang sebagian besar kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 12 orang (66,7%).

Analisis Bivariat

1. Keefektifan *endorphin massase* terhadap perubahan nyeri *dismenore* pada Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Tabel 3 Keefektifan *endorphin massase* terhadap perubahan intensitas nyeri *dismenore* pada Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Kelompok intervensi		n	Mean	SD	p-value
<i>Endorphin massase</i>	<i>Pretest</i>	18	5,28	1,53	0,000
	<i>Posttest</i>	18	3,78	1,86	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan pula bahwa $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah *diberikan endorphin massase* pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

2. Keefektifan *Slow Stroke Back Massase* terhadap perubahan nyeri *dismenore* pada Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Tabel 4 Keefektifan *Slow Stroke Back Massase* terhadap perubahan nyeri *dismenore* pada Remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Kelompok intervensi		n	Mean	SD	p-value
<i>Slow stroke back massase</i>	<i>Pretest</i>	18	5,39	1,68	0,000
	<i>Posttest</i>	18	3,72	1,77	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan pula bahwa $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan ada

perbedaan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan stimulasi kutaneus (*Slow Stroke Back Massase*) pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

3. Perbedaan keefektifan *endhorphin massase* dan *slow stroke back massase* terhadap perubahan nyeri *dismenore* pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Tabel 5 Perbedaan keefektifan *endhorphin massase* dan *slow stroke back massase* terhadap perubahan nyeri *dismenore* pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Variabel	Metode	Mean	SD	t hitung	p-value
Intensitas Nyeri <i>Dismenore</i>	<i>Massase endhorphin</i>	2,333	1,188	2,204	0,034
	<i>slow stroke back massase</i>	1,667	0,485		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa nilai t hitung (2,204) < t tabel (2,045) dan *p-value* sebesar 0,038 < α (0,05). Hal tersebut menunjukkan ada perbedaan keefektifan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* pada remaja yang mengalami *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan *endhorphin massase* dan stimulasi kutaneus (*slow stroke back massase*) pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan setelah diberikan *endhorphin massase* pada remaja sebagian besar kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 12 orang

(66,7%) dan 11 orang (61,1%). Nyeri haid terjadi pada daerah suprapubis yaitu bagian perut bawah, punggung dan paha dimulai selama 48-72 jam hingga disertai dengan kram abdomen yang disebabkan karena gerakan uterus yang tidak teratur yang berusaha mengeluarkan darah haid (Reeder, dkk, 2011). Hasil penelitian Saguni (2013) menunjukkan nyeri *dismenore* dapat menyebabkan gangguan dalam aktifitas belajar siswa. Selain itu nyeri *dismenore* juga menurunkan konsentrasi belajar yang disebabkan ketidaknyaman yang dirasakan selama menstruasi. Penelitian Handayani (2011) didapatkan *dismenore* merupakan salah satu penyebab utama absen sekolah pada remaja putri. Hal tersebut dihubungkan pada pengaruh negatif terhadap aktivitas sosial pada kebanyakan remaja putri. Remaja putri yang mengalami *dismenore* pada saat menstruasi mempunyai lebih banyak libur sekolah atau absen.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan *endhorphin massase* pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Menurut Kartika (2016) *masase endhorphin* merupakan terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Endorphin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui *acupuncture treatments* atau *chiropractic*. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Endorphin dapat berupa *neurotransmitter* yang dapat

menghambat transmisi atau pengiriman pesan nyeri. Keberadaan *endorphin* pada sinaps sel saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Kadar *Endorphin* berbeda antara satu orang dengan orang lain. Orang yang memiliki kadar *endorphin* tinggi lebih sedikit mengalami nyeri, dan sebaliknya orang yang memiliki kadar *endorphin* rendah akan mengalami tingkat nyeri yang sangat tinggi. Beberapa tindakan pereda nyeri dapat bergantung pada *endorphin* yang dapat dilakukan dengan cara *massage* (pijatan) di daerah tubuh yang dapat merangsang atau melepaskan hormon *Endorphin* untuk mengurangi nyeri (Martin, 2011).

Endorphin massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit secara alami. *Endorphin massage* juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya, sentuhan orang yang peduli menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit (Nikmah, 2015). Menurut Tifani (2015) dalam melakukan *endorphin massage* harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.. *Endorphin massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan Sentuhan ringan mencakup pijatan sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus berdiri dengan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai siku.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan stimulasi kutaneus remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang rasa nyeri pada saat haid (*dismenorea*) sangat mengganggu bagi remaja, apabila tidak diatasi akan mengalami kesulitan berjalan, kesulitan berkonsentrasi dan kesulitan beraktifitas (Dewi, 2011).

Hasil penelitian Kartika (2016) dari total responden remaja yang bersekolah, sebanyak 35% menyatakan biasanya remaja tersebut tidak datang ke sekolah selama periode *dismenorea* dan 5% menyatakan datang ke sekolah tetapi mereka hanya tidur.

Stimulasi kutaneus merupakan stimulasi kulit yang dilakukan selama 3-10 menit untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan *endorfin*, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Cara lainnya adalah dengan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat, sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan *Adelta* berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri (Potter & Perry, 2010). Menstruasi umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Stimulus nyeri yang mencapai ambang nyeri akan menyebabkan aktivasi reseptor dan terjadi penjalaran impuls nyeri oleh serabut saraf A delta dan C. Adanya impuls ini akan menyebabkan gerbang nyeri di substansia gelatinosa terbuka. Namun dengan pemberian stimulasi kutaneus (*slow stroke back massage*), dimana stimulus ini direspons oleh serabut A beta yang lebih besar, maka stimulus ini mencapai otak lebih dahulu dan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* pada remaja yang mengalami *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan *endorphin massase* dan stimulasi kutaneus pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Responden yang diberikan *endorphin massase* sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri. Keadaan responden sebelum dilakukan *endorphin massage*

mengalami nyeri yang hebat atau tidak tertahankan. Nyeri yang dirasakan tampak dari mimik wajah responden yang menyeringgai karena menahan sakit. Setelah diberikan *endorphin massage* responden sebagian besar mengalami perubahan nyeri, pijatan-pijatan halus *endorphin massage* dilakukan pada bagian-bagian tubuh yang dapat merangsang hormon *endorphin* sehingga meningkatnya hormon *endorphin* dapat menghambat pengiriman pesan nyeri.

Menurut Setyowati (2015) *endorphin massage* membuat responden merasa nyaman, relaks dan tertidur saat dilakukan *endorphin massage*. Responden merasakan ada perubahan setelah dilakukan *massage*, mereka merasa lebih nyaman dan relaks walaupun tidak sepenuhnya menurunkan nyeri yang dirasakan secara drastis. Nyeri haid biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Dapat dirasakan perut bawah atau pinggang dapat bersifat seperti mules-mules seperti ngilu atau di tusuk-tusuk. Rasa nyeri itu dapat timbul menjelang, sewaktu, dan setelah haid selama satu atau dua hari atau lebih lama (Wiknjastro, 2009).

Hasil penelitian Setyawati (2015) tentang pengaruh stimulasi kutaneus terhadap penurunan nyeri Haid didapatkan ada pengaruh yang signifikan dari intervensi stimulasi kutaneus terhadap penurunan nyeri haid. Hal ini sesuai dengan teori *gate control* dimana apabila terdapat impuls yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar karena adanya stimulasi kulit, sentuhan, getaran, hangat dan dingin, serta sentuhan halus, impuls ini akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area substansia gelatinosa sehingga sensasi yang dibawa

oleh serabut kecil akan berkurang bahkan tidak dihantarkan ke otak oleh substansia gelatinosa, karenanya tubuh tidak dapat merasakan sensasi nyeri.

Penurunan nyeri haid hampir seluruhnya responden (80%) merupakan efek dari Stimulasi Kutaneus dan *endorphin massage* sehingga terjadi penutupan mekanisme gerbang dan responden merasa lebih nyaman dan sebagian kecil nyerinya menetap sebanyak 4 responden (20%), hal ini karena responden mengalami nyeri berat membuat semakin tegang sehingga konsentrasi responden hanya pada nyeri yang dialaminya.

KESIMPULAN

Intensitas nyeri dismenore sebelum dan setelah diberikan stimulasi kutaneus dan *endorphin massage* sebagian besar kategori nyeri sedang (66,7%). Ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan *endorphin massage* pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$. Ada perbedaan yang bermakna intensitas nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan stimulasi kutaneus pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$. Ada perbedaan yang bermakna perubahan intensitas nyeri *dismenore* pada remaja yang mengalami *dismenore* sebelum dan sesudah diberikan *endorphin massage* dan stimulasi kutaneus pada remaja di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,038 $< \alpha (0,05)$.

REFERENSI

Asri Rahayu, Sinar Pertiwi, Siti Patimah. 2017. Pengaruh *endorphine massage* terhadap rasa

- sakit dismenore pada mahasiswi jurusan kebidanan poltekkes kemenkes tasikmalaya tahun 2017.
- Dewi Setyowati (2011) pengaruh *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala i fase aktif pada persalinan di rsu dr. wahidin sudiro husodo kota mojokerto
- Handayani. Trisna Yuni dan Dewi Rokhanawati. 2011. Hubungan *Dismenorea* Terhadap Aktivitas Belajar Siswi SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*,(Online).(<http://opac.unisayogya.ac.id/1580/>), diakses 06 Juni 2017
- Hamdiah1, Ima Syamrotul2, Priyanto2, Ihsanti Indri Fajriya (2016) *effleurage and slow stroke*
- Hamidah., Syamrotul, I., Priyanto., & Fajriya, I. I. (2016). *Effluerage and Slow Stroke Back Massage Reduce Menstrual Pain Among The Female Students*.
- Harris M & Richard K. (2009). The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. *Journal of klinikal nursing*, Blackwell Publishing Ltd, 917–926
- Judha M, Dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Kartikasari. (2016) Pengaruh *endorphin massage* terhadap penurunan intensitas nyeri punggung ibu hamil
- Kusmiran E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Laila NN. 2011. *Buku Pintar Menstruasi*. Jogjakarta: Buku Biru
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. (Pain in Childbirth Techniques and The Handling). Jakarta : Trans Info Media.
- Mukhoirotin dan Zulaini. (2010). Pemanfaatan Stimulus Kutaneus (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea).(The Benefit of Kurtaneous Stimulus to decrease the intensity of menstrual pain). (<http://www.journal.unipdu.ac.id/>). Accessed on Oktober 28th 2014.
- Nyeri Pada Persalinan Kala 1”. KTI D3 Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan; 2015
- Lilyana, Tifany. Terapi Endorphan Massage. Available on:
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Elseiver (Singapore): Salemba Medika
- Proverawati, Atikah & Siti Misaroh. (2009). Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. (First Menstruation Menache). Yogyakarta : Numed
- Rahayu Savitri., (2015), Gambaran Skala Nyeri Haid pada Usia Remaja, *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, Vol 2(2), Hal 26
- Saguni, Fersta Cicilia Apriliani, dkk.2013. Hubungan *Dismenore* dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri di SMA Kristen I Tomohon. *Jurnal Keperawatan*,(Online),1 (1) (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2182>), diakses 06 Juni 2017
- Wiknjosastro, Hanifa, (2009), *Ilmu Kandungan*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Zuliani, Mukhoirotin dan Pujiani (2013) Pengaruh Stimulasi Kutaneus (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea) *Jurnal eduhealth*. Volume 3 Nomor 2, September 2013

PENGALAMAN PEMENUHAN NUTRISI *SURVIVOR CERVICAL CANCER* : STUDI FENOMENOLOGI

Hernandia Distinarista¹, Apriliani Yulianti Wuriningsih²

¹ Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

² Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

hernandia@unissula.ac.id

ABSTRAK

Kelangsungan hidup pasien kanker telah meningkat beberapa tahun terakhir ini. Penelitian membuktikan bagi beberapa orang transisi menjadi *survivor cancer* adalah memotivasi diri sendiri untuk membuat pilihan dan menjalankan gaya hidup yang positif salah satunya dengan makan makanan yang sehat. Penelitian ini dirancang untuk mengeksplorasi pengalaman pemenuhan kebutuhan nutrisi pada *survivor cancer* pada pasien kanker serviks. Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi hermeneutik, melibatkan lima partisipan di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur yang selanjutnya dilakukan transkripsi data. Analisa data menggunakan *content analysis*. Pada penelitian ini kelima partisipan *survivor cancer* pada pasien kanker serviks menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat dengan makan makanan sehat dapat membantu pasien mendapatkan kembali kekuatannya, mengurangi resiko kanker kedua atau masalah lain, dan dapat menikmati hidup lebih lama.

Kata Kunci: Pemenuhan nutrisi , *cervical cancer*, *survivor*

ABSTRACT

The survival of cancer patients have increased in recent years. Research shows that for some people transitioning to cancer survivors are motivating themselves to make choices and adopt a positive lifestyle, one of them are eating healthy foods. This study was designed to explore the experience of meeting the nutritional needs of cancer survivors in cervical cancer patients. This study hermeneutic phenomenology method used, involving five participants in the Central Java Province. Data retrieval is done by semi-structured interviews which are then performed data transcripts. Data analysis using content analysis. In this study, five cervical cancer survivor participants showed that healthy living behavior by eating healthy foods can help patients regain their strength, reduce the risk of a second cancer or other problems, and enjoy a longer life.

Keywords: Nutrition Fulfillment Experience Among Cervical Cancer Survivor: Phenomenology Study

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (WHO, 2015). Secara nasional prevalensi penyakit kanker tahun 2016 terdapat 17,8 juta jiwa (Subagja, 2017). Pasien dengan kanker serviks di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 19.734 pasien (Pusat Data dan Informasi, 2015). Di Kota Semarang pada tahun 2015 terdapat 310 orang, pada tahun

2016 meningkat menjadi 357 orang. Di RSUP dr Kariadi Semarang pada tahun 2014 terdapat 141 pasien dengan kanker serviks dan meningkat menjadi 276 pasien pada tahun 2015 (DKK Semarang, 2015).

Survivor merupakan istilah untuk individu yang telah menyelesaikan perawatan medis, selama masa *reentry*, *survivor* awal, dan *survivor* jangka panjang meliputi kesehatan psikologis dan fisik. Dengan adanya deteksi dini,

peningkatan teknologi skrining, perawatan yang lebih efektif dan perawatan psikososial yang lebih baik selama dan setelah pengobatan kanker sangat bermanfaat besar, sehingga menghasilkan prognosis yang lebih baik dengan peningkatan kesempatan untuk bertahan lama bagi individu dengan diagnosa kanker (U.S. Department Of Health and Human Service National Institutes of Health).

Pada umumnya manusia selalu menginginkan untuk dapat hidup sehat. Kesehatan merupakan hal yang sangat berharga dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan manusia. Banyak cara yang dilakukan manusia agar dirinya selalu tetap sehat mulai dari mengkonsumsi makanan yang bergizi, pola hidup sehat, dan lain-lain. (Sudarma, 2008).

Pada pasien yang dapat *survive* belum ada data yang mendalam bagaimana pengalaman pemenuhan nutrisi *survivor cervical cancer* sehingga butuh dieksplorasi. Dengan hasil penelitian ini diharapkan pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan mendapatkan hasil riset yang mendukung, agar dapat menjalani pengobatan berkualitas dengan maksimal dan dapat menjalani kehidupan dalam jangka panjang.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi hermeneutik yang merupakan pendekatan yang mengasumsikan temuan-temuan riset tidak murni hasil deskripsi tetapi lebih merupakan intterpretasi peneliti (Afiyanti, 2014). Proses metodologi deskriptif fenomenologi meliputi empat langkah yaitu bracketing, intuiting, analyzing, dan describing (Polit, D.F., & Hungler, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah *cervical cancer survivor* di Provinsi Jawa Tengah yang telah dinyatakan remisi oleh dokter penanggung jawab pasien di RSUP Dr Kariadi Semarang, dan menjalani kontrol pap smear 1-2 kali dalam satu tahun.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* (Afiyanti, 2014). Adapun kriteria inklusi partisipan diantaranya : 1) perempuan usia ≥ 20 tahun; 2) Minimal telah atau belum menikah; 3) Minimal 5 tahun setelah terdiagnosa kanker; 4) Tidak mengalami gangguan kognitif; 5) telah dinyatakan sembuh; 6) Tidak mengalami komplikasi, 7) Bersedia dan setuju untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Peneliti mengidentifikasi calon partisipan yang berada di poli klinik onkologi dengan bantuan dari tim kesehatan Ruang Onkologi. Setelah calon partisipan teridentifikasi dengan memperhatikan kriteria inklusi, peneliti melakukan pendekatan kepada calon partisipan untuk membina hubungan saling percaya. Kemudian peneliti menjelaskan kontrak waktu dengan partisipan mengenai penelitian yang akan berlangsung. Jika calon partisipan setuju, maka peneliti menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur penelitian yang dilakukan.

Peneliti meminta calon partisipan untuk mengisi *informed consent* sebagai bukti bahwa calon partisipan bersedia dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur serta menuliskan hasil wawancara dan mendokumentasikan ke dalam bentuk transkrip. Pewawancara adalah peneliti sendiri, pekerjaan sebagai pengajar, jenis kelamin perempuan, memiliki sedikit pengalaman merawat pasien di bangsal onkologi dan telah

melakukan *survey* terhadap beberapa *cancer survivor*.

ANALISA DATA

Hasil wawancara dianalisa menggunakan *content analysis* berdasarkan Elo dan Kyngäs (2008). *Content analysis* terdiri dari *transcribing* (membuat transkrip percakapan perawat dan pasien), menentukan *meaning unit* untuk mencari hubungan antar kata, kalimat atau paragraf dan terakhir, melakukan abstraksi data hingga membentuk beberapa tema.

HASIL

Dalam penelitian ini didapatkan 5 *cervical cancer survivor* di Provinsi Jawa Tengah (1 partisipan bertempat tinggal di Demak, 2 partisipan bertempat tinggal di Jepara, dan 2 partisipan bertempat tinggal di Kendal). Peneliti menggali apa yang partisipan rasakan, alami, lakukan terkait pengalaman selama terdiagnosa kanker serviks.

P1 telah menjalani pengobatan kanker dengan kemoterapi, radiasi, loading, dan mengkonsumsi herbal. Saat ini P1 menunggu jadwal control dan pap smear yang dijadwalkan pada bulan September. P1 berusia 49 tahun, mempunyai dua orang putri. Riwayat di diagnose kanker stadium kanker 3B, remisi pada tahun 2012, pendidikan terakhir SD, dan menikah sejak usia 16 tahun dan dapat berkomunikasi dengan baik.

P2 berusia 55 tahun, memiliki pengalaman dan menjalani pengobatan kanker yaitu radiasi, loading, dan kemoterapi. Saat ini P2 menunggu jadwal control dan pap smear. P2 menikah usia 14 tahun dan memiliki enam putra putri. P2 di diagnose kanker stadium 3B ,dinyatakan remisi pada tahun 2008 pendidikan terakhir SD dan dapat berkomunikasi dengan baik.

P3 berusia 67 tahun, P3 tampak sehat, di diagnose kanker serviks stadium 3B, dinyatakan remisi pada tahun 2008 pengobatan kanker yang telah beliau jalani yaitu radiasi, bistral dan loading. Saat ini P3 menunggu jadwal control dan pap smear pada bulan Desember. Pendidikan terakhir SD, menikah usia 11 tahun dan memiliki 5 putra dan putri.

P4 berusia 63 tahun, Riwayat pernikahan menikah usia 14 tahun, memiliki 6 orang putra dan putri. Beliau didiagnosa kanker serviks stadium II B, dinyatakan remisi tahun 2012. Pengobatan kanker yang telah dijalannya adalah radiasi, loading dan kemoterapi. Saat ini pasien menunggu jadwal control dan pap smear.

P5 berusia 62 tahun, Menikah usia 22 tahun dan memiliki 4 orang putra dan putri. Beliau di diagnose kanker serviks stadium 3B, remisi pada tahun 2004 pengobatan kanker yang pernah beliau jalani adalah radiasi, loading dan kemoterapi. Pendidikan terakhir SD dan dapat berkomunikasi dengan baik. Saat ini beliau menunggu jadwal control dan pap smear.

Beberapa pernyataan partisipan dan keluarga terkait perilaku hidup sehat pada partisipan *survivor cancer* yaitu:

- 1) Makan makanan sehat
 - a) Makan makanan yang sehat: buah

Hasil wawancara menunjukkan bahwa *survivor cancer* pada pasien kanker serviks mengkonsumsi makanan sehat yaitu buah setiap hari seperti pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

“*buahnya apel, pir, bengkoang, masing-masing 1 buah dijus diminum setiap hari ditambah anggur merah atau hijau tiga biji, pisang setiap hari satu, kalau tidak ada ya pepaya.....*” (P1)

“*.....ya makan apel atau pisang, belimbing, jambu ...*” (P2)

“ Ya makan pisang yang tidak beli, di desa banyak....kalau tidak ada ya makan jeruk, apel atau pepaya...kalau tidak ada buah saya makan tomat yang penting makan buah.....” (P3)

“.....makan buah ya tomat atau jeruk seadanya buah apa, yang penting buah setiap hari dua biji” (P4)

“ buah saya makan melon sukanya, atau minum jus jambu biji paling tidak satu gelas karena punya pohonnya.....” (P5)

Data ini dikuatkan oleh pernyataan keluarga partisipan yang menyampaikan:

“ ibu makan kangkung, kalau buahnya apel, pir, bengkoang dijus dan makan pisang 1 atau pepaya seadanya kalau ini.kata ibu minum air yang micro cluster dan berantioksidan badan lebih segar”. (T1, anak)

“ ...betul mbak, nenek setiap hari makan buah tetapi tidak satu macam, biasanya ada pisang , apel, pepaya, tomat, kalau wortel itu setiap hari, jeruk kalau sayur biasanya yang hijau-hijau misal daun pepaya, daun singkong yang punya sendiri dikedun, sawi”. (T3, anak)

“... sayur yang biasa dimakan ya daun pepaya, daun singkong, sawi yang hijau-hijau,.. betul mbak ibu makan buah juga setiap hari, bisa tomat, jeruk, seadanya ditukang sayur yang penting makan buah diusahakan. (T4, anak)

“.... buah itu ibu suka makan melon, suka sekali walau tiap hari juga tidak bosan, kalau jambu biji karena punya kebunnya sendiri ya tinggal petik, biasanya ibu ngejus jambu. Kalau sayur

yang dimakan selama ini seringnya kangkung, sawi yang hijau-hijau mbak ya bayam, nasinya sedikit sayuranya banyak”. (T5, suami)

b) Makan makanan yang sehat: sayur
Hal tersebut seperti dapat dilihat dari pernyataan berikut ini:

“Sayur yang hijau-hijau bayam, sawi, brokoli, seringnya sayur kangkung sehari 3x sepiring porsi sedengan....” (P1)

“ ya bu saya makan sayur sayur bayam, kangkung atau sawi....” (P2)

“ sayur saya seringnya daun pepaya, daun katuk, daun singkong kalau ada atau sawi sayur sehari 3x porsi piring kecil” (P3)

“ sayur daun pepaya atau daun singkong, sawi sehari harus makan sayur, sekali masakan itu saya makan sendiri.....” (P4)

“ kalau sayur seadanya yang penting sayur, misal: bayem, kangkung atau sawi setiap hari ganti-ganti, sehari tiga kali dengan nasi sedikit” (P5)

c) Makan makanan yang tidak mengandung MSG
“ Sekarang tidak makan makanan yang ada MSG-nya” (P1)

“ MSG itu tidak mbak sampai sekarang” (P2)

“ tidak sama mbak, kalau sebelum sakit saya makannya sembarangan, kalau sekarang terbatas MSG tidak, masaknya diberi gula garam saja” (P3)

“ sebelumnya iya, setelah dari semarang saya tidak makan yang ada MSG-nya” (P4)

Pernyataan ini diperkuat oleh keluarga partisipan yang menyampaikan bahwa:

“..... *penyedap* juga tidak mbak ibuk itu sudah jera”. (T4, anak)

d) Makan makanan yang tidak mengandung pengawet

Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

“ *Ya mbak, dulu kalau makan kadang yang ada pengawet sekarang tidak* ” (P1)

“ *setelah sakit semisal ingin bakso belum tentu sebulan sekali beli, tidak berani ada pengawetnya* ” (P2)

“ *pengawet, pewarna, pemanis itu tidak boleh, saya taati* ” (P3)

Data ini didukung oleh pernyataan keluarga partisipan berikut ini:

“ *Makanan yang ada pengawetnya tidak kami berikan ke nenek misal mie instant. Minumpun nenek minum air diberi gula garam saja, puasa kami minum sirup nenek tidak minum, soalnya ada pengawetnya* ”. (T3, anak)

e) Minum air yang mengandung antioksidan dan *micro cluster*

Salah satu partisipan menyampaikan bahwa:

“.....*Minumnya air berantioksidan mbak, badan jadi seger*” (P1)’

f) Makan makanan yang tidak dibakar Pasien dengan kanker dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan yang dalam pengolahannya dibakar, pernyataan yang mendukung dalam penelitian ini adalah:

“ *ya, ikan bakar tidak makan, yang bakar-bakar saya tidak makan* ” (P3)

“ *tidak makan makanan yang dibakar, singkong dibakar juga tidak bolehkalau ayam digoreng boleh, tetapi kalau ayam dibakar tidak boleh* ” (P4)

Dalam mendukung pernyataan diatas, pernyataan beberapa keluarga partisipan adalah sebagai berikut:

“ *makanan yang dibakar sudah tidak makan sama sekali walau itu singkong bakar, nenek takut karena pak dokter bilang tidak boleh makan makanan yang dibakar*”. (T3, anak)

“.. *ya misal yang di taruh di bara api, ayam, singkong bakar ibuk tidak makan mbak*”. (T4, anak)

PEMBAHASAN

Pengkajian dan intervensi nutrisi sangat penting untuk perawatan pasien dengan kanker. Pengkajian nutrisi meliputi tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (BMI), perubahan berat badan yang tidak disengaja, perubahan nafsu makan, diet, diagnosis, perubahan dalam mengunyah dan menelan, kebiasaan buang air besar dan laboratorium (Grant, 2012).

Tubuh manusia memiliki kemampuan melawan kanker apabila didukung oleh diet yang sehat, tetap melakukan aktifitas fisik dan menghindari kelebihan lemak tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa makan berbagai sayuran, buah, biji-bijian utuh, kacang-kacangan dan membatasi konsumsi daging olahan dapat melawan kanker. Tujuan pemenuhan nutrisi pada pasien kanker yaitu untuk menjaga berat badan yang ideal, memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi untuk energi, perbaikan kondisi,

pemulihan dan penyembuhan (Lovincic, 2012).

Salah satu topik edukasi kepada pasien kanker dalam hal nutrisi yaitu edukasi penerapan pola makan yang sehat salah satunya adalah konsumsi banyak buah. (Society E. colorectal Cancer, 2014). American Institute for Cancer Research (AICR) merekomendasikan diet rendah lemak, banyak mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk whole-grain; serta memiliki makronutrien yang cukup, vitamin dan mineral untuk mempertahankan kesehatan yang baik untuk cancer survivor (Wulandari, 2013).

Kebiasaan makan pasien kanker tidak hanya dipengaruhi oleh peranan dukungan pendamping, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien kanker. Sebaiknya pasien kanker meningkatkan asupan, terutama asupan buah, sayur, dan susu agar dapat tercapai good diet (Aldrat, 2010). Suplemen multivitamin harian sesuai dengan Dietary References Intake (DRI) dapat digunakan secara aman sebagai bagian dari nutrisi sehat yang mencakup 5-10 saji buah dan sayur harian (Wulandari, 2016).

Dalam Riskesdas 2010 dan 2013 melaporkan bahwa penduduk dikategorikan “cukup” mengonsumsi sayur dan atau buah apabila makan sayur dan atau buah minimal 5 porsi (400 gram) per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan “kurang” apabila konsumsi sayur dan atau buah kurang dari ketentuan di atas. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran WHO dalam pedoman Gizi Seimbang (Ahimsa, 2014).

Dalam sebuah studi, Monosodium Glutamat (MSG) memiliki efek penghambatan atau stimulasi pada siklus sel. Pengurangan pembelahan sel mitosis

ini menunjukkan bahwa hal itu mungkin terjadi bahwa penambah rasa makanan berpotensi berbahaya. Dari hasil penelitian didapatkan informasi bahwa sitotoksitas akibat (Monosodium Glutamat) MSG sangat tinggi dan berperan dalam menginduksi gangguan kekebalan tubuh serta menyebabkan berbagai penyakit kronis (Riki, 2017).

Monosodium Glutamat (MSG) juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan dalam jangka panjang seperti hipertensi, obesitas, kanker, Alzheimer, gangguan spermatogenesis, Parkinson, dan stroke (Z Desmaniarti, 2012). Menurut penelitian lain didapatkan kesimpulan bahwa penggunaan MSG sesuai anjuran 5-15 mg/kg BB tidak berbahaya terhadap kesehatan. Penggunaan pengawet natrium benzoat dalam jangka panjang juga dapat menimbulkan penyakit, salah satunya kanker (Kharisma, 2014).

Salah satu ibu survivor cancer stadium 4 sembuh dari kanker meyakini bahwa mengonsumsi singkong rebus tanpa bumbu setiap hari berfungsi menghambat pertumbuhan sel kanker, makan kurma, minum air zam-zam karena kaya akan antioksidan dan bersifat alkali, minum madu ditaburi bubuk kayu manis sebagai sumber energi dan detox, makan jeruk bali, apel, melon, delima atau buah mangga yang kaya akan antioksidan. Di Australia dan Amerika biji aprikot digunakan untuk pengobatan kanker tanpa kemoterapi. Dari hasil penelitian biji aprikot memiliki kandungan vitamin B17. Salah seorang dokter Indonesia yang mengidap kanker mencari informasi dan mendapatkan data bahwa di singkong mengandung vitamin B17. Beliau rutin mengonsumsi singkong 10 gr tiga kali sehari. Setelah mengonsumsi satu bulan dinyatakan sembuh (Desideria, 2015; Cancer Studies and Research Center, 2017).

Menurut Permenkes RI No: 722/Menkes/ Per/IX/88 zat aditif atau sering disebut bahan tambahan makanan adalah bahan yang biasanya tidak digunakan sebagai makanan dan biasanya bukan merupakan ingredien khas makanan, mempunyai atau tidak mempunyai nilai gizi, yang dengan sengaja ditambahkan ke dalam makanan pada pembuatan, pengolahan, penyediaan, perlakuan, pewadahan, pembungkusan, penyimpanan atau pengangkutan makanan untuk menghasilkan atau diharapkan menghasilkan (langsung atau tidak langsung) mempengaruhi sifat khas makanan (Fatriyah, 2015).

Batas maksimum penggunaan natrium benzoat untuk makanan lain sebagai bahan tambahan makanan sebesar 1 g/kg bahan sesuai dengan Permenkes RI No.722/Menkes/ Per/IX/88 tentang bahan tambahan makanan (Fatriyah, 2015).

Dengan minum air beroksigen dua liter perhari, dalam jangka waktu tiga bulan kondisi tubuh berangsur-angsur membaik atau bisa dikatakan tubuh membaik dengan sendirinya (self healing). Kondisi tubuh awalnya bersifat asam atau positif karena kanker, maka berangsur-angsur menjadi basa atau bersifat negatif karena air beroksigen mampu memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker (Prayitno, 2015).

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel secara abnormal, yaitu sel nya bertumbuh dengan cepat dan tidak terkontrol, dimana sel tersebut menginfiltrasi dan menekan sel tersebut sehingga ia dapat mempengaruhi organ tubuh di sekitarnya ataupun yang tidak berada di sekitarnya. Penyebab terjadinya kanker adalah kombinasi dari faktor genetic dan lingkungan, seperti zat karsinogenik. Zat karsinogenik didapatkan dari makanan yang bisa mengarahkan pada reaksi

oksidasi di dalam sel. Dalam proses ini, molekul oksigen eksentrik dapat merusak kode genetik dari sel. Masalah yang akan timbul, ketika terlalu banyak dari molekul-molekul oksigen aktif, atau radikal bebas yang diproduksi dalam tubuh. Selama 20 tahun ini, perubahan dalam terapi dan masyarakat telah memacu untuk terjadinya perkembangan dalam pemecahan masalah dan mengevaluasi tujuan dan betapa pentingnya terapi medis yang dapat diberikan. Air alkali merupakan air yang memiliki sifat yang halus dan kuat, serta memiliki kemampuan untuk melakukan pembersihan yang didapat dari kombinasi karakteristik air yang unik. Air alkali terionisasi dapat menghilangkan oksigen aktif dan melindungi DNA dari kerusakan oksidatif (Putri, 2016).

Makanan yang dibakar seperti sate umumnya mengandung radikal bebas walaupun dengan konsentrasi yang relatif rendah. Makanan yang dibumbui terlebih dahulu sebelum dibakar mengandung kadar radikal bebas lebih rendah daripada makanan bakar tanpa bumbu sehingga disimpulkan bahwa bumbu yang terdiri dari bawang merah, bawang putih, jahe, lengkuas dan kunyit dapat menurunkan kadar radikal bebas. Dari hasil penelitian yang lain sebanyak 381 responden (99,5%) beresiko mengalami kanker serviks karena mengkonsumsi makanan yang dibakar (Sudarmiati, 2013).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelima *survivor cervical cancer* menerapkan perilaku hidup sehat dalam menghadapi kanker serviks hingga dinyatakan sembuh, dengan cara: makan makanan sehat: buah dan sayur, makan makanan yang tidak mengandung MSG, makan makanan yang tidak mengandung

pengawet, minum air yang mengandung antioksidan dan *micro cluster*, makan makanan yang tidak dibakar

DAFTAR PUSTAKA

- Subagja I. Kanker Serviks Pembunuh Nomor 1 Perempuan Indonesia [Internet]. 2017. Available from: <https://kumparan.com/indra-subagja/kanker-serviks-pembunuh-nomor-1-perempuan-indonesia>
- Pusat Data dan Informasi. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (Situasi Penyakit Kanker). Bakti Husada, ISSN 2088-270X. 2015;
- Semarang DKK. Angka Kejadian Penyakit Tidak Menular. 2015.
- Society E. Colorectal Cancer What is colorectal cancer? Let us explain it to you. 2014;
- Polit, D.F., & Hungler B. Nursing: generating and assessing evidence for nursing practice. Eight edition. 2012.
- Afiyanti, Y & Rachmawati N. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
- U. S. Department Of Health And Human Service National Institutes of Health. Support for People With Cancer Coping With Advanced Cancer.
- Wulandari F. Pemanfaatan Daun sirih sebagai Obat Anti Kanker. 2016;3(1):128–31.
- Aldrat H, Hidayatullah S, Islamic S. Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Kanker Serviks. J Ilmu Kefarmasian Indones. 2010;Volume 8,(October 2014).
- Ahimsa GK. Efektivitas Anti Kanker Ekstrak Ari Daun Kelor (*Moringa oleifera* L) Terhadap Cell Line Kanker Serviks Hela Dengan Uji Sitotoksitas, Dan Jalur Induksi Apoptosis Berdasarkan Ekspresi Gen P53. 2014;53.
- Riki; Ambarsari, Laksmi; Nurcholis W. Potensi Antikanker Nanopartikel Kurkumoid Temulawak Terhadap SEI Line Kanker Serviks. Indones Nat Res Pharm J. 2017;2(1).
- Z, Desmaniarti, Avianti N. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Menurunkan Stres Pasien Kanker Serviks. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung; 2012.
- Fitriyah Q. Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam Penderita Kanker Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. 2015;
- Kharisma F. Respon Dan Koping Keluarga Terhadap Penderita Kanker Serviks Yang Mendapat Kemoterapi di RSUD dr. Moewardi Surakarta. 2014;
- Putri AK. Perilaku Kesehatan Ibu Rumah Tangga Penderita Prakaner Serviks. 2016;
- Prayitno SH. Doa dan Dzikir sebagai Metode Menurunkan Depresi Penderita dengan Penyakit Kronis. 2015;978–9.
- Serviks K, Awal S, Rsup D, Sadikin H. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan. 2012;220–8.
- Sudarmiati S, Fithriana NL. Spiritualitas Wanita Dengan Kanker Servik g. 2013;168–71.
- WHO. World Cancer Report 2014-2015.
- Sudarma M. Sosiologi Untuk Kesehatan. Indonesia: Salemba Medika; 2008.
- Desideria B. Singkong Belum Terbukti Sembuhkan Kanker - Health Liputan6. Indonesia; 2015.
- Cancer Studies and Research Center. 9 Khasiat Singkong Rebus Untuk Kanker Paling Ampuh - Fakta Kanker. Indonesia; 2017.
- Grant, RD, CSO, LD, MS. Nutrition in Cancer Treatment: Continuum of

Care. 3rd Edition. Revised April 2012.

Lovincic H. A Cancer Nutrition Guide
HEAL Well: A Cancer Nutrition
Guide. American Institute For
Cancer Research. 2012

PENGARUH TERAPI KOGNITIF BEHAVIOUR TERHADAP KECEMASAN IBU BERSALIN DI UPTD RUMAH BERSALIN PATEN KOTA MAGELANG TAHUN 2018

Suparti¹, Heni Setyowati Esti Rahayu², Kartika Wijayanti³
^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia has increased to 359 per 100.000 live births. Women of birth anxiety is one of the risk factor of labour duration and can be bad for the mother and fetus. One of the efforts to overcome women of birth anxiety is by giving cognitive behavior therapy. **Objective:** To know the influence of cognitive behavior therapy for women of birth anxiety at UPTD Rumah Bersalin Paten Kota Magelang. **Methods:** The methods used in this research was quasi experiment with the used of two group pretest and posttest with control. The cognitive behavior therapy were give many as 1 time with duration of 15 minutes. The samples used were 52 respondents divided into 2 groups, 26 intervention groups and 26 control groups in a sample using proportional random sampling technique. The women of birth anxiety was measured by using Pregnancy Stresss Rating Scale questionnaire. The statistical test used was Wilcoxon Test and the statistical Kolmogorov Smirnov Test with significant level of $p < 0.05$. **Results:** There was a significant difference of anxiety between before and after cognitive behavior therapy with a p value = $p < 0.05$ and there was a significant differences in the interventions and control group with a p value = 0.000. **Conclusion:** The cognitive behavior therapy was affective in lowering women of birth anxiety.

Keywords: Cognitive behavior therapy, anxiety, labor

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Aprillia, 2010). Pada setiap tahap persalinan, ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologi yang spesifik sebagai respon dari apa yang dirasakan dari proses persalinannya. Permasalahan fisik yang ditemukan selama proses persalinan diantaranya: badan terasa sakit, pegal-pegal, lelah, nyeri, detakan jantung semakin cepat, dada terasa sesak dan sebagainya. Kemudian permasalahan yang terjadi selama proses persalinan secara psikologi antara lain perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, gelisah, gugup, tidak nyaman

karena kontraksi, khawatir, kecemasan dan sebagainya (Hidayat, 2015).

Salah satu permasalahan psikologi yang sering terjadi saat bersalin diantaranya yaitu kecemasan. Kecemasan adalah pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Ramaiah, 2013). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran samar disertai respon autoimun, perasaan takut yang disebabkan olehantisipasi terhadap bahaya (Nanda, 2012). Kecemasan adalah perasaan takut, ketidakpastian, gelisah atau ketakutan terhadap ancaman yang nyata atau dirasakan (Zahrani, 2009). Semua wanita akan mengalami kecemasan pada proses persalinan yang bisa dikarenakan rasa nyeri persalinan.

Perasaan kecemasan dan sikap seorang wanita dalam melahirkan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perbedaan struktur sosial, budaya, agama, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, pengalaman masa lalu, pendampingan keluarga, dan lingkungan (Rohani, et al, 2011). Perasaan ketidaksiapan ibu menghadapi proses persalinan akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang bisa meningkatkan intensitas nyeri dalam setiap kontraksi dan meningkatkan ketegangan otot dalam menghadapi persalinan (Manuaba, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 359/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 26/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013). Angka kematian ibu untuk provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 116/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 12/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan perempuan dan target yang telah ditentukan. Penyebab tingginya angka kematian ibu salah satunya yaitu kecemasan yang ibu alami selama proses bersalin, yang tidak segera diatasi oleh tenaga kesehatan sehingga proses persalinan menjadi lama. Persalinan lama akan berbahaya bagi ibu dan janin apabila faktor kecemasan tersebut tidak segera ditangani (Prpto, et al, 2015). Kecemasan dalam proses persalinan yang tidak segera diatasi akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan keletihan atau bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Kondisi tersebut mengakibatkan otot-otot tubuh

menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Selain itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat. Selama proses persalinan dibutuhkan ketenangan agar proses persalinan berjalan lancar (Hidayat, 2015).

Upaya untuk mengatasi kecemasan selama persalinan sangat bervariasi baik secara farmaka maupun non farmaka. Upaya yang dapat dilakukan secara farmaka antara lain pemberian obat benzodiazepine, obat ini di gunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Efek samping bagi ibu dari obat tersebut antara lain: pusing, sakit kepala, kepala terasa ringan, berkeringat, takikardi tetapi jarang, mengantuk dan eksitasi. Kemudian efek samping bagi janin seperti hiperbilirubinemia dan beresiko kecacatan (Santrock, 2008).

Upaya untuk mengatasi kecemasan secara non farmaka antara lain: distraksi (dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami), relaksasi, hipnosis (relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernafasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya), Terapi Kognitif Behaviour (TKB) dan sebagainya (Pantiawati, 2013). Intervensi TKB adalah bentuk psikoterapi yang menekankan pentingnya peran pikiran dalam mengambil keputusan dan tindakan berdasarkan atas kognisi, asumsi, kepercayaan, dan perilaku dengan tujuan untuk mempengaruhi emosi yang terganggu (Devkota, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *Two Group Pretest And Posttest With Control Group Design*, yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kemudian akan diidentifikasi perbedaan anatara kedua kelompok tersebut. Lokasi dalam penelitian ini di UPTD Rumah Bersalin Paten Kota Magelang. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami kecemasan, ibu bersalin yang dalam keadaan sadar dan tidak mengalami disorietasi waktu dan tempat, ibu bersalin yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang, ibu bersalin primipara dan multipara.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan subjek penelitian adalah dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*.

Populasi dalam penelitian ini ibu bersalin yang mengalami kecemasan sejumlah 52 responden di UPTD Rumah Bersalin Paten Kota Magelang, untuk pengambilan sampel ada populasi diambil secara proporsional sehingga pengambilan sampel dapat merata dan

proporsi. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS), uji validitas kuesioner PSRS dilakukan di klinik medikal center tainan, southern taiwan. nilai signifikasi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.92 dan reliabilitas sebesar 0.82. Kuesioner PSRS memiliki 36 item pertanyaan dan memiliki dimensi faktor stress selama kehamilan. Kuesioner diberikan sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi kognitif behaviour dan tanpa tindakan pada kelompok kontrol. Analisis terhadap data penelitian dilakukan setelah semua data yang diperlukan terkumpul. Langkah selanjutnya adalah analisa data yang dilakukan sebelum (pretest) dan data sesudah (posttest) diberikannya terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol tanpa tindakan dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon. Kemudian untuk mengukur perbedaan kecemasan setelah terapi kognitif behaviour pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji statistik Kolmogorov Smirnov.

HASIL DAN PENELITIAN

Hasil Penelitian

Karakteristik responden tindakan terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol terhadap kecemasan ibu bersalin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Gambaran Karakteristik Responden

	Kelompok Terapi Kognitif Behaviour		Kelompok kontrol		Homogenitas
	n= 26	%	n= 26	%	
Usia					
< 20 tahun	4	15.4	2	7.7	
20- 35 tahun	19	73.1	22	84.6	0.696
>35 tahun	3	11.5	2	7.7	
Parietas					
Primipara	14	53.8	10	38.5	0.815
Multipara	12	46.2	16	61.5	
Tingkat Kecemasan Sebelum Tindakan					
Ringan	12	46.2	20	76.9	
Sedang	14	53.8	6	23.1	0.740
Berat	0	0.0	0	0.0	

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil bahwa usia ibu bersalin paling banyak yaitu antara 25-35 tahun sebanyak 19 responden (73.1%) kelompok terapi kognitif behaviour dan 22 responden (84.6%) kelompok kontrol. Uji homogenitas pada kelompok terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol sebesar 0.696, yang berarti bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi yaitu sebesar 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen. Tidak ada perbedaan usia antara kelompok terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol (Riwidikdo, 2013).

Distribusi paritas ibu bersalin primipara sebanyak 14 responden (53.8%) kelompok terapi kognitif behaviour dan 10 responden (38.5%) kelompok kontrol. Kemudian paritas ibu bersalin multipara sebanyak 12 responden (46.2%) kelompok kognitif behaviour dan 16 responden (61.5%) kelompok kontrol. Uji homogenitas pada kelompok terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol sebesar

0.815, yang berarti bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi yaitu sebesar 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen. Tidak ada perbedaan paritas antara kelompok terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol (Riwidikdo, 2013).

Tingkat kecemasan kelompok terapi kognitif behaviour sebelum intervensi sebanyak 12 responden (46.2%) mengalami kecemasan ringan dan 14 responden (53.8%) mengalami kecemasan sedang. Kemudian tingkat kecemasan kelompok kontrol sebanyak 20 responden (76.9%) mengalami kecemasan ringan dan 6 responden (23.1%) mengalami kecemasan sedang. Uji homogenitas tingkat kecemasan sebelum tindakan pada kelompok terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol sebesar 0.740, yang berarti bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi yaitu sebesar 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa kelompok data tersebut mempunyai varian yang sama atau homogen (Riwidikdo, 2013).

Tabel 3.2 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi kognitif behaviour pada kelompok intervensi (n=26)

Pengukuran	Ringan		Sedang		Berat		P value
	N	%	N	%	N	%	
Sebelum	12	46.2	14	53.8	0	0.0	0.000
Sesudah	26	100	0	0.0	0	0.0	

Berdasarkan tabel 3.2 Hasil analisis uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa jumlah responden pada kelompok intervensi sebanyak 26 responden. Jumlah responden sebelum dilakukan intervensi sebanyak 12 responden (46.2%) mengalami kecemasan ringan dan 14 responden (53.8%) mengalami kecemasan sedang. Setelah dilakukan intervensi ternyata jumlah responden sebanyak 26 responden (100%) mengalami kecemasan ringan. Selisih penurunan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif behaviour pada kelompok intervensi adalah 53.8% dengan nilai $p=0.000$, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif behaviour pada kelompok intervensi.

Tabel 3.3 Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol

Pengukuran	Ringan		Sedang		Berat		P value
	n	%	N	%	N	%	
Tingkat kecemasan							
Sebelum	2	76.9	6	23.0	0	0.0	1.000
Sesudah	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

Berdasarkan tabel 3.3 Hasil analisis uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan data bahwa jumlah responden pada kelompok kontrol sebanyak 26 responden. Hasil pengukuran tingkat

kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 responden (76.9%) dan 6 responden (23%) mengalami kecemasan sedang. Selisih penurunan kecemasan pada kelompok kontrol tidak ada dengan nilai $p = 1.000$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$, yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol.

Tabel 3.4 Perbedaan tingkat kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pengukuran	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol		P value
	n=	%	n=	%	
Ringan	26	100.0	20	76.9	
Sedang	0	0.0	6	23.0	0.000
Berat	0	0.0	0	0.0	

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil analisis *Kolmogorov Smirnov* didapatkan data bahwa jumlah responden pada kelompok intervensi sebanyak 26 responden dan 26 responden pada kelompok kontrol sehingga berjumlah 52 responden. Jumlah responden pada kelompok intervensi yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 26 responden (100%) dan jumlah responden pada kelompok kontrol yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 responden (76.9%) dan 6 responden (23%) mengalami kecemasan sedang, dengan nilai $p = 0.000$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengukuran tingkat kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga mendapatkan hasil H_0 ditolak dan H_a diterima.

PEMBAHASAN

Kecemasan adalah perasaan waswas, khawatir, atau tidak nyaman seakanakan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman (Ramaiah, 2013). Kecemasan

adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Maimunah, 2011).

Penyebab timbulnya kecemasan yang terjadi pada ibu bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik yang mempengaruhi yaitu ukuran panggul dan posisi bayi dalam kandungan. Sedangkan faktor psikisnya yaitu takut mati, trauma kelahiran, ketakutan melahirkan dan lainnya (Yuliana, 2002 dalam Sari dan Pantiawati, 2013). Kecemasan selama proses persalinan sangat merugikan bagi

ibu bersalin, karena mempengaruhi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Sifat-sifat mudah menangis, mudah tersinggung dan mudah cemas dapat menyebabkan kelahiran prematur yang mengakibatkan terjadinya hambatan intelektual, perkembangan motorik, perkembangan bicara dan perkembangan emosi. Calon ibu yang cemas dalam proses bersalin maka harus dicari sumber kecemasannya agar tidak membebani (Sutrimo, 2012).

Dampak kecemasan pada ibu bersalin dapat menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu di atas kadar yang ditemukan sebelum persalinan, resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, meningkatkan intensitas nyeri dalam setiap kontraksi, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat lelah, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, dan persalinan lebih lama atau memanjang (Cpad, 2006 dalam Handayani, et al, 2014).

Kecemasan pada ibu bersalin dapat diatasi dengan salah satu teknik non farmaka yaitu terapi kognitif behaviour. Terapi kognitif behaviour merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada teori bahwa gejala fisiologis berhubungan dengan interaksi antara

pikiran, perilaku, dan emosi (Pedneault, 2008 dalam Nyumirah, 2012).

Terapi kognitif behaviour dalam hal ini membimbing klien memiliki perubahan pikiran dan perilaku positif untuk mengurangi kecemasan ketika klien mengalami relaksasi dimana keadaan tersebut memiliki tingkat tinggi untuk masuknya sugesti. Ketika dalam kondisi tersugesti, manusia dalam kondisi bawah sadar dan percaya, sehingga dapat mengendalikan pikiran-pikiran tanpa disadari dan dapat mengungkapkan ide dan pikiran sebenarnya jauh diluar pikiran sadar (Elias, 2009).

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan terapi kognitif behaviour dalam mengatasi kecemasan pada ibu bersalin. Terapi kognitif behaviour bekerja menstimulasi neurotransmitter yang menyebabkan kecemasan sehingga akan merangsang sistem saraf otonomik melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR) yang saling berkaitan dan membentuk sistem jaringan dalam otak, sehingga mekanisme biokimia dalam otak akan jelas (Sukandar, 2009).

Kemudian pada ibu yang bersalin terjadi keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, penurunan sistem saraf simpatik, dan penurunan hormon CRH (Corticotropin Releasing Hormon) yang berhubungan dengan persalinan. Kemudian dengan mengenali status kognitif klien melalui Stimulus-Kognisi-Respon (SKR) kognisi yang negatif dipersiapkan oleh otak dan pikiran untuk mencapai keyakinan yang rasional sehingga akan merubah kognisi, kepercayaan, perasaan dan sikap klien pada tindakan yang rasional (Sukandar, 2009).

Penerapan terapi kognitif behaviour dapat merubah pola pikir negatif menjadi positif sehingga perilaku maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah akan merubah menjadi perilaku yang adaptif, sehingga individu memiliki peningkatan

kemampuan untuk mengendalikan kognitifnya dalam menghadapi masalah, merubah kepercayaan, perilaku dan emosi pada suatu masalah dan kecemasan, serta mampu memilih keyakinan yang sesuai pada individu (Martin, 2010 dalam Nyumirah, 2015).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyaningsih (2011) menyatakan bahwa terapi kognitif behaviour dapat mengatasi kecemasan yang menimbulkan harga diri pasien gagal ginjal kronik. Demikian juga dengan penelitian Sukandar (2009) yang menyatakan bahwa terapi kognitif behaviour efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan nilai (TMAS scor early 20,900+-3,796 finaly TMAS scor 15, 450 +- 1,849; t = 9,581; p = 0.000).

Berdasarkan penelitian Novitasari (2013), menyatakan bahwa terapi kognitif behaviour dapat menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah. Demikian juga dengan penelitian Putri (2012) menyatakan bahwa terapi kognitif behaviour dapat menurunkan kecemasan lansia dengan p value 0.001 (p < 0.05). Terapi Kognitif Behavior (TKB) merupakan salah satu bentuk terapi modalitas yang termasuk aktergori terapi individu. Terapi ini efektif untuk individu yang mengalami permasalahan psikiatrik (Singh, 2014). Terapi kognitif juga efektif digunakan untuk ibu post partum yang mengalami depresi (Huang, 2018). Terapi kognitif Behaviour ini juga bisa dikobinasikan dengan terapi lain seperti yoga dan diterapkan kepada ibu hamil.. Hasil kombinasi kedua terapi ini mampu membuat ibu hamil lebih siap dengan kehamilannya (Anbu, 2015). Modifikasi TKB sangat berguna bagi ibu hamil untuk mengurangi perasaan cemasnya (Kim, 2014). Ibu hamil bisa memanfaatkan terapi kognitif behavior.

KESIMPULAN

Hipotesis dalam penelitian ini terbukti bahwa terdapat hubungan terapi kognitif behaviour dalam mengatasi kecemasan ibu bersalin. hasil uji statistik perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif behaviour pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam menghadapi kecemasan pada ibu bersalin didapatkan hasil $p=0.000$ ($p < 0.05$) yang artinya bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif behaviour pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam menhadapi kecemasan pada ibu bersalin. pada penelitian ini didapatkan perbedaan kecemasan pada kelompok terapi kognitif behaviour dan kelompok kontrol. Terapi kognitif behaviour berpengaruh dalam mengatasi kecemasan ibu bersalin dengan nilai $p=0.000$ ($p < 0.05$).

REFERENSI

- Aprillia, Yessie. (2010). Hipnostetri: Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Media.
- Devkota, Matrika. (2012). Pusat Pemulihan Dan Pelatihan Penderita Gangguan Jiwa / Depresi : Panduan Bagi Pasien, Keluarga, Dan Teman Dekat. Purworejo : Tirtojiwo
- Anbu, Vijayalakshmi.2015. The effect of Cognitive Behavior Therapy and Yoga Therapy for Pregnant Women.
- Kim, Deborah R.. 2014. MD, Liisa Hantsoo, PhD, Michael E. Thase, MD, Mary Sammel, ScD, and C. Neill Epperson. Computer-Assisted Cognitive Behavioral Therapy for Pregnant Women with Major Depressive Disorder.
- Elias, Jack CHT. (2009). Hipnosis dan Hipnoterapi Transpersonal/NLP. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Handayani, Reska. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester 3 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. Ners Jurnal Keperawatan Vol.2 No. 1 Maret 2015. Stikes Amanah Padang.
- Hidayat, Syaifurrahman. (2015). Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika". Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep.
- Huang Lili, 2018 Yunzhi Zhao, Chunfang Qiang, Bozhen Fan, Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis ID
- Kemendes RI. (2013). Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- Maimunah. (2011). Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. Jurnal: Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2010). Konsep Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC.
- Nanda. (2012). Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Jakarta: EGC.
- Novitasari, Yomi. (2013). Penerapan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sekolah. Tesis. Program Studi Magister Profesi Psikologi Universitas Indonesia Depok
- Nyumirah, Sri. (2012). Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Klien Isolasi Sosial Di RSJ dr Amino Gondohutomo Semarang. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Mageister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia Depok, Juli 2012.
- Pantiawati, Ika. Sari, Desy Kartika. (2013). Perbandingan Teknik Masase Dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Primipara Di Kecamatan Brebes. Jurnal Ilmu Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013. Akbid YLPP Purwokerto
- Karamoozian Mahsa, Ghasem Askarizadeh. 2015. Impact of Prenatal Cognitive-Behavioral Stress Management Intervention on Maternal Anxiety and Depression and Newborns' Apgar Scores
- Prapto, Dini.A.P. Nashori, H.Fuad. Rumiyan. (2015). Terapi Tadabur Al Qur'an Untuk Mengurangi Kecemasan
- Putri, Maha Decha Dwi. (2012). Penggunaan Intervensi Kelompok Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia. Tesis. Fakultas Psikologi, Program Studi Psikologi Profesi Peminatan Klinis Dewasa Universitas Indonesia Depok.
- Ramaiyah, Santri. (2013). Kecemasan : Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Riwidikdo, Handoko. (2013). Statistik Kesehatan Dengan Plikasi SPSS dalm Prosedur Penelitian. Yogyakarta: Rihama-Rohama.
- Rohani, et al. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Medika Salemba.
- Santrock, John W. (2008). Adolescence Perkembangan Remaja. Jakarta : EGC.
- Setyaningsih, Tri. (2011). Pengaruh Cognitive Behavior Theraphy (CBT) Terhadap Perubahan Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta 2011. Tesis. Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan

- Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia Tahun 2011.
- Singh Satwant. 2014. Delivering Group Cognitive Behavioural Therapy. Competencies and Group Processes
- Sukandar, Anis. (2009). Keefektifan Kognitif Behaviour Terapi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Tesis. Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sutrimo, A. (2012). Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Section Caesarea Di RSUD Banyumas. S1 Keperawatan, FK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto
- Zahrani, Musfir Bin Said. (2009). Konseling Terapi. Jakarta: Gema Insani

EFEKTIVITAS PROGRAM MANASIJA TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA

Mekar Dwi Anggraeni¹, Lutfatul Latifah¹, Aprilia Kartikasari¹

¹Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Corresponding author: mekar.dwi@gmail.com

ABSTRAK

Angka pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Banyumas hanya 52%. Ibu bekerja merupakan salah satu kelompok masyarakat yang beresiko tinggi tidak memberikan ASI eksklusif. Kurangnya pengetahuan tentang manajemen ASI eksklusif pada ibu bekerja merupakan penyebab utama ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif. Diperlukan suatu program peningkatan pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas Program MANASIJA (Manajemen ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja) terhadap pengetahuan ibu bekerja tentang ASI eksklusif. Desain dalam penelitian ini adalah *quasy experiment pre and post-test one group only*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bekerja di Unit Pendidikan Kecamatan Baturraden. Sampel dalam penelitian berjumlah 26 orang. Pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja diukur menggunakan kuesioner. Analisa data penelitian menggunakan uji Wilcoxon. Responden berusia antara 20-35 tahun (23,1%) dan lebih dari 35 tahun (76,9%), sebagian besar responden berpendidikan S1 (88,5%) dan bekerja sebagai guru (76,9%). Rerata skor pre-test pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah 5,84 dan rerata skor post-test pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah 7,61. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan program MANASIJA ($Z = 3,88, p < 0.001$). Program MANASIJA efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu bekerja tentang ASI eksklusif.

Kata kunci: ibu bekerja, manajemen ASI eksklusif, pengetahuan

ABSTRACT

The number of exclusive breastfeeding in Banyumas Regency is only 52%. Working mother is a high risk population of non-exclusive breastfeeding practice. Lack of exclusive breastfeeding management knowledge among working mothers is the main cause of low exclusive breastfeeding practice among working mothers. Need a program to increase the working mothers knowledge related to exclusive breastfeeding management. This study aimed to examine the effectiveness of the MANASIJA Program (Management of Exclusive Breastfeeding on Working Mothers) on the knowledge of mothers working. Method: The design in this study was a quasy experiment pre and post-test one group only. The population in this study were working mothers in the Baturraden District Education Unit. The sample in the study amounted to 26 people. Exclusive breastfeeding management knowledge was measured using a questionnaire. Data were analyzed using univariate and bivariate. Wilcoxon test was used to examine the differences of pre and post test data. Results: Respondents aged ranged between 20-35 years (23.1%) and more than 35 years (76.9%), most of the respondents had completed a bachelor degree (88.5%) and worked as teachers (76.9%). The mean of pre-test score was 5.84 and the mean score of post-test score was 7.61. The Wilcoxon test results showed that there was a significant difference of pre and post-test score ($Z = 3.88, p < 0.001$). The MANASIJA program is effective in increasing the knowledge of mothers working on exclusive breastfeeding.

Keywords: exclusive breastfeeding management, knowledge, working mother

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. *World Health Organization* (2018) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif kepada semua ibu di dunia, terutama ibu yang tinggal di negara berkembang. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi adalah mencegah infeksi saluran nafas atas, infeksi saluran pencernaan, menurunkan jumlah bayi yang masuk rumah sakit (Oddy et al., 2006), mencegah diare (Lamberti, Walker, Noiman, Victora, & Black, 2011), infeksi jamur (Kadir, Uygun, & Akyuz, 2005), eczema (Wang, 2017), dan peningkatan intelegensi (Horta, Mola, & Victora, 2015). Manfaat memberikan ASI eksklusif bagi ibu adalah menurunkan resiko terjadinya diabetes tipe 1, hipertensi, penyakit jantung, kanker (Binns, Lee, & Low, 2016), diabetes tipe 2, obesitas (Binns, Lee, & Low, 2016; Horta, Mola, & Victora, 2015). Meskipun demikian, tidak semua ibu memberikan ASI secara eksklusif.

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum sesuai dengan target yang ditentukan oleh Pemerintah Republik Indonesia. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan bahwa hanya 53% ibu memberikan ASI eksklusif di Indonesia. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas tidak berbeda jauh dengan nasional, yaitu sebesar 52,5% (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2017). Berbagai faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Banyumas yaitu pengetahuan tentang ASI eksklusif, sikap terhadap ASI eksklusif, dukungan keluarga, motivasi, dan status pekerjaan ibu (Anggraeni, 2015).

Ibu bekerja merupakan kelompok masyarakat yang beresiko tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang telah dilakukan

sebelumnya menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu merupakan salah faktor yang paling signifikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Anggraeni, 2015). Sebanyak 51,82% perempuan yang berusia lebih dari 15 tahun di Kabupaten Banyumas merupakan pekerja (Biro Pusat Statistik Kabupaten Banyumas, 2013). Sebanyak ..% ibu bekerja yang memberikan ASI secara eksklusif di Kabupaten Banyumas. Ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif memberikan alasan karena ibu hanya memiliki masa cuti 12 minggu dan 4 minggu diantaranya harus diambil sebelum ibu melahirkan. Setelah masa cuti selesai maka ibu harus kembali bekerja dan tidak bisa selalu bersama dengan bayi untuk menyusui. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2010) yang menunjukkan bahwa ibu bekerja menghadapi banyak kendala dalam memberikan ASI eksklusif. Kendala yang dialami ibu bekerja adalah tidak nyaman, air susu merembes ke baju, payudara bengkak, harus sering memerah ASI, menyita waktu kerja, sering merasa lapar, dan jarak rumah yang jauh sehingga ibu tidak bisa segera pulang saat akan menyusui bayi (Rejeki, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 15 guru perempuan yang memiliki bayi atau balita di UPK Baturraden menunjukkan bahwa semua guru tersebut tidak menyusui ASI secara eksklusif. Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah susah mengatur waktu antara waktu kerja dan menyusui bayi di rumah, jarak rumah dan tempat kerja jauh, pengasuh bayi memilih memberikan susu formula, dan belum tahu cara memerah dan menyimpan ASI saat bekerja. Menurut informasi dari salah satu pengurus Dharma Wanita UPK Baturraden belum pernah ada informasi mengenai peningkatan persepsi ibu terkait produksi ASI, pijat

oksitosin, cara memerah dan menyimpan ASI perah, dan manajemen menyusui eksklusif pada ibu bekerja.

Berbagai faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen ASI eksklusif mempengaruhi lama pemberian ASI eksklusif (Anggraeni, 2015). Literatur review yang dilakukan oleh Hirani dan Karmaliani (2013) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang manajemen pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja merupakan salah satu faktor kunci kesuksesan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja di Pakistan. Menurut Ajzen (1991), pengetahuan merupakan faktor predisposisi penting dalam pembentukan perilaku manusia. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi dan promosi manajemen ASI eksklusif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan lama pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Amerika Serikat (Balkam & Sara, 2010).

Meskipun telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu bekerja terhadap manajemen ASI eksklusif meningkatkan lama pemberian ASI eksklusif dan ASI secara umum. Namun belum pernah ada penelitian yang mengembangkan program dan menguji efektifitas edukasi kesehatan tentang manajemen ASI eksklusif terhadap pengetahuan ibu bekerja tentang ASI eksklusif di Indonesia sebelumnya.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas program MANSIJA terhadap pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen ASI eksklusif pada ibu bekerja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *pra-experiment pre-posttest one group only*. Penelitian dilakukan di UPK Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang bekerja di UPK Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 26 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 orang yang dipilih dengan cara *convenient sampling method*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah 1) ibu bekerja, 2) wanita usia subur, 3) sudah menikah, dan 4) bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah 1) menderita kanker payudara, (2) memiliki riwayat trauma pada payudara, (3) memiliki riwayat operasi payudara, (4) mengalami kecacatan, dan (5) mengundurkan diri saat penelitian berlangsung. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner data demografi dan kuesioner pengetahuan manajemen ASI eksklusif pada ibu bekerja. Normalitas data pengetahuan tentang manajemen ASI eksklusif diuji menggunakan Uji Saphiro-Wilk. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data pengetahuan tentang manajemen ASI eksklusif tidak terdistribusi normal. Selanjutnya data pengetahuan tentang manajemen ASI eksklusif dianalisa menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik Responden	f	Persentase (%)	Mean	SD
Usia				
20 - 35	6	23,1	43,5	9,79
>35	20	76,9		
Pendidikan				
SD	1	3,8	-	-
SMA	2	7,7		
S1	23	88,5		
Pekerjaan				
Guru	20	77	-	-
Administrasi	6	23		
Pendapatan				
> UMR	26	100	-	-

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia antara 20-35 tahun (23,1%) dan lebih dari 35 tahun (76,9%), pendidikan S1 (88,5%), bekerja sebagai guru (76,9%), dan pendapatan > UMR (100%). Rerata skor *pre-test* pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah 5,85 dan rerata skor *post-test* pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah 7,62. Peneliti melakukan uji normalitas data sebelum melakukan uji bivariat. Uji normalitas data menggunakan Saphiro-Wilk menunjukkan bahwa data pengetahuan tentang manajemen ASI eksklusif tidak terdistribusi normal. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang manajemen ASI eksklusif antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan MANASIJA ($Z = -3,88, p < 0,001$).

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia antara 20-35 tahun (23,1%) dan lebih dari 35 tahun (76,9%). Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia (2017), presentase wanita usia produktif merupakan penduduk dengan jumlah terbanyak di Indonesia, yaitu

sebanyak 66,95%. Wanita pada usia produktif memiliki kemungkinan untuk hamil dan menyusui anak. Pada penelitian ini sebagian besar responden penelitian berusia > 35 tahun karena pemerintah RI melakukan moratorium pengangkatan Pegawai Negeri Sipil sejak tahun 2015.

Kesetaraan dalam memperoleh hak dalam bidang pendidikan antara perempuan dan laki-laki menyebabkan kesetaraan di lapangan pekerjaan. Menurut data Badan Pusat Statistik (2017), jumlah wanita bekerja mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2012. Saat ini, sebanyak 52% dari populasi wanita di Provinsi Jawa Tengah bekerja. Salah satu jenis pekerjaan dengan presentase terbanyak dilakukan oleh wanita adalah tenaga profesional (ILO, 2015) dan bekerja di sektor pendidikan sebanyak 38,9% (Sakernas, 2016). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini dimana sebagian besar responden bekerja sebagai guru (76,9%). Guru merupakan profesi yang diminati oleh banyak perempuan karena sesuai dengan insting keibuan dan memiliki derajat sosial yang tinggi di masyarakat. Oleh karena itu, banyak perempuan yang memilih untuk menjadi guru sebagai profesinya. Tingkat pendidikan penduduk Indonesia mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan satu dekade sebelumnya. Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan S1 (88,5%). Hal ini dikarenakan sebagian besar profesi responden penelitian adalah guru. Sesuai UU Republik Indonesia No. 12 Tahun 2005, tingkat pendidikan guru minimal adalah sarjana/D4.

Partisipasi wanita dalam pekerjaan meningkatkan pendapatan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2015) yang menunjukkan

bahwa sebagian besar ibu bekerja memiliki pendapatan > UMR Kabupaten Banyumas. Data Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa UMR di Kabupaten Banyumas saat ini adalah Rp.1.560.000 dan pendapatan responden penelitian ini lebih dari UMR Kabupaten Banyumas. Hal ini dikarenakan pendapatan pendapatan profesi guru > UMR Kabupaten Banyumas dan sebagian besar pendapatan keluarga pada responden penelitian ini bersumber dari suami dan isteri yang keduanya bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat edukasi kesehatan MANASIJA efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu bekerja tentang ASI eksklusif. Literatur review dilakukan oleh Hirani dan Karmaliani (2013) menunjukkan bahwa ibu bekerja yg sukses memberikan ASI eksklusif memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen ASI eksklusif. Penelitian tentang efek pendidikan kesehatan melalui ceramah terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif pernah dilakukan sebelumnya di Amerika Serikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif mampu meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif secara signifikan pada ibu bekerja di Amerika Serikat (Balkam & Sara, 2010). Hal ini bisa disebabkan karena sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan sarjana dan berprofesi sebagai guru. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup sehat dan harapan hidup yang lebih lama (Zajacova & Lawrence, 2018).

Semua responden dalam penelitian ini kembali bekerja secara penuh waktu setelah cuti 2 bulan. Dukungan tempat kerja berperan meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Amerika Serikat

(Dodgson, Chee, & Yap, 2004). Dukungan tempat kerja antara lain berupa penyediaan fasilitas ruang laktasi di tempat kerja, waktu bekerja yang fleksibel untuk memerah ASI atau menyusui bayi secara langsung, tersedianya tempat penitipan anak, *breastfeeding friendly* di tempat kerja, dan pengaturan pekerjaan yang bisa dikerjakan dirumah atau kerja paruh waktu (*part-time*) (Hirani & Karmaliani, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang bekerja *part-time* dan cuti setelah melahirkan lebih lama melakukan inisiasi menyusui dini dan menyusui lebih lama daripada ibu yang bekerja *full-time* (Mandal, Roe, & Fein, 2010). Namun pilihan bekerja *part-time* belum banyak di Indonesia. Ibu harus bekerja secara penuh selesai masa cuti setelah melahirkan selama 2 bulan. Sebagian besar tempat kerja pada responden penelitian ini belum memiliki fasilitas untuk memerah ASI dan menyimpan ASI perah selama ibu bekerja. Ketersediaan fasilitas memerah ASI dan penyimpanan ASI perah mempengaruhi lama pemberian ASI eksklusif di tempat kerja (Basrowi, 2012).

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan MANASIJA yang dikembangkan melalui *need based assessment* dapat meningkatkan pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen ASI eksklusif. Perawat dapat menggunakan MANASIJA sebagai materi untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu bekerja tentang manajemen ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, M.D. (2015). *A Causal Model of Breastfeeding Duration among Working Muslim Mothers in Central Java Province, Indonesia*. Thesis. Prince of Songkla University. Thailand.

- Agbozo, F., Colecraf, E., & Ellahi, B. (2016). Impact of type of child growth intervention program on caregivers' child feeding knowledge and practices: a comparative study in Ga West Municipality, Ghana. *Food Science & Nutrition* 2016; 4(4): 562–572.
- Aqrasada, E., Kylberg, E., & Gustafsson, J. (2011). Exclusive breastfeeding of low birth weight infants for the first six months: infant morbidity and maternal and infant anthropometry. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*; 20(1):62-8.
- Basrowi, R. (2012). Pemberian ASI eksklusif pada perempuan pekerja sektor formal [Exclusive breastfeeding practice among working mothers in formal sector], Universitas Indonesia.
- Crory, C. M. & Layte, R. (2011). The effect of breastfeeding on children's educational test scores at nine years of age: Results of an Irish cohort study. *Social Science & Medicine* 72, 1515-1521.
- Dyson, L, McCormick, F.M, & Renfrew, M.J. (2008). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review). *The Cochrane Library*, Issue 2.
- Dodgson, J.E., Tarrant, M., Fong, D.Y.T., Peng, X., & Hui, W.C. (2003). Breastfeeding patterns of primiparous mothers in Hong Kong. *Birth*. 30 195–202.
- Hirani, S.A.A., & Karmaliani, R. (2013). Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women and Birth*. 26 10–16.
- Horta, B.L., Loret de Mola C., & Victora C.G., (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 14-19.
- Kadir, T. Uygun, B., & Akyuz, S. (2005). Prevalence of Candida species in Turkish children: relationship between dietary intake and carriage. *Archieve Oral Biologica*. 50(1):33-37.
- Karnadi, A. (2014) Kapasitas lambung bayi [Online]. <http://duniasehat.net/2014/02/15/kapasitas-lambung-bayi/>. [Accessed tanggal 14 April 2015].
- Kazaura, M. (2016). Exclusive breastfeeding practices in the Coast region, Tanzania. *African Health Sciences*. 2016;16(1): 44-50. <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v16i1.6>.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2017). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Diunduh dari: http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf.
- Lamberti, L.M., Fischer Walker, C.L., Noiman, A., Victora, C., & Black, R.E. (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*, Suppl 3:S15. doi: 10.1186/1471-2458-11-S3-S15.
- Mandal, B., Roe, B.E., & Fein, S.B. 2010, The Differential Effects of full-time and Part-time Work Status on Breastfeeding. *Health Policy*, 97(1): 79-86. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.03.006. Epub 2010 Apr 18.
- Oddy, W.H., Scott, J.A., Graham, K.I., & Binns, C.W. (2006). Breastfeeding influences on growth and health at

- one year of age. *Breastfeeding Review*. 14(1), 15-23.
- Pawestri, N.T. (2011). Efektifitas Peran Kelompok Pendukung Ibu terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta 2011. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Perinasia, (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui, Modul 40 Jam Standar WHO/UNICEF/KEMKES*. Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Pongkapadang, A., & Wahidudin. 2012. Faktor Risiko Kejadian Kematian Perinatal di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2011-2012. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Indonesia.
- Rejeki, S. (2010). Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu bekerja di Wilayah Kendal, Jawa Tengah. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2(1). DOI: <https://doi.org/10.14710/nmj.n.v2i1.734>
- Roesli, U. (2005) *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Wang, J., et al (2017). Association between breastfeeding and eczema during childhood and adolescence: A cohort study. *PLoS One*, 12(9). Doi: [10.1371/journal.pone.0185066]
- Zajacova, A., & Lawrence, E. M., 2018. The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual Review of Public Health* 2018. 39:273–89.

HUBUNGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA SEKSUAL DENGAN KECEMASAN NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA PURWOKERTO

Ririn Isma Sundari
Universitas Harapan Bangsa
Email: ririnismasundari@uhb.ac.id

ABSTRAK

Laki-laki dewasa merupakan kelompok narapidana terbanyak yang tinggal di Lapas. Selama menjalani masa hukuman, narapidana laki-laki dewasa yang telah menikah tidak dapat memenuhi kebutuhan seksualnya karena di Lapas Kelas IIA Purwokerto tidak disediakan akomodasi untuk pemenuhan kebutuhan tersebut. Seksual merupakan kebutuhan dasar bagi manusia. Tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan dasar termasuk kebutuhan seksual dapat menyebabkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketidakefektifan pola seksual dengan kecemasan pada narapidana laki-laki. Desain penelitian deskriptif korelasional. Sampel penelitian 56 orang narapidana laki-laki dewasa dan sudah menikah di Lapas Kelas IIA Purwokerto. Hasil penelitian ditemukan skor rata-rata ketidakefektifan pola seksual narapidana 79,64 termasuk dalam kategori ketidakefektifan pola seksual sedang dan skor rata-rata kecemasan narapidana 34,70 termasuk dalam kategori kecemasan berat. Ada hubungan antara ketidakefektifan pola seksual dengan kecemasan pada narapidana laki-laki dewasa $p=0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$) dengan kekuatan hubungan sedang ($r=0,472$). Semakin tinggi ketidakefektifan pola seksual maka kecemasan narapidana akan semakin meningkat. Intervensi keperawatan direkomendasikan untuk mengatasi masalah psikososial pada narapidana.

Kata kunci: Kecemasan, Ketidakefektifan Pola Seksual, Narapidana

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013). Kecemasan sebenarnya dapat membantu individu untuk tetap waspada dan fokus, memacu untuk melakukan tindakan, dan memotivasi individu untuk memecahkan masalah (Nasir & Munith, 2011; Videbeck, 2008), akan tetapi jika terjadi secara konstan dan dengan intensitas yang banyak, maka hal tersebut akan merugikan.

Prevalensi kecemasan secara keseluruhan sulit diidentifikasi karena hampir semua orang pernah mengalami kecemasan ringan sampai sedang dan tidak mencari pertolongan, sehingga yang dapat diidentifikasi hanya kecemasan berat dan gangguan panik. NAMI (2014) menunjukkan angka prevalensi *anxiety disorder* atau gangguan kecemasan di dunia sebesar 18,1%. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan masalah kecemasan yang ada di negara-negara berkembang seperti Indonesia.

Kecemasan termasuk ke dalam gangguan mental emosional. Riset kesehatan dasar tahun 2013 yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan data prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0%. Tidak jauh berbeda dengan prevalensi nasional, prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Jawa Tengah sebesar 4,7%. Kecemasan dapat disebabkan oleh multifaktor, meliputi aspek biologi, psikologis, dan sosial budaya (Stuart, 2013). Adanya penyakit fisik dan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar merupakan contoh penyebab kecemasan dari aspek biologis. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan seksual. Seksual bagi individu yang sudah menikah

merupakan kebutuhan dasar yang sangat vital, harus dipenuhi dan turut membangun konsep diri.

Videbeck (2008) menjelaskan bahwa masalah seksual lebih sering terjadi pada individu yang mengalami perceraian atau perpisahan dengan pasangan. Perpisahan yang dimaksud dapat berupa kematian pasangan, tinggal di tempat atau daerah yang berbeda dengan pasangan, atau perpisahan yang disebabkan oleh suatu hal dan tidak dapat dikontrol oleh individu tersebut. Kelompok yang mengalami perpisahan dengan pasangan karena suatu hal salah satunya adalah narapidana. Susanti & Mustofa (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kebutuhan seksual narapidana terhambat selama menjalani masa pidana di lembaga pemasyarakatan (Lapas).

Jumlah narapidana di Indonesia pada bulan Februari 2015 sejumlah 110.664 orang. Jumlah narapidana di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 7.388 orang, sementara jumlah narapidana di Kabupaten Banyumas sebanyak 321 orang, terdiri dari 311 narapidana dewasa laki-laki, 2 narapidana anak laki-laki, dan 8 narapidana perempuan yang tersebar di 2 tempat yaitu Lapas Kelas IIA Purwokerto dan Rumah Tahanan Kelas IIB Banyumas (Sistem database pemasyarakatan, 2015). Di Lapas Kelas IIA Purwokerto terdapat 248 narapidana dewasa laki-laki dan 2 narapidana anak. Laki-laki dewasa merupakan kelompok mayoritas yang dibina di Lapas Kelas IIA Purwokerto.

Narapidana yang menjalani pidana penjara dituntut untuk mampu beradaptasi dan bersosialisasi dengan peraturan penjara yang sangat menekan, rutinitas kehidupan di penjara yang membosankan, dan kehidupan sosial dengan narapidana lainnya yang sering terjadi keributan, pemerasan, kepadatan lembaga pemasyarakatan dan tindakan kekerasan yang dirasakan sebagai suatu penderitaan lain disamping hukuman

pidana sendiri (Atmasasmita, 1995). Narapidana yang telah menikah pun harus beradaptasi dengan pola kehidupan baru, termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan seksual, terutama dalam menghadapi ketidakefektifan pola seksual.

Lamanya ketidakefektifan pola seksual pada narapidana tergantung pada lamanya masa hukuman karena walaupun narapidana memiliki hak-hak yang diatur dalam UU No. 12 Tahun 1995 tentang Cuti Mengunjungi Keluarga (CMK), program ini tidak berjalan efektif. Hasil penelitian Susanti dan Mustofa (2009) menunjukkan hasil bahwa di Lapas Kelas I Cipinang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2004-2009) belum pernah ada narapidana yang melaksanakan hak CMK. Bahkan angka nasional pelaksanaan CMK dari tahun ke tahun turun, yaitu pada tahun 2005 sebanyak 1.983 narapidana yang mengambil CMK, pada tahun 2009 hanya 223 narapidana saja yang mengambil CMK (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2009).

Dampak negatif tidak terpenuhinya kebutuhan seksual pada narapidana diantaranya yaitu terjadinya kasus-kasus penyimpangan seksual di dalam Lapas (Ramaswany & Freudenberg, 2010). Perilaku penyimpangan seksual erat kaitannya dengan resiko penularan penyakit menular seksual dan HIV AIDS. Stein et all (2013) mengemukakan bahwa 20,1% penghuni Lapas di United States memiliki orientasi seksual terhadap sesama jenis kelamin (homoseksual) saat diteliti di dalam Lapas, walaupun tidak diteliti lebih lanjut penyimpangan ini diakibatkan karena menjalani hukuman di Lapas atau preferensi sejak sebelum masuk ke dalam Lapas. Stein et all (2013) juga mengemukakan bahwa 40% penderita HIV di Amerika adalah narapidana. Depkes (2007) juga menegaskan kecemasan yang berlangsung terus menerus dan tidak

tertangani dengan baik dapat menjadi kondisi patologi (gangguan jiwa berat). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2015 didapat keterangan bahwa >50% narapidana dewasa telah menikah. Hasil wawancara singkat dengan perawat yang bertugas di Lapas didapatkan keterangan bahwa sering ditemukan perilaku menyimpang berupa masturbasi yang ditunjukkan secara terang-terangan di depan narapidana lainnya. Selain itu perawat dan petugas Lapas lainnya sering mendapat keluhan sulit tidur, sering terbangun di tengah malam dan sulit melanjutkan tidur kembali.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketidakefektifan pola seksual dengan kecemasan pada narapidana laki-laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana laki-laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto pada Bulan Februari 2015 yang telah menikah sejumlah 121 narapidana. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Responden yang diambil sebanyak 56 narapidana yang memenuhi kriteria. Kecemasan diukur dengan menggunakan instrumen baku *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, sementara ketidakefektifan pola seksual diukur dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan proses terbentuknya pola perilaku, batasan karakteristik diagnosis ketidakefektifan pola seksual pada NANDA 2015-2017 (Herdman &

Kamitsuru), teori seksualitas yang dikemukakan oleh Kelly (1992), Potter & Perry (2005), dan Stuart (2013) yang terdiri dari 33 item pernyataan. Uji validitas instrumen dilakukan di Rumah Tahanan (Rutan) Kelas IIB Banyumas, didapat hasil analisis nilai alpha cronbach's kuesioner ketidakefektifan pola seksual sebesar 0,624 dan nilai alpha cronbach's kuesioner HARS sebesar 0,917. Analisis data univariat menghitung *mean*, median, standar deviasi, dan nilai maksimum minimum pada *confidence interval* 95%, analisis bivariat dilakukan dengan uji *Pearson Product Moment*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Narapidana Laki- Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Karakteristik yang diteliti meliputi usia, lama menjalani masa hukuman, jumlah masa hukuman, tingkat pendidikan, status pekerjaan sebelum menjalani masa hukuman penjara, penghasilan keluarga saat menjalani masa hukuman.

Tabel 1. Karakteristik Usia, Lama Menjalani Hukuman, Jumlah Masa Hukuman Narapidana Laki-Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Variabel	n	Mean	SD	Min-Maks
Usia	56	36,45	8,418	20 – 56
Lama Menjalani Hukuman	56	5,32	0,936	2 – 6
Jumlah Masa Hukuman	56	24,29	24,29	5 – 120

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia narapidana 36,45 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 56 tahun. Rata-rata lama menjalani masa hukuman pada narapidana yaitu 5,32 bulan. Rata-rata jumlah masa hukuman pada narapidana sesuai putusan sidang yaitu 24,29 bulan atau sekitar dua tahun 1 bulan, dengan jumlah

masa hukuman terendah 5 bulan dan tertinggi 120 bulan.

Tabel 2. Karakteristik Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan Sebelum Menjalani Masa Hukuman, dan Penghasilan Keluarga Narapidana Laki-Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Karakteristik	n	Persentase
Pendidikan		
a. Tinggi	8	14,3
b. Menengah	26	46,4
c. Dasar	20	35,7
d. Tidak tamat sekolah	2	3,6
Status Pekerjaan Sebelum Menjalani Hukuman		
a. Tidak Bekerja	9	16,1
b. Bekerja	47	83,9
Penghasilan Keluarga UMK		
a. Di atas UMK	29	51,8
b. DI bawah UMK	27	48,2
Total	56	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar narapidana memiliki tingkat pendidikan menengah (lulus SMP atau lulus SMA) sebanyak 35 orang (62,5%), responden bekerja sebelum masuk ke dalam Lapas/Rutan, sebanyak 50 orang (89,3%), dan responden berpenghasilan keluarga di atas UMK sebanyak 29 orang (51,8%).

2. Gambaran Ketidakefektifan Pola Seksual Narapidana Laki- Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Ketidakefektifan pola seksual narapidana laki-laki di Lapas Kelas IIA Purwokerto adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Ketidakefektifan Pola Seksual Narapidana Laki- Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Variabel	n	Mea n	SD	Min-Maks
Ketidakefektifan pola seksual	5	79,6	15,4	44 – 115

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor ketidakefektifan pola seksual yang dialami oleh narapidana sebesar 79,64

tergolong ke dalam ketidakefektifan pola seksual sedang, dengan skor terendah 44 dan skor tertinggi 115.

3. Gambaran Kecemasan Narapidana Laki- Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Kecemasan pada narapidana laki-laki di Lapas Kelas IIA Purwokerto diukur dengan menggunakan instrumen HARS yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Kecemasan Narapidana Laki- Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Variabel	n	Mean	SD	Min-Maks
Kecemasan	56	34,70	10,49	7 - 55

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan yang dialami oleh narapidana sebesar 34,70 tergolong ke dalam kecemasan berat, dengan skor terendah 7 dan skor tertinggi 55.

4. Hubungan Ketidakefektifan Pola Seksual dengan Kecemasan Narapidana Laki- Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Tabel 5. Hubungan Ketidakefektifan Pola Seksual dengan Kecemasan Narapidana Laki- Laki di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto

Variabel	n	Me an	SD	Mi n- Ma ks	Pv	r
Ketidakef ektifan pola seksual	5 6	79, 64	15, 45	44 -	0,0 00	0,4 72
Kecemas an	5 6	34, 70	10, 49	7 - 55		

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketidakefektifan pola seksual dengan kecemasan pada narapidana laki-laki dewasa $p=0,000$ (p value < 0,05) dengan kekuatan hubungan sedang ($r=0,472$). Semakin tinggi ketidakefektifan pola seksual maka

kecemasan narapidana akan semakin meningkat.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia narapidana 36,45 tahun, tergolong ke dalam usia dewasa (Hurlock, 1980). Hal ini sejalan dengan data narapidana per kanwil yang disajikan oleh Ditjenpas (2015) menunjukkan bahwa mayoritas narapidana merupakan kelompok usia dewasa muda. Peneliti berpendapat rata-rata narapidana berada pada kelompok usia dewasa muda karena pada usia ini individu dituntut untuk mulai bekerja, memilih pasangan hidup, mengasuh dan membesarkan anak, dan mengambil tanggung jawab sebagai warga negara. Hal ini menjadi stressor bagi dewasa muda. Stuart (2013) menjelaskan bahwa individu yang tidak memiliki sumber koping inadkuat akan menunjukkan respon maladaptif berupa perilaku destruktif termasuk melakukan tindakan kriminal. Dewasa muda juga merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju masa dewasa yang sebenarnya. Hurlock (1980) menjelaskan bahwa pada masa peralihan ini konsep diri individu belum begitu kuat sehingga individu sering merasa bingung menentukan sikap dan mudah terpengaruh provokasi. Hal ini sering membawa dewasa muda berurusan dengan masalah hukum dan harus tinggal di Lapas.

Tingkat pendidikan narapidana sebagian besar berada pada kategori pendidika menengah, yaitu lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan atau Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 35 orang (62,5%). Peneliti berpendapat bahwa individu dengan pendidikan rendah memiliki daya saing yang rendah pula dalam mendapatkan atau membuka lapangan pekerjaan sendiri. Pendidikan juga berpengaruh terhadap besar kecilnya penghasilan yang didapatkan oleh individu.

Sementara penghasilan sangat dibutuhkan oleh individu, terlebih individu pada usia dewasa muda yang sedang memulai membina keluarga dan menjalankan fungsi reproduksinya. Berbagai macam kebutuhan hidup menuntut individu melakukan sesuatu.

Sebagian besar narapidana memiliki pekerjaan tetap sebelum masuk ke dalam Lapas yaitu sebanyak 47 orang (83,9%). Pekerjaan erat kaitannya dengan penghasilan. Memberikan nafkah kepada keluarga adalah hal yang sangat penting dan merupakan sumber koping bagi laki-laki yang telah menikah (Stuart, 2013). Berbeda dengan pendapat tersebut, pada penelitian ini sebagian besar narapidana memiliki pekerjaan tetap sebelum masuk ke Lapas tetapi memiliki koping maladaptif dalam menghadapi stressor sehingga harus berurusan dengan masalah hukum. Peneliti berpendapat hal ini disebabkan karena masalah kriminal yang dilakukan oleh narapidana adalah masalah seputar pelecehan seksual, bukan masalah pencurian dan sejenisnya yang semata-mata karena kekurangan secara finansial. Dengan demikian, status pekerjaan bukan hal yang menyebabkan narapidana tersangkut masalah hukum dan harus menjalani masa hukuman di dalam Lapas.

Penghasilan keluarga narapidana sebagian besar diatas UMK (>Rp. 1.100.000,-). Semenjak narapidana berada di dalam Lapas, secara otomatis narapidana tidak dapat melakukan pekerjaan sebagaimana biasanya. Hal ini menyebabkan penghasilan keluarga menurun padahal tuntutan kebutuhan rumah tangga terus ada. Oleh karena itu sebagian besar keluarga narapidana melakukan usaha baru semenjak narapidana masuk ke dalam Lapas sehingga sebagian besar penghasilan keluarga narapidana di atas UMK Banyumas.

Narapidana yang menjadi responden penelitian rata-rata telah

menjalani masa hukuman selama 5,32 bulan. Stuart (2013) mengemukakan bahwa pengalaman individu terpapar stressor yang sama menjadi kemampuan personal individu dalam membentuk koping yang adaptif. Oleh karena itu peneliti membatasi narapidana yang diteliti dengan menerapkan kriteria inklusi yaitu narapidana yang tinggal di Lapas kurang dari 6 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jumlah masa hukuman narapidana yaitu 24,29 bulan atau sekitar 2 tahun, dengan jumlah masa hukuman terendah 5 bulan dan tertinggi 120 bulan atau 10 tahun. Mathew (2003) menjelaskan bahwa kehidupan di Lapas penuh dengan aturan yang ketat dan mengekang serta minimnya fasilitas dan aktivitas yang bisa dilakukan narapidana. Hal ini tentu menjadi stressor bagi narapidana. Stuart (2013) menjelaskan bahwa banyaknya stressor dan lamanya stressor dirasakan dapat mempengaruhi mekanisme koping individu.

Salah satu masalah yang terjadi pada narapidana laki-laki yang telah menikah adalah tidak efektifnya pola seksual. Herdman dan Kamitsuru (2015) mendefinisikan ketidakefektifan pola seksual sebagai perubahan perilaku seksual, kesulitan dalam aktivitas seksual, kesulitan dalam perilaku seksual, keterlibatan dalam perilaku seksual, dan perubahan hubungan dengan orang yang terdekat. Seksual merupakan kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut (Hidayat & Uliyah, 2014). Seksualitas merupakan kebutuhan dasar pada semua tahapan usia. Bagi narapidana laki-laki yang sudah menikah, pemenuhan kebutuhan seksualitas didapatkan dengan menjalin intimasi dengan istrinya.

Selama menjalankan masa hukuman di Lapas, secara fisik narapidana harus terpisah dengan istrinya. Waktu kunjungan keluarga disediakan sebanyak 2 kali dalam satu minggu. Tempat kunjungan keluarga tidak memberikan privasi bagi narapidana dan keluarga yang mengunjunginya, termasuk istrinya. Meskipun narapidana dapat bertemu dengan istrinya, namun tidak privasinya ruang kunjungan menghilangkan intimasi antara narapidana dengan istrinya. Tidak hanya itu, komunikasi tidak langsung pun sangat terbatas dikarenakan narapidana tidak diperbolehkan memegang alat komunikasi pribadi. Alat komunikasi umum disediakan oleh pihak Lapas dan jumlahnya sangat terbatas. Hal ini menyebabkan ketidakefektifan pola seksual pada narapidana.

Susanti dan Mustofa (2009) menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan seksual di Lapas Kelas I Cipinang dilakukan dengan hubungan sesama jenis kelamin, menggunakan media binatang, masturbasi, dan dengan lawan jenis dengan memanfaatkan jam kunjungan dan akomodasi petugas. Sedangkan di Lapas Kelas IIA Purwokerto petugas tidak menyediakan akomodasi bagi pasangan suami istri untuk memenuhi kebutuhan seksualnya. Hal ini dikarenakan adanya kekhawatiran penyalahgunaan akomodasi sebagai media prostitusi. Hak Cuti Mengunjungi Keluarga (CMK) yang merupakan kesempatan narapidana untuk memenuhi kebutuhan seksual juga belum dimanfaatkan secara maksimal oleh narapidana karena merasa prosedur pengajuan CMK cukup panjang. Dengan demikian, masalah ketidakefektifan pola seksual sangat dirasakan oleh narapidana baik di Lapas Kelas IIA Purwokerto. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dapat menyebabkan kecemasan pada narapidana.

Rata-rata kecemasan narapidana berada pada kategori kecemasan sedang. Videbeck (2008) menjelaskan bahwa kecemasan sedang memungkinkan individu berfokus pada hal penting dan mempersempit lapangan persepsinya, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, keluhan masalah fisik, peningkatan tanda-tanda vital, dan kewaspadaan meningkat. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di Lapas, gejala tersebut sesuai dengan yang sering dialami oleh narapidana di Lapas. Kondisi ini diakui oleh narapidana menyebabkan perasaan yang tidak menentu, tidak nyaman, menurunkan nafsu makan, sulit mengawali tidur, tidak bergairah, badan lemas, pusing, perubahan pola buang air besar, dan ketegangan pada otot.

KESIMPULAN

1. Skor rata-rata ketidakefektifan pola seksual narapidana 79,64 termasuk dalam kategori ketidakefektifan pola seksual sedang.
2. Skor rata-rata kecemasan narapidana 34,70 termasuk dalam kategori kecemasan berat
3. Ada hubungan antara ketidakefektifan pola seksual dengan kecemasan pada narapidana laki-laki dewasa $p=0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$) dengan kekuatan hubungan sedang ($r=0,472$). Semakin tinggi ketidakefektifan pola seksual maka kecemasan narapidana akan semakin meningkat. Intervensi keperawatan direkomendasikan untuk mengatasi masalah psikososial pada narapidana.

REFERENSI

- Butler, T. & Allnutt, S. (2003). *Mental Illness Among New South Wales Prisoners*. Australia: Corrections Health Service
- Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta. Badan

- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia
- Denney, N. W. & Quadagno, D. (1992). *Human sexuality*. (2nd Ed). St. Louis, Mosby
- Herdman & Kamitsuru. (2014). *Nursing diagnoses: definitions & clasifcation 2015-2017*. Philadelphia. USA: NANDA International
- Hidayat, A. A. A. & Uliyah, M. (2014). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Kelly, Gary F. (1992). *Sexuality today: the human perspective*. USA: The Dushkin Publishing Group.
- Matthew, S., et al (2012). HIV Positive and in Jail: Race, Risk Factors, and Prior Access to Care. *Journal of AIDS Behavior*. 17, 108-117
- NAMI. (2014). *Mental illness facts and numbers*. www.nami.org. Diperoleh tanggal 25 November 2014
- Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Pepinsky, H. (2010). Jails and Jailing in Monroe Country, Indiana. *Journal of Dialect Antropol*. 34:431-435.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Alih Bahasa : Yasmin Asih. Jakarta: EGC
- Ramaswany, M. & Freudenberg, N. (2010). Sex partnership, helath, and social risk of young men leaving jail: analyzing data from a randomized controlled trial. *Journal of BMC Public Health*. 10, 680
- Sistem database pemsyarakatan. (2015). *Data terakhir jumlah penghuni per-UPT pada Kanwil Jawa Tengah*. www.ditjenpas.go.id. Diperoleh tanggal 2 Januari 2015
- Stein, M. S. et. all. (2012). HIV-positive and in jail: race, risk factors, and prior access to care. *Journal AIDS Behaviour*. 17, 8108-8117
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10th Ed). Missouri: Mosby Elsevier
- Susanti, L., & Mustofa, M. (2009). *Pola adaptasi narapidana laki-laki dalam pemenuhan kebutuhan seksual di Lembaga Pemsyarakatan Klas I Cipinang*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Tarwoto & Wartonah. (2003). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. (1st Ed). Jakarta: Salemba Medika
- UU Republik Indonesia. (1995). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 12 tahun 1995 tentang pemsyarakatan*. www.hukumonline.com. Diperoleh tanggal 30 Desember 2014
- Videbeck, S. L. (2008). *Psychiatric mental helath nursing*. (4th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

AKSES PORNOGRAFI BERHUBUNGAN DENGAN USIA *MENARCHE* PADA SISWI SMP NEGERI 10 DI KOTA MAGELANG

Irma Nur Baiy, Rohmayanti, Kartika Wijayanti
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
rohmayanti@ummgl.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : *Menarche* adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada wanita dengan rentang usia 10-16 tahun. Usia *menarche* saat ini mengalami percepatan salah satu faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya *menarche* adalah adanya rangsangan yang kuat dari luar, salah satunya adalah melalui akses media massa yang berkonten pornografi. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan akses pornografi dengan usia *menarche*. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional*, respondennya adalah siswi SMP Negeri 10 Kota Magelang dengan metode pengambilan sampelnya *proportional random sampling* yang berjumlah 76 responden dan menggunakan uji *spearman* untuk pengolahan data. **Hasil** : Diperoleh hasil dimana siswi paling banyak terpapar ringan yaitu 44 siswi (57,9%) dan 33 siswi (43,4%) mengalami menstruasi normal serta nilai *r* hitung -0,525 dengan *p-value* 0,000 sehingga terdapat hubungan karena nilai *p-value* kurang dari signifikansi 0,05. **Simpulan** : Terdapat hubungan antara akses pornografi dengan usia *menarche*. **Saran** : Agar orang tua, pihak sekolah bisa memberikan edukasi dan pengawasan siswi dalam penggunaan akses internet sehat serta dapat membekali anak dengan etika, norma dan agama yang berlaku.

Kata Kunci : *Akses Pornografi, Usia Menarche*

ABSTRACT

Background : *Menarche* is the first bleeding from the uterus that occurs in women with an age range of 10-16 years. *Menarche* age is currently experiencing acceleration, one of the factors suspected to affect the occurrence of *menarche* is a strong external stimulus, one of which is through access to mass media contents of pornography. **Purpose** : To know the correlation between pornography access and age of *menarche*. **Method** : The type of this research is quantitative using cross sectional design, the respondent is students of SMP Negeri 10 Magelang City with a method of proportional random sampling in amount of 76 respondents and using *spearman* test for data processing. **Result** : The results of the study showed that the most exposed students were 44 female students (57,9%) and 33 female students (43,4%) had normal menstruation and *r* value counted -0,525 with *p-value* 0.000 so there was a relationship because *p-value* less than 0.05 significance. **Conclusion** : There is a relationship between accessing pornography and *menarche* age. **Suggestion** : For parents and the schools can provide education and supervision of female students in the use of healthy internet access and can equip children with ethics, norms and religion in force.

Keywords : *Pornography Access, Menarche Age*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan remaja sangat pesat baik fisik maupun psikologis. Pada masa ini seorang remaja mulai memiliki rasa ketertarikan terhadap lawan jenis dan mulai mencapai kematangan organ-organ reproduksi. Salah satu tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah terjadinya menstruasi pertama atau *menarche* (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menarche adalah sebuah tanda dimana seorang remaja putri beranjak dewasa dan sudah siap menjadi seorang wanita sesungguhnya dimana semua organ intim remaja putri tersebut telah siap untuk suatu sistem reproduksi (menghasilkan keturunan). Bersamaan dengan dimulainya *menarche* pada remaja putri, maka terjadi pula perubahan pada organ-organ tubuh yang ada, seperti membesarnya payudara, tumbuhnya rambut ketiak, dan panggul juga bertambah lebar. *Menarche* juga dapat berarti bahwa untuk organ-organ vital yang ada sudah berfungsi untuk dibuahi. Apalagi seorang remaja putri melakukan hubungan badan dengan lawan jenis, maka kehamilan dapat terjadi (Anonim, 2007).

Usia remaja mendapat *menarche* bervariasi yaitu antara usia 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun. Dikatakan *menarche* dini jika usianya < 12 tahun, dan dikatakan *menarche* normal jika usianya \geq 12 tahun (Wiknjosastro, 2008). Sedangkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, bahwa 5,2% anak-anak di 17 provinsi di Indonesia mengalami *menarche* di bawah usia 12 tahun, sehingga Indonesia menempati urutan ke 15 dari 67 negara dengan penurunan usia *menarche* mencapai 0,145 tahun per dekade (Silvana, 2008).

Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak

faktor, antara lain faktor gizi, genetik, sosial, ekonomi, keterpaparan media informasi orang dewasa, suku dan lain-lain (Proverawati & Misaroh, 2009). Salah satu faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya *menarche* adalah adanya rangsangan yang kuat dari luar, salah satunya adalah melalui media massa. Pengaruh informasi global dan kemajuan teknologi menyebabkan informasi yang makin cepat dalam berbagai bentuk termasuk paparan media audio visual semakin mudah diakses. Hal ini seolah-olah dunia semakin menjadi milik remaja, sehingga akan memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan kurang baik. Misalnya menonton *blue film*, VCD porno, akses internet berbau porno, dan adegan berbau porno melalui *handphone* (Syarif, 2010). Keterpaparan remaja akan media massa orang dewasa (pornografi) tersebut memengaruhi usia *menarche* remaja putri karena memacu organ reproduksi dan genital lebih cepat. Penelitian yang dilakukan Brown (2005 dalam Putri 2009) menyatakan bahwa ada keterkaitan antara paparan media masa dengan percepatan pubertas pada remaja yang secara tidak langsung menyebabkan percepatan usia *menarche* pada remaja putri. Survei tersebut menjelaskan bahwa dari media masa yang ada kebanyakan informasinya berisi tentang pornografi dan remaja tersebut sering melihat atau mendengarkannya diruangannya sendiri.

Menurut Bustan (2007), kejadian *menarche* dini yang terjadi dewasa ini, dapat menjadi suatu faktor resiko terjadinya penyakit keganasan, seperti kanker payudara. Namun menurut Proverawati (2009), *menarche* dini tidak hanya sebagai faktor resiko penyakit kanker payudara tetapi juga sebagai faktor resiko dari kanker serviks dan mioma uteri. Jadi dampak dari usia *menarche* dini tersebut dapat menjadi faktor resiko kejadian kanker payudara, kanker ovarium, dan penyakit lainnya.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Fildza (2014) di Medan dengan prevalensi 65,7% mempunyai kebiasaan menonton TV buruk dan beresiko mengalami *menarche* dini. Sedangkan penelitian Indriyastuti (2015) pada siswi SMP di Kecamatan Kebumen disimpulkan bahwa sebagian besar siswi SMP di Kecamatan Kebumen dari 126 siswi (58,8%) ada riwayat atau pernah menonton audio visual dan berpengaruh dalam usia *menarche* pada siswi. Hal ini sejalan dalam penelitian Wulansari (2012) di Surakarta menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paparan informasi dengan usia *menarche* dini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak dinas pendidikan Kota Magelang bahwa ada beberapa sekolah yang rawan terjadi kenakalan remaja yang hubungannya dengan pornografi salah satunya adalah SMP Negeri 10. Untuk itu peneliti melakukan studi pendahuluan pada 2 sekolah yaitu SMP N 10 Kota Magelang dan MTs N Kota Magelang dengan masing-masing sampel yang diambil adalah 1 kelas sehingga didapatkan hasil bahwa di SMP N 10 pada 15 siswi terdapat 11 siswi (73,3%) mengalami usia menstruasi normal, 3 siswi (20%) mengalami menstruasi dini, dan 1 siswi (6,6%) belum menstruasi. Sedangkan di MTs Kota Magelang dari 21 siswi terdapat 14 siswi (66,6%) mengalami usia menstruasi normal, 1 (4,7%) mengalami menstruasi dini dan 6 siswi (28,5%) belum mengalami menstruasi.

Dari data diatas menunjukkan bahwa SMP Negeri 10 lebih banyak siswi yang mengalami *menarche* lebih cepat dibandingkan siswi di MTs Negeri. *Menarche* yang lebih cepat tersebut kemungkinan bisa diakibatkan oleh faktor rangsangan audio visual seperti tayangan pornografi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Akses Pornografi dengan Usia

Menarche Pada Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang”.

TUJUAN

Untuk mengetahui hubungan akses pornografi dengan usia *menarche* pada remaja SMPN 10 Kota Magelang.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan akses pornografi dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang Tahun 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja puteri atau semua siswi kelas 7 dan 8 yang berada di SMP Negeri 10 di Kota Magelang sejumlah 215 siswi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 76 dengan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*.

Instrumen Penelitian dan Analisis Data

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang berjumlah 22 pertanyaan dan analisis data yang digunakan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

HASIL

Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia, Tempat Tinggal, dan Kebiasaan Olahraga di SMP Negeri 10 Kota Magelang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia, Tempat Tinggal, dan Kebiasaan Olahraga di SMP Negeri 10 Kota Magelang

Kategori	Jumlah	%
Usia (12-17)		
12	8	10.5
13	34	44.7
14	30	39.5
15	4	5.3
Tempat Tinggal		
Kota	38	50.0
Kabupaten	38	50.0
Kebiasaan Olahraga		
Tidak Pernah	17	22.4
Jarang	41	53.9
Sering	18	23.7

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar adalah 13 (44.7%), dari tempat tinggal responden sama rata yaitu 38 berada di kota dan 38 berada di kabupaten dengan prosentasi masing-masing adalah 50.0%. Sedangkan berdasarkan distribusi kebiasaan olahraga frekuensi tertinggi adalah responden jarang berolahraga sebanyak 41 atau 53.9%.

2. Distribusi Akses Pornografi Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Tabel 2. Distribusi Akses Pornografi Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Akses Pornografi	Jumlah	%
Terpapar Ringan	44	57.9
Terpapar Berat	32	42.1
Jumlah	76	100.0

Berdasarkan distribusi akses pornografi pada tabel 2, diperoleh hasil yang tertinggi adalah siswi termasuk dalam kategori terpapar ringan yaitu sebanyak 44 responden dengan prosentase 57,9%.

3. Distribusi Usia Menarche Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Tabel 3. Distribusi Usia Menarche Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Usia Menarche	Jumlah	%
Dini	36	47.4
Normal	40	52.6
Jumlah	76	100.0

Berdasarkan distribusi usia *menarche* pada tabel 3, diperoleh hasil bahwa siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang banyak yang mengalami usia *menarche* normal dengan jumlah 40 siswi dengan prosentase 52,6%.

Tabel 4. Rata-Rata Usia Menarche Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Variabel	Mean	Median	Min	Max
Usia Menarche	11.55	12.00	10	14

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa rata-rata usia *menarche* siswi di SMP Negeri 10 adalah 11,55 tahun, kemudian nilai tengahnya adalah 12.00 tahun. Untuk usia *menarche* terendah adalah usia 10 tahun dan usia tertinggi adalah usia 14 tahun.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Akses Pornografi dengan Usia Menarche Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang Tahun 2017

Akses Pornografi	Usia Menarche				Total	R	P	
	Dini		Normal					
	n	%	N	%	n	%		
Terpapar Ringan	11	14.5	33	43.4	44	57.9	-0.525	0.000
Terpapar Berat	25	32.9	7	9.2	32	42.1		
Total	36	47.4	40	52.6	76	100		

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa secara garis besar, siswi di SMP Negeri 10 di Kota Magelang sering mengakses pornografi dan keterpaparannya dalam kategori terpapar ringan dan usia *menarche* dalam kategori normal yaitu 33 (43,4%) siswi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses pornografi dengan usia *menarche*.

Tabel 5 menyatakan bahwa hasil analisa mengenai keeratan hubungan pada penelitian ini diperoleh besarnya *p value* 0,000 dan korelasi sebesar -0,525. Korelasi berada pada interval 0,40 – 0,70 dengan arah negative artinya semakin sering siswi mengakses pornografi, keterpaparan semakin berat maka usia *menarche* siswi akan semakin dini atau semakin rendah mengalami menstruasi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Berdasar penelitian ini didapatkan usia responden sebagian besar adalah usia 13 (44,7%). Banyaknya usia ini dikarenakan pada usia tersebut, anak yang sudah mengalami *menarche* jauh lebih banyak dibandingkan dengan anak pada usia lain. Hal ini sejalan dengan teori dari Wiknjosastro (2008) bahwa

usia *menarche* yaitu antara 10-16 tahun.

Sedangkan berdasarkan tempat tinggal responden sama rata yaitu 38 siswi (50,0%) berasal dari kota dan 38 siswi (50,0%) berasal dari kabupaten. Dalam penelitian Ratna (2012) dikatakan bahwa usia *menarche* anak usia sekolah di kota lebih cepat dibandingkan di desa. Dari penelitian lain yaitu penelitian Burhanuddin (2003) bahwa pada kelompok Kota Bugis di Sulawesi Selatan lebih cepat mengalami *menarche* dengan rata-rata 12,93 tahun. Dari kedua penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kedua penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini, dimana dalam penelitian ini siswi yang tinggal di kota lebih banyak yang mengalami *menarche* normal yaitu sejumlah 22 siswi (28,9%) sedangkan yang tinggal di kabupaten lebih banyak yang mengalami *menarche* dini dengan jumlah 20 siswi (26,3%). Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi, aktivitas fisik serta kemajuan teknologi yang semakin pesat baik di kota maupun di desa. Dimana sekarang teknologi sudah canggih sehingga tidak menutup kemungkinan anak-anak yang berada di desa juga dapat mengakses berbagai hal baik yang berkonten pornografi ataupun tidak.

Berdasarkan kebiasaan olahraga responden dapat disimpulkan bahwa siswi jarang berolahraga dengan jumlah 41

(53,9%) siswi dan paling banyak mengalami *menarcho* dini sebanyak 22 siswi (28,9%). Sedangkan dari hasil penelitian siswi siswi yang tidak pernah berolahraga berjumlah 17 siswi (22,4%) paling banyak *menarcho* normal berjumlah 15 siswi (19,7%), serta siswi yang sering berolahraga berjumlah 18 siswi (23,7%) paling banyak usia *menarcho* dini berjumlah 12 siswi (15,8%). Hal tersebut membuktikan bahwa siswi yang sering dan jarang berolahraga tidak ada perbedaan yaitu sama-sama banyak yang mengalami *menarcho* dini serta yang tidak pernah berolahraga banyak mengalami menstruasi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Fildza (2014) dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan usia *menarcho*, karena dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa siswi yang olahraga baik maupun buruk sama-sama paling banyak mengalami *menarcho* dini.

Akses Pornografi Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa siswi di SMP Negeri 10 termasuk dalam kategori terpapar ringan yaitu sebanyak 44 siswi atau 57,9%. Keterpaparan siswi tersebut dikarenakan penggunaan media informasi dari berbagai media massa yang mudah diakses serta karakteristik remaja yang labil, rasa ingin taunya lebih tinggi dan mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya sehingga mereka bisa melihat, mendengar, atau melihat dan mendengar hal-hal yang berkonten pornografi. Mereka dapat mengakses konten pornografi melalui media cetak (majalah), media elektronik

(televisi, komputer, dan internet) serta melalui *handphone*. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmah (2016) yang berjudul “Gambaran Keterpaparan Media Massa Berkonten Pornografi pada Usia *Menarcho* di Wilayah Kecamatan Pancoran Mas-Depok” bahwa, dari 106 responden yang menjadi responden, seluruhnya telah mengalami keterpaparan konten pornografi dimana anak dengan keterpaparan berat mengalami *menarcho* dini.

Usia *Menarcho* Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang

Berdasarkan penelitian ini bahwa siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang paling banyak mengalami menstruasi normal yaitu sebanyak 40 siswi dari 76 siswi atau sebanyak 52,6%. Menurut Manuaba (2007), seseorang dikatakan *menarcho* normal jika seseorang mengalami menstruasi pada usia 12-13 tahun, sehingga jika seseorang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun maka orang tersebut dikatakan mengalami *menarcho* dini dan apabila seseorang mengalami menstruasi diatas usia 13 tahun, maka orang tersebut dikatakan mengalami *menarcho* terlambat. Dan menurut Wiknjosastro (2008) dikatakan *menarcho* dini jika usianya kurang dari 12 tahun dan dikatakan *menarcho* normal jika usianya sama dengan atau lebih dari 12 tahun.

Pada penelitian ini bahwa rata-rata usia *menarcho* siswi adalah 11,55 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karapanou dan Papadimitrou (2010 dalam Rahmah, 2016) yang mengungkapkan bahwa adanya kecenderungan

perubahan usia *menarche* dalam rentang waktu tertentu. Kecenderungan tersebut dapat dilihat dari adanya hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010 bahwa rata-rata anak Indonesia mengalami *menarche* pada usia 13-14 tahun sedangkan pada penelitian ini rata-rata 11,55 tahun. Serta dalam penelitian Indriyastuti (2015) bahwa rata-rata usia *menarche* di Kebumen adalah 11,8 tahun.

Hubungan Akses Pornografi dengan Usia Menarche Siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara akses pornografi dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang.

Masa remaja terjadi suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga terjadi kematangan yang ditujukan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Widiyastuti, 2000). Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti dengan munculnya tanda-tanda seks primer pada wanita yaitu *menarche*. *Menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor gizi, genetik, sosial, ekonomi, keterpaparan media informasi orang dewasa, suku dan lain-lain (Proverawati & Misaroh, 2009). Menurut Castilho (2014) terdapat perbedaan usia menarki pada remaja dengan tingkat sosial ekonomi yang berbeda dimana pada remaja yang sekolah privat serta tingkat ekonomi

lebih tinggi akan lebih cepat mengalami menstruasi, hal ini karena akses berat badan dari faktor nutrisi yang lebih baik. Salah satu faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya *menarche* adalah adanya rangsangan yang kuat dari luar, salah satunya adalah melalui akses pornografi.

Remaja putri yang menerima rangsangan-rangsangan yang kuat dari luar berupa akses pornografi, misalnya berupa tayangan sinetron yang menampilkan anak-anak berperan sebagai orang dewasa, film tentang seks (*blue films*), buku-buku bacaan (novel) dan majalah-majalah bergambar seks, godaan dan rangsangan dari laki-laki, pengamatan secara langsung terhadap perbuatan seksual. Rangsangan pancaindera diubah di dalam korteks serebri dan melalui nukleus amigdala disalurkan menuju ke hipotalamus, merangsang pembentukan dalam bentuk *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) yang merangsang hipofisis anterior dengan sistem portal sehingga kelenjar pituitari yang menghasilkan FSH (*follicle-stimulating hormone*) dan LH (*luteinizing hormone*) mengirimkan sinyal melalui gonadotropin (hormon yang merangsang kelenjar seks) menuju ovarium untuk menghasilkan hormon esterogen. Estrogen dengan konsentrasi rendah sudah mampu merangsang pertumbuhan payudara karena organ ini mempunyai reseptor untuk estrogen, khususnya pada glandulanya. Estrogen juga menimbulkan kematangan organ-organ reproduksi dan perubahan organ-organ seks sekunder, diantaranya : distribusi rambut, deposit jaringan lemak, dan akhirnya perkembangan endometrium di dalam

uterus. Rangsangan estrogen yang cukup lama terhadap endometrium akhirnya perdarahan lucut pertama yang disebut *menarche* (Guyton & Hall, 2007).

Hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh hasil r hitung sebesar $-0,525$ dengan p -value $0,000$. Nilai p -value lebih kecil dari $0,05$ dengan data 44 siswi prevalensi (57,9%) terpapar ringan terdiri dari 33 siswi (43,4%) mengalami *menarche* normal dan 11 siswi (14,5%) mengalami *menarche* dini, serta 32 siswi dengan prevalensi (42,1%) terpapar berat yang terdiri dari 7 siswi (9,2%) mengalami *menarche* normal dan 25 siswi (32,9%) mengalami *menarche* dini, sehingga terdapat hubungan akses pornografi dengan usia *menarche*. Hal ini didukung dengan penelitian Wulansari (2012) bahwa semakin tinggi penggunaan informasi yang diterima semakin rendah juga usia *menarche* siswi. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sinaga (2015) bahwa terdapat 75 anak (70,8%) dari 106 anak sudah terpapar media.

Dalam penelitian Wulansari (2012) yang berjudul hubungan konsumsi *junk food* dan media informasi terhadap *menarche* dini pada siswi sekolah dasar di Surakarta, didapatkan hasil korelasi *Rank Spearman* tentang hubungan paparan informasi dengan usia *menarche* dini dengan nilai r hitung $-0,457$ dengan p -value $0,011$. Sehingga dari hasil tersebut dikatakan bahwa terdapat hubungan paparan informasi dengan usia *menarche* dini dengan arah negatif dan nilai p -value lebih kecil dari $0,05$. Sama halnya dengan penelitian ini bahwa nilai dari r

hitungnya bernilai negatif yaitu $-0,525$, sehingga antara akses pornografi dengan usia *menarche* berlawanan yang artinya semakin sering siswi mengakses semakin cepat usia *menarche* siswi tersebut. Paparan informasi yang dimaksud dalam penelitian tersebut adalah intensitas penerimaan media informasi setiap harinya yaitu 5-6 jam per hari melalui media cetak, media elektronik dan *handphone*. Hampir sama dengan penelitian ini, namun penelitian ini lebih melihat paparannya melalui akses pornografi.

Dari penelitian lain yaitu penelitian Sinaga (2015) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan status *menarche* di SMP X di Rangkasbitung, dikatakan bahwa keterpaparan terhadap media dewasa akan 2 kali berpengaruh terhadap status *menarche*. Hasil tersebut ditunjukkan dengan analisis regresi dengan variabel yang dominan yaitu keterpaparan media dewasa dengan nilai $OR = 2.426$. Sama halnya dalam penelitian ini bahwa penelitian ini melihat hubungan akses pornografi dimana pornografi tersebut merupakan media dewasa. Dengan seringnya siswi mengakses pornografi, maka siswi tersebut akan mengalami keterpaparan dalam kategori ringan ataupun berat yang hal itu dapat berpengaruh pada usia *menarche* mereka.

Berdasar penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan akses pornografi dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang tahun 2017. Dimana semakin sering siswi mengakses pornografi maka akan semakin terpapar sehingga organ

reproduksi akan lebih cepat aktif yang mengakibatkan semakin dini pula usia *menarche* siswi tersebut. Jika semakin dini usia *menarche* siswi akan beresiko mengalami beberapa penyakit seperti kanker payudara, mioma uteri, kanker ovarium, serta dapat memperpanjang usia *menopause*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden, usia responden sebagian besar berusia 13 tahun, tempat tinggal responden antara kota dan kabupaten seimbang, serta kebiasaan olahraga responden sebagian adalah jarang melakukan olahraga.
2. Distribusi akses pornografi siswi SMP Negeri 10 di kota Magelang banyak yang termasuk dalam kategori terpapar ringan.
3. Distribusi usia *menarche*, siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang banyak yang mengalami *menarche* normal, dengan rata-rata usia 12 tahun.
4. Terdapat hubungan antara akses pornografi dengan usia *menarche* siswi SMP Negeri 10 di Kota Magelang, dimana semakin berat tingkat keterpaparannya akan semakin cepat usia *menarche*.

REFERENSI

- Armando, A. 2004. *Mengupas Batas Pornografi*. Jakarta : Booklet Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia.
- Burhanuddin, S. 2003. Beberapa Variabel yang Berpengaruh Terhadap Usia *Menarche*

- Pelajar Putri Bugis Kota dan Desa di Sulawesi Selatan. *Thesis*. Universitas Airlangga.
- Bustan Mn. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Fildza, R., Dkk. 2014. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Pada Siswi Di Smp Swasta Harapan 1 Dan 2 Medan Tahun 2014*.
- Health Parenting Article (Menarche). 2007. Webmd Medical Reference From Healthwise Article.
- Indriyastuti, Hastin I, Dkk. 2015. *Hubungan Riwayat Menonton Audio Visual Dengan Menarche Pada Siswi Di SLTP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen Tahun 2011*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol.11 : 79-90.
- Kusumastuti, F. A. 2010. *Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Seksual Pranikah Remaja*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta.
- Lestari, N. 2011. *Tips Praktis Mengetahui Masa Subur*. Yogyakarta : Katahati.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Proverawati dan Misaroh. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putri, Anni Kartika. (2009). *Hubungan Antara Status Gizi, Keterpaparan Media Cetak/Elektronik, Status Menarche Ibu (Genetik) Dan Aktivitas Olahraga Terhadap Status Menarche Pada Siswi Di*

- Smp Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur Tahun 2009.*
- Rahmah, Ulfah F. 2016. *Gambaran Keterpaparan Media Massa Berkonten Pornografi Pada Usia Menarche Di wilayah Kecamatan Pancoran Mas-Depok*. Skripsi. Progam Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Silvana S. 2008. *Pemodelan Usia Menarche Dengan Regresi Logistik Ordinal Dan Metode Chaid Pada Siswi Smp Di Kota Depok*. Tesis Institut Pertanian Bogor.
- Syarif, S. (2010) *Perkembangan Organ Reproduksi* [Online]. Available: [Http://Www.Halalsehat.Com](http://www.halalsehat.com) (Diakses 02 Februari 2017). Wiknjosastro H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Silvia D. Castilho, Luciana B. Nucci. Age at menarche in schoolgirls with and without excess weight *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, Volume 91, Issue 1, January–February 2015, Pages 75-80
- Wulansari, Niken A. 2012. *Hubungan Konsumsi Junk Food Dan Media Informasi Terhadap Menarche Dini Pada Siswi Sekolah Dasar Di Surakarta*. Skripsi Fikes UMS

APLIKASI MODEL PRECEDE-PROCEED DALAM PERILAKU PILIHAN PENOLONG PERSALINAN BAGI ISTRI

Sodikin¹ & Asiandi²

^{1,2}Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Corresponding author: sodikinpwt21@gmail.com ; asiandiahmad@gmail.com

ABSTRAK

Keputusan ibu memilih penolong persalinan sangat berkaitan dengan, pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, dukungan suami dan keluarga serta tradisi/budaya setempat. Model perilaku manusia dapat menganalisis kepercayaan dan sikap tentang perilaku kesehatan hingga perilaku sosial politik, termasuk dalam pemilihan penolong persalinan bagi istri. Salah satunya adalah model *precede-proceed*. Model ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi perilaku, termasuk perilaku pemilihan penolong persalinan. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi faktor perilaku suami dalam pemilihan penolong persalinan bagi istri. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan rancangan *cross-sectional*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pekuncen Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, jumlah sampel 110 orang. Faktor predisposisi pendidikan suami OR= 7,57 (95% CI: 2,11 – 27,15), dan keyakinan suami OR= 0,15 (95% CI: 0,04 – 0,55) berhubungan secara signifikan dengan pilihan penolong persalinan bagi istri. Suami berpendidikan tinggi berpeluang 7,5 memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan istri dibandingkan berpendidikan rendah. Keyakinan suami terhadap penolong persalinan kesehatan berpeluang menurunkan 85% dalam memilih penolong persalinan tenaga kesehatan dibandingkan dengan yang tidak mempunyai keyakinan terhadap penolong tenaga kesehatan. Faktor pendukung biaya persalinan mempunyai OR= 6,77 (95% CI: 2,06 -22,28) berhubungan secara signifikan dengan pilihan penolong persalinan bagi istri. Biaya persalinan yang mahal 6,7 kali akan meningkatkan pemilihan penolong persalinan nakes dibandingkan dengan biaya persalinan murah. Hal ini dipengaruhi oleh pengeluaran untuk biaya persalinan kepada tenaga kesehatan terdapat beberapa pengeluaran yang sangat tinggi, sehingga kurva distribusi rata-rata (*mean*) pembiayaan penolong persalinan akan miring ke kanan. Pendidikan, biaya dan keyakinan suami merupakan faktor penentu pemilihan penolong persalinan bagi persalian istri.

Kata kunci : *precede-proceed, suami, pemilihan penolong persalinan*

ABSTRACT

The decision of mother to choose a birth attendant is closely related to knowledge, attitudes, access to health services, support of husband and family and local traditions/culture. The human behavior model can analyze beliefs and attitudes about health behavior to socio-political behavior, including in choice of birth attendant for wife. One of model is the *precede* model. This model can be used to identify behavior, including the behavior in choice of birth attendant. The aim of this study was to explore the factors of husband's behavior in choice of birth attendants for wife. This study was used survey method with *cross-sectional* design. The study location in the working area of Primary Health Center of Pekuncen District, Banyumas Regency, Central Java, total sample 110 respondents. The predisposing factors of husband's education OR = 7.57 (95% CI: 2.11 - 27.15), and husband's confidence OR = 0.15 (95% CI: 0.04 - 0.55) correlated significantly with birth attendant choice for wife. A highly educated husband has a 7.5 chance of choosing a health worker as a wife's birth attendant compared to a low education. The husband's confidence in health workers birth attendants has the opportunity to reduce 85% in choosing a birth attendant from health workers compared to those who do not have confidence in health workers birth attendant . Supporting factors for delivery costs have OR = 6.77 (95% CI: 2.06 -22.28) significantly related to the birth attendant options for wife. The cost of expensive delivery 6.7 times will increase the choice of health workers birth attendant compared to the lower cost delivery. It was influenced by the expenses for the cost of delivery to health workers there were some very high expenses, so the average distribution (*mean*) of the birth attendant financing will have a skewness to the right.

Conclusion: The education, delivery cost, husband's confidence were the determinants for choice of birth attendant for wife.

Keywords: *precede-proceed, husband, choice of birth attendant*

PENDAHULUAN

Model atau teori tentang perilaku manusia dapat diterapkan untuk menganalisis kepercayaan dan sikap tentang perilaku kesehatan hingga perilaku sosial politik, termasuk dalam hal ini adalah pilihan penolong persalinan bagi istri. Salah satunya adalah model *precede-proceed* yang dinyatakan sebagai model yang kuat (Emilia, 2008). Model ini dapat digunakan untuk berbagai identifikasi perilaku, termasuk mengembangkan program promosi kesehatan (Emilia, 2008). Model perencanaan *precede-proceed* dapat diaplikasikan pada perencanaan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berbasis penilaian kebutuhan (Sulaeman, Murti dan Waryana, 2015).

Salah satu indikator dari program SDGs dalam rangka mengurangi angka kematian ibu adalah proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sebesar 85% (Indonesia RKKR, 2015). Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2016 antara Menteri Kesehatan dengan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat memiliki 6 IK (Indikator Kinerja), antara lain persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) dengan capaian sebesar 77,3% dengan target 77% (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2017).

Tenaga kesehatan yang berpengaruh terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan adalah rasio bidan/10.000 penduduk dengan memperbaiki akses ke fasilitas layanan kesehatan atau puskesmas (Hermawan, Prabandari dan Wilopo, 2016). Nurhapipa dan Seprin (2015) faktor sikap, keterjangkauan dan dukungan keluarga, berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan. Lebih lanjut dapat di jelaskan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan adalah keterjangkauan (jarak tempuh).

Keputusan ibu memilih penolong persalinan sangat berkaitan dengan,

pengetahuan, sikap, akses pelayanan, dukungan suami dan keluarga serta tradisi/budaya setempat (Parenden, Kandou dan Pangemanan, 2015). Zahtamal, Restuastuti & Chandra (2011) faktor predisposisi yang berhubungan dengan pelayanan KIA yaitu sikap responden, pengaruh orang yang memutuskan pemilihan pelayanan kesehatan dalam keluarga, serta pengetahuan responden terkait pelayanan KIA. Masih banyak kepercayaan masyarakat terkait aspek KIA yang belum sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Faktor pemungkin yang berhubungan dengan pelayanan KIA antara lain distribusi tenaga kesehatan masih belum merata, kualitas ketenagaan pemberi pelayanan KIA belum ideal, dan sarana pendukung pelayanan belum memadai. Faktor pendorong yang berhubungan dengan pelayanan KIA antara lain belum ada kebijakan daerah sebagai acuan, dana pendukung pelayanan belum memadai serta kuantitas kegiatan yang seharusnya dilakukan secara lintas sektoral masih banyak yang belum terealisasi dan belum optimal.

Model *precede-proceed* mempertimbangkan semua faktor yang mungkin berpengaruh terhadap status kesehatan yang diharapkan. *Precede-proceed* memberikan langkah-langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan pelaksanaan serta proses evaluasi. Green (2005) membedakan 2 (dua) hal pokok masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor bukan perilaku (*non behavioral factors*). Sulaeman (2016) menjelaskan faktor perilaku ditentukan oleh faktor kecenderungan atau predisposisi (*predisposing factor*) disingkat PF. *Predisposing factor* adalah faktor-faktor yang mempermudah atau kecenderungan terjadinya perilaku seseorang. Termasuk dalam *predisposing factor* adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Selanjutnya faktor memungkinkan atau pendukung (*enabling factors*) kemudian di

singkat EF, yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. *Enabling factor* terdiri dari lingkungan fisik, prasarana dan sarana atau fasilitas kesehatan, misalnya sarana prasarana kesehatan seperti puskesmas, alat kesehatan dan obat-obatan, serta sumberdaya kesehatan, umur, status sosial ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Terakhir adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*) disingkat RF, yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Termasuk dalam *reinforcing factor* adalah contoh dari tokoh masyarakat yang menjadi panutan, perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi atau rujukan dari perilaku masyarakat. Menurut Siswanto (2012) variabel *predisposing factors* yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai terhadap manfaat, sikap terhadap penyakit dan niat berobat, semuanya dalam kategori baik. Tingginya responden yang tidak memiliki biaya transportasi menuju Puskesmas atau rumah sakit tempat berobat dan rendahnya ketersediaan transportasi kendaraan bermotor yang digunakan menuju Puskesmas atau rumah sakit tempat berobat. Rendahnya dukungan berobat ke Puskesmas/rumah sakit dari keluarga dan tokoh masyarakat. Semua variabel *predisposing factor* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Variabel *enabling factor* yang berpengaruh secara signifikan adalah biaya transportasi, jenis transportasi dan jarak tempat tinggal penderita. Lebih lanjut variabel *reinforcing factor* yaitu dukungan berobat berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.

Perlindungan dari praktek-praktek reproduksi yang membahayakan wanita hamil merupakan suatu keadaan yang tidak bisa dianggap remeh dalam upaya tercapainya kesehatan reproduksi selama dan sesudah hamil. Melindungi wanita hamil dari praktek-praktek dalam proses reproduksi yang membahayakan adalah

merupakan tanggung jawab suami. Penelitian menunjukkan bahwa lebih tinggi hasil jawaban suami lebih memilih pasrah dan satu-satunya harapan adalah berdoa kepada Tuhan agar tidak tertimpa bahaya kematian karena hamil dan melahirkan daripada mencari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Partisipasi suami merupakan strategi untuk mengurangi beban masalah kesehatan reproduksi yang paling mendesak saat ini. Beberapa upaya yang ditujukan pada pria sebelum ini masih terlalu lemah atau terlalu singkat, sehingga pemahaman kurang lengkap menyebabkan motivasi, interaksi pasangan dalam program kesehatan reproduksi masih sangat minim. Keterlibatan suami pada masa kehamilan istrinya masih memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Pada program keselamatan ibu, suami menjadi sasaran program kesehatan reproduksi. Suami seringkali menjadi satu-satunya yang memiliki peran sangat penting terutama sebagai pengambil keputusan krusial ketika kondisi istri cukup serius untuk mencari pertolongan, serta memutuskan bagaimana istri hamil akan dibawa ke klinik dan dapat mengatasi keterlambatan jika mengetahui gejala-gejala yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, sehingga suami perlu diberi motivasi tentang kesehatan reproduksi. Perempuan kurang otonomi pengambilan keputusan mengenai kelahiran anak, ketergantungan pada suami dan anggota keluarga lainnya untuk keputusan akhir (Sialubanje, *et al*, 2015).

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah mengaplikasikan model *precede-proceed* pada perilaku suami dalam pilihan penolong persalinan bagi istri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berjenis survai dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* yang dilakukan terhadap 110 responden.

Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dimana seluruh variabel diamati dan diukur pada waktu penelitian berlangsung¹⁰. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Berupa daftar pertanyaan untuk mengeksplorasi determinan perilaku yang mendorong suami untuk memilih pemanfaatan penolong persalinan, berapa besar dukungan sosial akan mempengaruhi suami dalam menentukan pilihan penolong persalinan, tingkat pengetahuan yang suami miliki terhadap penolong persalinan, keyakinan serta sikap terhadap penolong persalinan. Subyek penelitian adalah para suami yang istrinya melahirkan satu tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pekuncen Daerah Tingkat II Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Besar sampel minimal 95, untuk mengantisipasi *missing data* maka sampel perlu ditambah 15%, menjadi 110 responden. Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling*. Teknik analisa yang digunakan analisa univariat, analisa bivariat, analisa multivariat.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariabel

a. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian terhadap responden yang berjumlah 110 responden diketahui bahwa umur paling muda adalah 29 tahun sedangkan umur paling tua adalah 58 tahun, rata-rata kelompok umur 37,77 tahun (95% CI; 36,60 – 38,93) dan median 37,00 dengan standar deviasi 5,961 tahun. Dari estimasi interval diketahui bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden terletak antara 36,60 tahun sampai dengan 38,93 tahun. Rata-rata umur responden yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan bagi istrinya lebih tua dibandingkan dengan responden yang memilih dukun bayi. Usia yang lebih tua memungkinkan responden lebih bijaksana dalam menganalisa keamanan dan keselamatan persalinan istrinya saat persalinan, sehingga ada kecenderungan suami akan memilih bidan atau tenaga

kesehatan terlatih dibandingkan memilih dukun bayi dengan alasan keamanan dan keselamatan tersebut.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan responden masih relatif rendah, yaitu dengan rincian responden berpendidikan SLTP kebawah berjumlah 68(61,8%), sedangkan responden berpendidikan tinggi berjumlah 42 (38,2%). Pembagian pendidikan ini didasarkan pada wajib belajar pemerintah 9 tahun, bahwa pendidikan dasar 9 tahun diselenggarakan selama 6 tahun di sekolah dasar dan 3 tahun di SLTP (Departemen Pendidikan dan kebudayaan, 1994). Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendukung atau dapat dikatakan pendidikan merupakan suatu struktur sosial yang mendukung kebutuhan suami dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan dapat digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu dengan tingkat pendidikan berbeda mempunyai kecenderungan dalam penggunaan pelayanan kesehatan berbeda-beda pula.

Pada penelitian ini status sosial ekonomi ditentukan berdasarkan indikator pengeluaran per bulan keluarga, dengan asumsi bahwa keluarga dengan pengeluaran tinggi dianggap sebagai keluarga status ekonomi tinggi dan sebaliknya. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa total pengeluaran perbulan berkisar antara Rp 80.000 sampai dengan Rp 3.500.000, rata-rata pengeluaran (mean) Rp 667.4007.73, standar deviasi (SD) Rp 556.7888.93.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan utama responden adalah PNS/TNI/POLRI, swasta, pedagang, petani dan buruh. Jumlah terbanyak adalah buruh yaitu 40(36%), paling sedikit lain-lain 5(4,5%) yang meliputi tukang kayu, tukang ojeg dan pekerja rentenir. Pekerjaan suami merupakan suatu tolak ukur keberhasilan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Mereka yang bekerja formal diasumsikan bekerja dalam suatu lembaga resmi di luar tempat tinggal. dari lingkungan kerja inilah mereka

merndapatkan pengalaman yang lebih luas, sehingga diperkirakan akan lebih mudah menyesuaikan diri terhadap nilai-nilai baru yang disampaikan. Ini berarti bahwa seseorang yang bekerja pada ssektor formal (PNS/TNI/POLRI/swasta) akan mendapatkan pengalaman atau informasi dari lingkungannya, termasuk informasi mengenai tenaga penolong persalinan profesional (tenaga kesehatan) sehingga orang tersebut akan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan jika istrinya akan melahirkan.

b. Variabel Dukungan Sosial

Skor dukungan sosial untuk suami saat menentukan pilihan penolong persalinan bagi istri yang diperoleh dalam penelitian ini tertinggi adalah 63(57,3%) dan rendah 47(42,7%).

c. Variabel Biaya Persalinan

Respoden dari hasil penelitian ini melaporkan bahwa biaya yang harus dikeluarkan dalam persalinan anak terkecil berkisar antara Rp 100.000 - 800.000, standar deviasi Rp 1.125.696. Kemudian dari biaya yang dikeluarkan diketahui 20(18,2%) berpendapat murah, 90(81,1%) menyatakan mahal.

d. Variabel Pengetahuan

Dalam penelitian ini pengetahuan responden dihitung berdasarkan jumlah jawaban yang benar mereka dari pertanyaan mengenai persalinan dan penolong persalinan meliputi yang boleh menolong persalinan, tempat yang aman untuk bersalin, risiko persalinan yang dapat menyebabkan kematian, alasan dukun (non nakes) lebih berisiko, adan alasan tenaga kesehatan (bidan, dokter umum, dokter kebidanan) lebih menjamin keselamatan. Pada pertanyaan persalinanan yang dilakukan oleh non nakes (dukun) lebih memiliki risiko yang berdampak fatal (kematian) jika jawaban responden tidak maka jawabannya salah, jika menjawab persalinanan yang dilakukan oleh nakes (bidan, dokter umum, dokter kebidanan) lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi dengan jawaban ya maka jawabanya benar.

Pada pertanyaan tempat yang aman untuk persalinan, jika responden menjawab rumah sebagai tempat yang aman dengan jawaban ya maka jawaban tersebut salah, jika menjawab rumah bersalin dan rumah sakit dengan jawaban ya maka jawabannya benar. Berdasarkan jumlah jawaban responden yang benar, maka yang termasuk katagori berpengetahuan rendah 90(81,8%) dan berpengetahuan tinggi 20(18,2%).

e. Variabel Keyakinan

Penilaian keyakinan responden terhadap penolong persalinan dalam penelitian ini, dihitung dari jawaban sangat yakin, yakin, tidak yakin dan sangat tidak yakin mereka atas 10 pertanyaan mengenai keyakinan mereka terhadap masalah persalinan dan penolong persalinan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa jawaban sangat yakin dan yakin tertinggi pada pertanyaan mengenai bapak yakin bahwa persalinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bapak yakin bahwa terjadinya perdarahan pada persalinan dapat menyebabkan kematian, bapak yakin bahwa dengan adanya peralatan dan obat-obatan yang lengkap pada tenaga kesehatan (bidan, dokter umum, dokter kebidanan) maka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan lebih terjamin. Jawaban sangat yakin dan yakin tertinggi sebesar 103(93,6%) pada pernyataan dengan pengetahuannya bidan dapat mengetahui tanda-tanda bahaya perslinan seperti partus macet (kelahiran lama), perdarahan. Sedangkan proporsi jawaban sangat yakin dan yakin terendah ada pertanyaan apakah bapak yakin bahwa persalinan yang ditolong oleh non nakes (dukun, keluarga) lebih berisiko terjadinya perdarahan, infeksi bahkan kematian, apakah bapak yakin bahwa keselamatan ibu dan bayi tidak terjamin jika persalinan ditolong oleh non nakes (dukun, keluarga) apakah bapak percaya bahwa persalinan dirumah lebih berisiko karena tidak bersih.

f. Variabel Sikap

Pada penelitian ini sikap responden terhadap penolong persalinan dihitung dari

jumlah jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju mereka atas 10 pertanyaan mengenai penolong persalinan. Berdasarkan penelitian terhadap 110 responden diketahui bahwa proporsi jawaban sangat setuju dan setuju tertinggi sebesar 105(95,5%) ada pada pertanyaan persalinan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, oleh sebab itu tiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan sedangkan proporsi jawaban sangat setuju dan setuju terendah ada pada pertanyaan mengenai bila istri sudah ada tanda-tanda akan melahirkan, bapak tidak segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan, dokter umum, dokter kebidanan).

2. Analisis bivariabel

Dari analisis karakteristik suami dengan pilihan penolong persalinan hanya faktor pendidikan yang signifikan terhadap pilihan penolong persalinan, dimana diperoleh hasil uji statistik ($OR=7,57$; CI 95% 2,11-27,15) dan $p<0,001$. Hasil analisis bivariabel hubungan antara determinan dukungan sosial dengan perilaku suami dalam memilih penolong persalinan diperoleh hasil uji statistik nilai $p=0,072$ ($p>0,05$). Berarti tidak ada hubungan signifikan antara determinan dukungan sosial dengan perilaku suami dalam memilih penolong persalinan. Dari hasil analisis bivariabel didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan ($OR=4,889$; CI 95% 1,761-13,574) dan $p<0,05$. Tinggi biaya persalinan yang harus dibayar mempengaruhi kecenderungan responden untuk memilih tenaga bukan kesehatan biaya murah dibandingkan dengan tenaga bukan kesehatan biaya mahal. Dari analisis antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan, diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan ($p=0,202$). Hasil analisis keyakinan suami terhadap perilaku suami memilih penolong persalinan bagi istri, didapatkan ada hubungan signifikan antara keyakinan suami terhadap perilaku suami memilih

penolong persalinan bagi istri ($p= <0,001$). Hasil analisis sikap suami terhadap perilaku suami memilih penolong persalinan bagi istri, tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap suami terhadap perilaku suami memilih penolong persalinan bagi istri ($p=0,121$).

3. Analisis Multivariabel

Analisa multivariat, dilakukan dengan regresi logistik dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama sehingga diperoleh variabel-variabel yang paling berperan (bermakna), pada tingkat kepercayaan (α) = 0,05 dan *Confidence Interval* (95% *CI*). Variabel pendidikan suami $OR= 7,57$ (95% *CI*: 2,11 – 27,15) biaya persalinan mempunyai $OR=6,77$ (95% *CI*: 2,06 -22,28) dan keyakinan suami $OR= 0,15$ (95% *CI*: 0,04 – 0,55) . Biaya persalinan yang mahal 6,7 kali akan meningkatkan pemilihan penolong persalinan nakes dibandingkan dengan biaya persalinan murah.

Tabel Analisa multivariat determinan yang mempengaruhi perilaku suami dalam memilih penolong persalinan bagi istri.^a

Variabel	Penolong persalinan (0=Non nakes, 1=Nakes)	
	OR (95% CI)	p value
Pendidikan		
1. Rendah	7,57 (2,11 –	<0,001*
2. Tinggi	27,15)	
Biaya persalinan		
1. Murah	6,77 (2,06 -	<0,001*
2. Mahal	22,28)	
Sikap suami		
1.Tidak setuju	3,04 (0,72 -	0.121
2. Setuju	12,84)	
Keyakinan suami		
1.Tidak yakin	0,15 (0,04 –	<0,001*
2. Yakin	0,55)	

Ket.

^aHasil berdasarkan data dari 110 responden (n=110)

*signifikan pada p<0.05.

PEMBAHASAN

***Precede-Proceed* Dalam Perilaku Pilihan Penolong Persalinan Bagi Istri**

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Albarracin, et.al, 2001). Perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 2007). Berdasarkan hasil analisa multivariat dapat dijelaskan bahwa dari berbagai variabel yang signifikan terhadap determinan perilaku suami yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan bagi istri pada faktor kecenderungan atau predisposisi (*predisposing factor*) adalah variabel

keyakinan suami OR= 0,15 (95% CI: 0,04 - 0,55), sedangkan *enabling factor* yaitu pendidikan suami dengan OR= 7,57 (95% CI: 2,11-27,15), dari *variabel reinforcing factor* dalam biaya persalinan dengan OR=6,77(95% CI: 2,06-22,28). Variabel sikap tidak sebagai *predisposing factor* tidak memiliki hubungan signifikan oleh karena nilai p value 0.121 dan OR= 3,04.

Dari *odds ratio* (OR) ditemukan bahwa responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 7,5 kali memilih tenaga kesehatan dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Status pendidikan wanita ditemukan menjadi faktor paling signifikan yang mempengaruhi tempat persalinan (Belay dan Sendo, 2016). Tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam penyerapan informasi, pendidikan rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap masalah kesehatan, sehingga mereka tidak mengenali bahaya yang mungkin terjadi, walaupun sarananya ada mereka belum tentu mau menggunakannya.

Biaya persalinan yang mahal 6,7 kali akan meningkatkan pemilihan penolong persalinan nakes dibandingkan dengan biaya persalinan murah. Pendapatan rumah tangga pada akhirnya merupakan sumber terbesar pembiayaan kesehatan¹¹. Tingkat pengeluaran rumah tangga yang ada saat ini sebagian merupakan akibat dari pola pelayanan kesehatan pemerintah yang ada, dan adanya keterbatasan untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah yang gratis ataupun murah biaya khususnya untuk daerah pedesaan. Masyarakat berpendapatan rendah cenderung menunda penggunaan pelayanan kesehatan sampai penyakitnya parah, sebagian mereka mempunyai asumsi bahwa mereka berusaha menghindarkan pembayaran yang tidak terjangkau. Lebih lanjut pembayaran untuk kesehatan cenderung sangat tergantung kepada pandangan hidup mereka terhadap perlunya suatu kesehatan tertentu, serta sejauh mana pemerintah dapat menyediakan pelayanan

masyarakatnya sesuai dengan yang mereka perlukan. Penggunaan pelayanan kesehatan tradisional lebih dapat dianggap sebagai cermin kepercayaan masyarakat terhadap perawatan yang dianggap sesuai oleh masyarakat tersebut, daripada kemauan mereka membayar setiap jenis pelayanan kesehatan yang disediakan. Hambatan utama pemanfaatan layanan antenatal dan intrapartum adalah sumber daya rendah, biaya, jarak dan waktu yang diperlukan untuk mengakses perawatan (Bhutta, *et.al*, 2009)

Menurut Heriyanto (2004)¹² suami yang mendapat dukungan dari anggota keluarga cenderung memilih bidan (tenaga kesehatan) sebagai penolong persalinan bagi istrinya dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan. Menurut WHO (2003)¹¹ dukungan sosial dan hubungan sosial yang baik akan memberikan sumbangan penting bagi kesehatan. Dukungan sosial membantu dalam pemenuhan sumber-sumber emosional dan praktis seseorang. Dengan adanya dukungan jaringan sosial dalam berkomunikasi dan hubungan saling menguntungkan akan membuat seseorang merasa diperhatikan, dicintai, berharga dan bernilai. Dukungan sosial memiliki efek perlindungan yang luar biasa terhadap kesehatan. Hubungan yang saling mendukung kemungkinan akan memberikan dorongan bagi terbentuknya pola-pola perilaku yang lebih sehat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Heriyanto (2004) tersebut dan penjelasan WHO (2003) tersebut di atas. Hal ini dimungkinkan karena faktor sosial dan budaya yang berlaku di suatu wilayah memang berbeda satu dengan lainnya. Dukungan yang hanya bersifat emosional sangat mungkin tidak cukup menguatkan dibandingkan dukungan finansial yang bersifat langsung. Adanya pergeseran nilai di tengah-tengah masyarakat yang lebih mementingkan diri daripada kebersamaan juga berpengaruh terhadap tidak bermaknanya dukungan sosial. Oleh karena itu pada penelitian ini

ada kecenderungan dan kemungkinan responden beranggapan pemilihan penolong persalinan adalah masalah pribadi suami dan istri.

Dalam penelitian ini pengetahuan suami tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pemilihan penolong persalinan bagi istri dimana nilai $p > 0,05$ ($p = 0,072$). Namun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan kesimpulan Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro (2003) yang menegaskan bahwa ayah di perkotaan dan yang berpendidikan lebih tinggi sangat cenderung membicarakan berbagai aspek persalinan dengan seseorang daripada ayah di pedesaan atau yang tidak sekolah atau yang berpendidikan lebih rendah. Tidak signifikannya variabel pengetahuan dapat berkaitan dengan distribusi responden yang homogen di mana sebagian besar berpendidikan rendah. Lebih dari separuh atau 68 responden (61,8%) berpendidikan SLTP, SD dan tidak tamat sekolah. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi.

Dari hasil uji statistik diperoleh hasil ada hubungan bermakna antara keyakinan dengan pilihan penolong persalinan oleh suami bagi istri. Keyakinan terhadap kesehatan (*health belief*) dapat digolongkan sebagai salah satu dari faktor *predisposing*, yaitu faktor yang menggambarkan ciri perseorangan yang sudah ada sebelum seseorang itu sakit yang memberikan variasi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun kalau kita menggunakan teori Rosenstock keyakinan, terutama berkaitan dengan persepsi tentang status kesehatannya, dapat mewakili kebutuhan (*need*) akan pelayanan kesehatan (Hakimi, 1999). Tidak bermaknanya hubungan antara keyakinan terhadap pemilihan penolong persalinan jika dikaitkan dengan teori Rosenstock tersebut sangat mungkin disebabkan oleh persepsi yang berbeda-beda pada setiap orang, sehingga ada responden yang

beranggapan istrinya lebih aman dan terjamin keselamatannya apabila melahirkan dibantu tenaga profesional (nakes) dan sebaliknya ada yang cenderung memilih dukun bayi. Hasil penelitian diperoleh nilai OR sebesar 0.15 ($1-0.5=0.85$ atau 85%) artinya suami yang memiliki keyakinan diri akan menurunkan 85% dalam memilih penolong persalinan tenaga kesehatan dibandingkan suami yang tidak memiliki keyakinan diri

Suami yang memiliki sikap yang baik terhadap penolong persalinan tenaga kesehatan cenderung untuk memilih tenaga kesehatan (bidan) sebagai penolong persalinan. Namun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemilihan penolong persalinan ($p>0,05$). Keputusan yang dibuat oleh suami atau kerabat menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan pemanfaatan layanan pengiriman kelembagaan (Fikre and Demissie, 2012). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya Hakimi (1999), dan Wijayanti (1999) yang menyebutkan bahwa sikap merupakan salah satu variabel penentu dalam pemilihan penolong persalinan. Perbedaan dengan penelitian ini diduga karena kurangnya anjuran terhadap responden tentang pemilihan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan dan kurangnya informasi tentang tanda-tanda bahaya persalinan. Menurut Azwar, (1995), menyebutkan bahwa sekalipun sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut variabel yang signifikan terhadap determinan perilaku suami yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan bagi istri pada faktor

kecenderungan atau predisposisi (*predisposing factor*) adalah variabel keyakinan suami, sedangkan *enabling factor* yaitu pendidikan suami, dari *variabel reinforcing factor* dalam biaya persalinan. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan oleh suami bagi istri antara lain dukungan sosial (*reinforcing factor*), pengetahuan dan sikap (*enabling factor*).

REFERENSI

- Albarracin D, et.al. 2001. Theories Of Reasoned Action And Planned Behavior As Models Of Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*; 127 (1), 142-61.
- Azwar, S, (1995) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bhutta, A. Z. et.al. 2009. Delivering Interventions To Reduce The Global Burden of Stillbirths: Improving Service Supply and Community Demand. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 9 (Suppl 1):S7.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro, (2003) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Belay, S.A and Sendo, G.E. 2016. Factors Determining Choice of Delivery Place Among Women of Child Bearing Age in Dega Damot District, North West of Ethiopia: a Community Based Cross Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16:229.
- Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2017. *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Emilia, O. 2008. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Cendekia.Press. Yogyakarta.
- Fikre, A.A and Demissie, M. 2012. Prevalence Of Institutional Delivery and Associated Factors In Dodota

- Woreda (District), Oromia Regional State, Ethiopia. *Reproductive Health*, 9:33
- Hakimi, M., (1999) *Determinan Pemilihan Penolong dan Tempat Pertolongan Persalinan di Kabupaten Purworejo*, Lembaga Penelitian Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Heriyanto, (2004) "Faktor-faktor Suami yang Berhubungan dengan Pilihan Penolong Persalinan bagi Istrinya di Wilayah Puskesmas Madukoro Kabupaten Lampung Utara Tahun 2004", *Skripsi S-1*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Hermawan, A, Prabandari², A. Y. S dan Wilopo³, S. A. 2016. Determinan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 32, No. 7, pp 231-236.
- Nurhapipa dan Seprina, Z. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan Di Puskesmas XIII Koto Kampar I. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, pp 283-288.
- Indonesia RKKR. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Relik Diana Parenden, G. D. Kandou & J. M. Pangemanan. 2015. Analisis Keputusan Ibu Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kabila Bon. *JIKMU*, Vol. 5, No. 2a, pp 362- 372.
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Siswantoro, Toto. 2012. Analisis Pengaruh *Predisposing, Enabling* dan *Reinforcing Factors* terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bojonegoro. *J. Adm. Kebijak. Kesehat.*, Vol. 10, No. 3, pp 152–158.
- Sulaeman, E.S, Murti, B dan Waryana. 2015. Aplikasi Model Precede-
Proceed pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kedokteran YARSI* Vol. 23, No.3, pp 149-164.
- Sialubanje. C.,*et.al.* 2015. Reasons for Home Delivery and Use of Traditional Birth Attendants In Rural Zambia: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 15:216
- Tjiptoherijanto, P., dan Soesetyo, B., (2005) *Ekonomi Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Wijayanti, P.M. 1999. "Determinan Pemilihan Penolong dan Tempat Pertolongan Persalinan di Kabupaten Purworejo". *Tesis S-2*, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- WHO. 2003. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, 2nd ed., Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Zahtamal, Restuastuti, T dan Chandra. 2011. Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 6, No. 1, pp 9-16.

RESPON PSIKOLOGIS TERDIAGNOSA HIV/AIDS STUDY FENOMENOLOGI PADA IBU HAMIL DI KOTA SEMARANG

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat; Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Departemen Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung
wahyuni@unissula.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan yang merupakan proses fisiologis yang diharapkan oleh setiap pasangan yang sudah menikah. Namun tidak selalu kehamilan tersebut berjalan dengan sehat, gangguan kehamilan termasuk infeksi pada kehamilan dapat terjadi sewaktu-waktu. Kondisi ini tentu akan berdampak pada psikologis Ibu, terlebih jika dalam kehamilannya terdiagnosa HIV/ AIDS. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman psikologis ibu hamil ketika terdiagnosa HIV positif. **Metode** penelitian yang dilakukan menggunakan kualitatif desain dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan 8 orang yang diambil melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan menggunakan pertanyaan semi terstruktur, sementara analisis data dilakukan menurut langkah-langkah dari Colaizzi. **Hasil Penelitian** mendapatkan 4 tema meliputi: sedih, marah, kaget dan putus asa. **Kesimpulan:** Partisipan mengalami distress psikologis yang ditandai adanya penolakan berupa respon marah, kaget dan keputusasaan. **Saran:** Perlu Pemberian dukungan dan support pada ibu hamil yang terdiagnosa HIV positif agar ibu memiliki semangat hidup, befikir positif dan dapat melalui kehamilan dengan berbagai konsekuensi yang harus dijalani secara sehat.

Katakunci: respon psikologia, HIV/ AIDS, ibu hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan yang merupakan proses fisiologis yang diharapkan oleh setiap pasangan yang sudah menikah. Namun tidak selalu kehamilan tersebut berjalan dengan sehat. Berbagai macam gangguan dapat terjadi pada ibu hamil termasuk infeksi pada kehamilan dapat terjadi sewaktu-waktu. Salah satu jenis infeksi yang dapat terjadi adalah infeksi dari virus HIV yang menyerang sel darah putih dan mampu merusak kekebalan tubuh penderitanya (Daili., 2007; Gillespie, & Bamford, 2014).

Virus HIV yang menyerang merusak kekebalan tubuh menyebabkan penderitanya menjadi rentan mengalami berbagai macam penyakit yang dapat disebabkan oleh defisiensi imunitas seluler. Tubuh penderita yang mengalami infeksi dan terkena berbagai macam penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh disebut dengan AIDS (Mandal et al., 2008). Kondisi ini merupakan salah satu penyulit kehamilan yang sering terjadi dan berkaitan dengan prognosa

kehamilan yang kurang baik seperti resiko lahir meninggal, persalinan premature dan gangguan pertumbuhan intra uterin (Fraser, & Cooper, 2009). Dampak cukup serius pada kehamilan dengan infeksi HIV adalah penularan vertikal dari ibu ke janin yang dapat terjadi pada periode ante partum, intra partum dan post partum (Mandal et al., 2008). Penularan HIV dari ibu ke janin dapat terjadi selama periode kehamilan, persalinan yang disebabkan sekresi serviks dan darah maupun selama periode post partum melalui pemberian ASI (Kemenkes RI, 2011; Varney's, 2007).

Jumlah penduduk dunia yang tercatat terinfeksi HIV dari 33 negara menurut data WHO, UNAIDS dan UNICEF tahun 2010 sebanyak 2,9 Juta jiwa, sedangkan jumlah penderita HIV/ AIDS di Indonesia menurut data dari Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2011 sebanyak 76.879 penderita, 29.879 diantaranya telah menderita AIDS. Sebagian besar penderita berada pada rentang usia 20-29 tahun yaitu sebanyak

13.053 penderita dan sebanyak 8.122 penderita berjenis kelamin perempuan serta terdapat 662 balita positif HIV yang tertular dari ibunya.

Jumlah penderita HIV/ AIDS berdasarkan data dari Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang tahun 2013 terdapat 49 wanita usia subur yang berada pada rentang usia 20 - 40 tahun dan berada dalam binaan. Penderita sebagian besar aktif mengikuti program pembinaan berupa konseling, penyuluhan dan program terapi. Sebagian dari mereka tidak aktif mengikuti program namun mereka tetap menjalankan fungsi reproduksinya seperti hamil dan menyusui.

Dampak yang dialami oleh penderita HIV/AIDS tidak hanya terjadi secara fisik, namun juga secara psikologis. Belum banyak penelitian yang mengungkap respon psikologis terutama pada ibu hamil saat awal terdiagnosa HIV/AIDS.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman psikologis ibu hamil ketika terdiagnosa HIV positif

METODOLOGI

Metode penelitian yang dilakukan menggunakan kualitatif desain dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan 8 orang yang diambil melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan menggunakan pertanyaan semi terstruktur, sementara analisis data dilakukan menurut langkah-langkah dari Colaizzi.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian memperoleh data bahwa partisipan menceritakan bagaimana kondisi psikologis mereka saat pertama kali mengetahui terinfeksi HIV. Respon

awal yang dialami meliputi rasa sedih, marah, kaget dan juga putus asa. Berikut secara rinci uraian pengalaman dari partisipan

a. Perasaan sedih

Respon psikologis berupa perasaan sedih diungkapkan oleh partisipan yang berusia 32 tahun ini berupa ungkapan kesedihan dan perasaan dikhianati ketika pertama kali mendengar ia dinyatakan oleh dokter positif terinfeksi HIV. Berikut kutipan pernyataannya

.....*Perasaan saya itu ya sedih tho mbak, khan suami saya kerjanya supir, selama ini berarti berhubungan sama orang lain. Perasaan saya oh kok selingkuh, penghianat gitu lho mba. Tapi kalau soal tato-tato dari dulu memang sudah tato tapi kalau tato anak saya khan kena anak yang pertama, tapi anak yang pertama tidak kena, berarti khan kenanya baru-baru itu.....dia kan pernah cerita kalau dia sering ketempat kayak gitu lha terus pas dia kena penyakit TB ketahuan virusnya, khan berarti dia jajan juga.....(P1).*"

Perasaan sedih merupakan ekspresi emosional yang normal pada saat seseorang dinyatakan terdiagnosa penyakit tertentu (Herminioni and Theodore, 2014). Kesedihan muncul akibat dari diagnosis penyakit kronik atau berbahaya sehingga yang menstimulasi perasaan cemas (Boris, William, Fapa and Rahn, 2011). Kesedihan yang dirasakan seseorang tidak hanya terjadi karena diagnosis penyakit atau prognosa penyakit yang tidak baik namun juga akibat dari perasaan di khianati oleh pasangan. Hal ini seperti yang dirasakan oleh partisipan. Perasaan sedih, berduka dan depresi lebih dirasakan oleh perempuan dibandingkan dengan pasien laki-laki (Ramona, Christine, James and Thomas, 2011). Miller dan Maner (2008) mengatakan bahwa perempuan menunjukkan respon

kesedihan yang mendalam pada saat dikhianati oleh pasangannya.

b. Marah

Selain perasaan sedih, respon psikologis yang dirasakan partisipan juga perasaan marah karena infeksi HIV yang dialaminya diperoleh dari suaminya, namun demi keutuhan rumah tangganya akhirnya memaafkan suaminya berikut penuturannya.

“.....Ya kalau perempuan khan tentunya marah to mba, tapi khan namanya rumah tangga khan ya saling maafkan lah mba.....(P1).”

Marah merupakan respon psikologis yang muncul akibat kehilangan yang dapat dimunculkan dalam berbagai reaksi baik verbal maupun secara fisik (Mcintosh, Hurwitz, Antoni, Gonzales, Seay and Schneiderman, 2015). Pasien yang terdiagnosa HIV/ AIDS mengalami kehilangan akan kondisi kesehatannya. Imun atau kekebalannya yang rusak akibat infeksi virus HIV sehingga pasien mudah untuk mengalami berbagai penyakit (Bamford, 2009). Respon kehilangan berupa rasa marah juga terjadi akibat kehilangan kepercayaan dan kesetiaan dari pasangannya. Umumnya perempuan memilih untuk mempertahankan keutuhan keluarga dan memaafkan pasangannya meskipun pasangannya melakukan kesalahan (Sa'adah, Hastaning Sakti, Veronika Sakti, 2012). Hal ini juga dialami oleh partisipan yang lebih memilih untuk memaafkan dan mempertahankan keluarganya daripada memendam kemarahannya,

c. Kaget

Respon psikologis dari partisipan dengan dua anak ini berupa perasaan kaget saat pertama kali mengetahui bahwa ia terinfeksi HIV, tetapi akhirnya ia menerima kondisinya karena menganggap

hal ini sudah resiko yang harus ditanggungnya, berikut ungkapan hatinya.

“.....Waktu itu sempat kaget, nangis, ya orang gimana lagi sudah terjadi mau ngga mau ini ngga bisa hilang ya harus diterima, lha gimana dulu khan udah dibilangin orang tua jangan sama orang ini (suami yang pertama) tapi saya yang maksa.....(P4).”

Kaget merupakan bentuk dari respon kecemasan yang dialami oleh individu. Kecemasan erat kaitannya dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Penderita HIV/ AIDS mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan orang lain. Respon kecemasan yang berbentuk kaget diperlukan individu untuk tetap mempertahankan hidup (*survive*), namun tingkat kecemasan yang berlebihan tidak sejalan dengan kehidupan. Individu dengan rasa cemas, tidak hanya memiliki kualitas hidup yang rendah, tetapi juga memiliki kesulitan dalam menjalani pola sehari-harinya untuk meningkatkan kualitas hidup (Ethel, Sarjana A.S, Sofro, 2016). Respon kecemasan yang ditunjukkan oleh penderita HIV/ AIDS berkaitan dengan stressor terhadap terjadinya penyakit dan gambaran dirinya (Evangeli, Wroe, 2017). Kondisi ini senada dengan yang dirasakan oleh partisipan yang menunjukkan respon kaget pada saat pertama kali dinyatakan terdiagnosa mengalami infeksi HIV.

d. Putus Asa

Respon psikologis yang dialami oleh partisipan yang mengaku tengah hamil 6 bulan ini berupa perasaan putus asa setelah mengetahui ia terinfeksi HIV. Berikut pernyataannya.

“.....Ya aku sing asli ya putus asa ya mba(sambil berkaca-kaca),kok kayak gini mending aku rasah urip lah..... (“.....Ya saya aslinya juga putus asa mba (sambil

berkaca-kaca), kok seperti ini lebih baik saya tidak usah hidup saja....(P5)”

Seorang yang terdiagnosa HIV akan mengalami masalah baik fisik, psikologis social dan spiritual. Masalah-masalah psikologis yang dapat timbul diantaranya yaitu terjadi distress yang ditandai adanya penolakan, marah, depresi dan keinginan untuk mati (Nursalam, Kurniawati, 2013). Arriza, Dewi dan Kaloeti (2011) juga menyebutkan bahwa ODHA mengalami ketakutan dan keputusan dikarenakan adanya ketakutan tentang bagaimana kehidupan selanjutnya dengan menyandang HIV positif dan kurangnya informasi tentang penyakit HIV/ AIDS. Subjek dalam penelitian tersebut mengalami beberapa gangguan seperti kecemasan akan kehidupannya dimasa mendatang, adanya resiko kematian, pikiran pesimistis dan akan adanya stigma dan diskriminasi di masyarakat, namun ada ungkapan bahwa akhirnya mereka dapat menerima kondisinya, hal ini karena semua partisipan memperoleh dukungan baik dari keluarga maupun petugas kesehatan yang membantu memberikan perawatan.

Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini tentunya masih banyak kekurangan dan keterbatasan diantaranya dalam proses pengambilan data peneliti belum menggali lebih dalam tentang ada tidaknya perlakuan diskriminasi yang didapat partisipan karena partisipan belum membuka diri pada masyarakat tentang statusnya.

Kesimpulan dan saran

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang pengalaman psikologis ibu hamil dengan HIV. Perawat mempunyai peran yang penting untuk membantu memberikan support kepada responden agar respon psikologis yang dialami tidak semakin berlarut. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberian konseling, informasi dan edukasi di tiap

jenjang pelayanan kesehatan. Perawat juga memiliki peran yang penting dalam upaya motivasi pada setiap ibu hamil untuk melakukan tes HIV secara sukarela. Pemberian dukungan dan support juga sangat penting diberikan pada ibu dengan HIV positif terlebih apabila ibu dalam keadaan hamil sehingga hal ini diharapkan dapat membuat ibu memiliki semangat hidup, befikir positif dan dapat melalui kehamilan dengan berbagai konsekuensi yang harus dijalankan secara sehat.

Daftar Pustaka

- Arriza B.K., Dewi E.K., Kaloeti D.V.S., 2011. *Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 10 No. 2 Oktober 2011.
- Boris, William, Fapa and Rahn. (2011). *Depression and Chronic Diseases: It Is Time for a Synergistic Mental Health and Primary Care Approach*. Prim Care Companion CNS Disord. 2013; 15(2): PCC.12r01468. Published online 2013 Apr 4. doi: 10.4088/PCC.12r01468
- Daili et al. (2007). *Infeksi Menular Seksual*. Edisi Ketiga. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Ethel, Sarjana A.S, Sofro, 2016. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Volume 5, Nomor 4, Oktober 2016 Online : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN Online : 2540-8844
- Evangeli, Wroe, 2017. HIV Disclosure Anxiety: A Systematic Review and Theoretical Synthesis. AIDS Behav. 2017; 21(1): 1–11.

- Published online 2016 Jul 12.
doi: [10.1007/s10461-016-1453-3](https://doi.org/10.1007/s10461-016-1453-3)
- Fraser, & Cooper, (2009), *Myles Textbook For Midwives*. Edisi 14. Alih Bahasa Rahayu e Jakarta. EGC,
- Gillespie, & Bamford. (2014). Epidemiology of HIV and AIDS Among Adolescents. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014 Jul 1;66 Suppl 2:S144-53
- Herminioni and Theodore. (2014). *Sadness: Diagnosis, Evaluation, and Treatment*. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014; 16(6): 10.4088/PCC.14f01709. Published online 2014 Nov 20. doi: [10.4088/PCC.14f01709](https://doi.org/10.4088/PCC.14f01709)
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana "s Infe/mi HIV dan Tera tiretrovzral pada Orang Dewasf :ntrian Kesehatan Rep. Indonesia*. Direktorat Jendral Ii an Penyakit dan Pen) Lingkungan
- Mandal et al. (2008). *Penyakit Injeksi*. Edisi Keenam. Alih Bahasa Surapsari. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Miller dan Maner. (2008). Coping with Romantic Betrayal: Sex Differences in Responses to Partner Infidelity. *Evolutionary Psychology* – ISSN 1474-7049 – Volume 6(3). 2008.
- Mcintosh, Hurwitz, Antoni, Gonzales, Seay and Schneiderman. (2015). The ABC's of Trait Anger, Psychological Distress, and Disease Severity in HIV. *Ann Behav Med*. 2015 Jun; 49(3): 420–433. doi: [10.1007/s12160-014-9667-y](https://doi.org/10.1007/s12160-014-9667-y)
- Nursalam, Kurniawati N, 2013. *Asuhan keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika. Edisi Pertama
- Ramona, Christine, James and Thomas. (2011). *Persons Newly Diagnosed with HIV Infection are at High Risk for Depression and Poor Linkage to Care: Results from the Steps Study*. *AIDS Behav*. 2011 Aug; 15(6): 1161–1170. doi: [10.1007/s10461-010-9778-9](https://doi.org/10.1007/s10461-010-9778-9)
- Sa'adah, Hastaning Sakti, Veronika Sakti. (2012). The Wife's Forgiveness Toward Husbands Infidelity. *Jurnal Psikologi*. Vol 1. No.1 2012
- USAID. (2010). *HIV Stigma and Health Policy*. Washington DC. <http://www.Hrhresourcecenter.org/node/3460>, Diunduh tanggal 11 Desember 2011.
- Varney Hellen, Kriebs J.M., Gegor C.L., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN GAWAT DARURAT PERDARAHAN PER VAGINAM DI DESA TUGU JUMANTONO KARANGANYAR

Tatik Trisnowati¹, Sri Lestari²,Fitria Purnamawati³.

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Insan Husada Surakarta

tatiktris@akperinsada.ac.id/082314813288

srilestari@akperinsada.ac.id/081329012626

fitriapurnamawati@akperinsada.ac.id/08562920315

ABSTRAK

Kematian ibu masih menjadi masalah yang urgen harus segera diselesaikan untuk menekan angka tersebut perlu dilakukan berbagai upaya melalui penyuluhan dan penelitian. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014) penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Gawat Darurat Perdarahan Per Vaginam Di Tugu Jumantono Karanganyar. Penelitian ini jenis penelitian deskriptif dengan desain yang digunakan untuk penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan satu kali pengamatan saja. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu – ibu Di Tugu Jumantono Karanganyar sebanyak 185 orang. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dan sampel sebanyak 50 ibu-ibu yang tinggal di desa Tugu. Dari data penelitian didapatkan data faktor usia sebagian besar responden berusia 46-50 tahun sebanyak 38 orang (70%), faktor pendidikan sebagian besar responden pendidikan terakhir SD sebanyak 38 orang (70%). distribusi frekuensi sumber informasi sebagian besar responden 31 orang (62%) mendapat informasi dari petugas kesehatan, Distribusi Frekuensi pengetahuan responden tentang penanganan perdarahan per vaginam di dapatkan mayoritas mempunyai pengetahuan cukup (62 %) dan mendapatkan informasi dari sumber yang benar yaitu petugas kesehatan (75%). Gambaran pengetahuan responden tentang penanganan perdarahan per vaginam di Tugu Jumantono Karanganyar yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebesar 10%, yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup 62% dan yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 28%.

Kata kunci : *perdarahan pervaginam, ibu*

ABSTRACT

Maternal death is still an urgent problem that must be resolved to reduce the number of efforts that need to be done through various counseling and research. Based on data from the Indonesian Ministry of Health's Data and Information Center (2014) the biggest cause of maternal mortality during 2010-2013 was bleeding. This study aims to determine the description of maternal knowledge about the handling of emergency vaginal bleeding per vagina in Tugu Jumantono Karanganyar. This research is a descriptive study with the design used for this study is cross sectional, namely research conducted only once. The population in this study were all mothers in the Jumantono Karanganyar Tugu as many as 185 people. The sampling technique used was purposive sampling and a sample of 50 mothers who lived in Tugu village. From the research data, it is found that the age factor of most respondents aged 46-50 years is 38 people (70%), the education factor is the majority of respondents of the last elementary school education are 38 people (70%). frequency distribution of information sources most respondents 31 people (62%) received information from health workers, Distribution Frequency of respondents' knowledge about handling vaginal bleeding found that the majority had sufficient knowledge (62%) and obtained information from the correct sources, namely health workers (75 %). A description of the respondents' knowledge about handling vaginal bleeding in Jumantono Karanganyar Monument which has a level of knowledge of less than 10%, which has a sufficient level of knowledge 62% and who have good knowledge of 28%.

Keywords: vaginal bleeding, mother

PENDAHULUAN

Perdarahan pervaginam adalah keluarnya darah melalui organ intim wanita (vagina) di luar darah haid. Keluarnya darah melalui organ intim wanita, vagina, usai berhubungan seksual sebetulnya bukan hal umum. Hal ini harus diwaspadai, sebab darah tersebut bisa menandakan sebuah penyakit seperti kanker. Namun tak semua darah yang keluar dari vagina pasca berhubungan seksual disebabkan kanker. Tingginya kasus kematian ibu sebanyak 4912 kasus pada tahun 2016 menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kesehatan ibu terutama kesehatan reproduksi. Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Adapun penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi. Gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklampsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5%. (Lancet, 2005). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan. Partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab - penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terjadi erosi atau lecet pada vagina karena kondisi vagina kurang pelumas (belum sepenuhnya terangsang), dan gesekan kuat dari kondom atau penis. Adanya peradangan pada serviks (leher rahim), sehingga saat berhubungan seksual bisa menyebabkan

perdarahan. Kondisi ini umumnya terjadi pada wanita muda, wanita hamil, dan wanita yang menggunakan alat kontrasepsi berupa pil. Adanya polip serviks atau polip rahim. Umumnya polip ini jinak. Adanya infeksi penyakit kelamin (penyakit menular seksual) oleh kuman klamidia, gonorea, trikomonas, dan jamur. Adanya vaginitis atropi yang umum terjadi karena kekurangan hormon estrogen, terutama pada wanita yang memasuki usia menopause. Kurangnya lendir pada vagina menyebabkan hubungan seksual menjadi nyeri dan dapat terjadi perdarahan. Kanker leher rahim. Displasia serviks. Perubahan pre-kanker pada kanker leher rahim. Risiko akan meningkat bila terdapat riwayat infeksi seksual sebelumnya, berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun, dan melahirkan anak sebelum usia 16 tahun.

Adanya mioma rahim yaitu tumor jinak yang berasal dari dinding otot rahim. Apabila perdarahan yang timbul hanya sedikit dan tidak berlanjut, maka tidak perlu terlalu khawatir. Tetapi lebih baik untuk sementara dan pasangan tidak melakukan hubungan seksual dulu, sebab bakteri vagina dapat menginfeksi luka lecet di vagina. Dari uraian diatas diperlukan pengetahuan yang cukup bagi ibu dalam mengenali secara dini kasus perdarahan per vaginam dan penanganannya karena kasus yang mendukung timbulnya anemia pada ibu yang berkontribusi meningkatkan angka kematian ibu (AKI).

Tingkat pengetahuan dan usia seseorang semakin banyak informasi dan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Diharapkan semakin tinggi tingkat pengetahuannya semakin tepat dalam mengambil setiap keputusan terhadap masalah yang dihadapi.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Gawat Darurat Perdarahan Per Vaginam Di Desa Tugu Jumantono Karanganyar sehingga penulis merumuskan masalah penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Gawat Darurat Perdarahan Per Vaginam Di Desa Tugu Jumantono Karanganyar”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini jenis penelitian deskriptif dengan desain yang digunakan

untuk penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan satu kali pengamatan saja. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu petani di desa Tugu Jumantono. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu – ibu Di Desa Tugu Jumantono Karanganyar sebanyak 185 orang. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dan sampel sebanyak 50 ibu-ibu yang tinggal di desa Tugu. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 50 responden.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Gawat Darurat Perdarahan Pervaginam Di Desa Tugu Jumantono Karanganyar. Penelitian ini dilakukan pada tanggal Januari sampai dengan Maret 2017.

Data umum dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, pengetahuan dan sumber informasi. Penelitian ini dilakukan di Desa Tugu Jumantono Karanganyar pada ibu - ibu yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 50 responden.

No	Karakteristik responden	Jumlah responden	Prosentase (%)
1.	Usia		
	a. < 45 tahun	10	20%
	b. 46 – 50 tahun	35	70%
	c. > 51 tahun	5	10%
2.	Pendidikan		
	a. SD	35	70%
	b. SMP	10	20%
	c. SMA	5	10%
3.	Sumber informasi		
	a. Petugas Kesehatan	31	62%
	b. Media Informasi	14	28%
	c. Tetangga	5	10%

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Perdarahan Pervaginam

Berdasarkan Distribusi Frekuensi pengetahuan responden tentang penanganan perdarahan per vaginam di dapatkan mayoritas mempunyai pengetahuan Cukup (70 %) dan mendapatkan informasi dari sumber yang benar yaitu petugas kesehatan (75%).

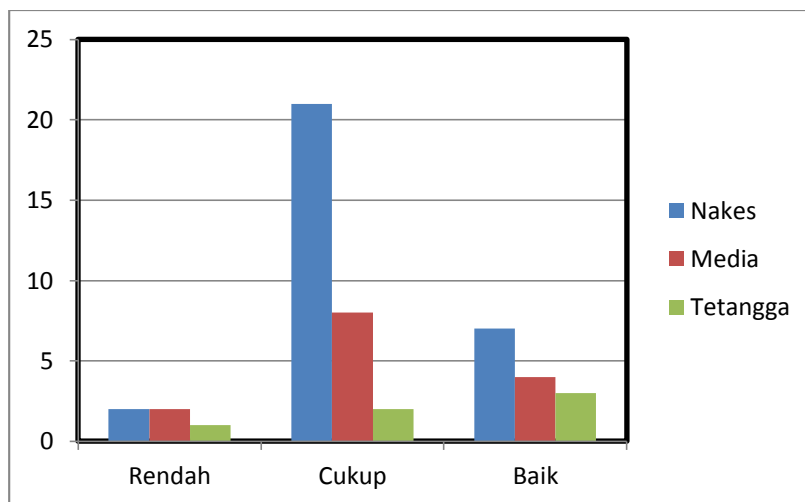


Diagram 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Perdarahan Pervaginam

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia sebagian besar responden berusia 46-50 tahun sebanyak 38 orang (70%). Usia tersebut merupakan usia produktif yang berisiko terjadinya perdarahan yang berkaitan dengan system reproduksi. Kejadian perdarahan tidak diketahui kapan akan terjadi pada seorang ibu, tetapi dengan pengetahuan yang cukup tentang penanganan perdarahan diharapkan dapat mencegah anemia dan kematian. Sebaiknya setiap ibu dengan keadaan tersebut dikirim ke Rumah sakit, apalagi jika timbul banyak perdarahan. Bila usia kehamilan 37 minggu, perdarahan sedikit bisa dipertahankan, apabila perdarahan banyak bisa diindikasikan untuk segera mengakhiri kehamilan.

Hasil penelitian Jayanti pada tahun 2015 meneliti tentang factor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu, didapatkan hasilnya bahwa penyebab kematian ibu di kota Surabaya tahun 2015 sebesar 47,4%.(Jayanti, N, & Wibowo, 2016)

Deteksi dini tingkat pengetahuan pada ibu tentang cara mencegah dan menangani perdarahan yang terjadi pada ibu menjadi hal penting untuk menurunkan angka kematian ibu. Dari penelitian Hazmi didapatkan ada pengaruh antara paritas, frekuensi ANC, dan pendidikan dengan perdarahan postpartum. (Hazmi, 2015)

Gangguan haid sering terjadi pada wanita perimenopause atau post menopause juga pada remaja dan wanita usia reproduksi memiliki manifestasi yang banyak sesuai dengan penyebabnya. PUA merupakan perdarahan yang tidak normal pada uterus menurut waktu, jumlah, dan frekuensi yang bisa terjadi pada saat tidak haid dan sementara haid sehingga membuat penderita merasa tidak nyaman dan dapat berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejalanya terjadi bisa karena adanya gangguan mekanisme dari hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium.(Kandou, 2016)

Berdasarkan faktor pendidikan sebagian besar responden pendidikan terakhir SD sebanyak 38 orang (70%). Pendidikan

seseorang juga akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima dan memberikan informasi kepada orang lain. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Selain itu faktor usia turut berperan dalam seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diterimapun akan semakin baik dan mudah diterima. (Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan diagram distribusi frekuensi sumber informasi sebagian besar responden 31 orang (62%) mendapat informasi dari petugas kesehatan. Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Informasi merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Banyaknya informasi yang diperoleh seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin sering seseorang menerima dan terpapar informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya. (Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan Distribusi Frekuensi pengetahuan responden tentang penanganan perdarahan per vaginam di dapatkan mayoritas mempunyai pengetahuan cukup (62 %) dan mendapatkan informasi dari sumber yang benar yaitu petugas kesehatan (75%). Responden penelitian sebelumnya diambil secara umum, hasil penelitian pada tingkat sekolah yang lebih tinggi SMA dibandingkan dengan tingkat sekolah yang lebih rendah SMP dan SD diperoleh mayoritas pengetahuan ibu masih rendah, persentase pengetahuan rendah lebih tinggi pada responden SMA dibandingkan SMP dan SD . Semestinya tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada ibu SMA lebih beragam dibandingkan ibu SMP dan SD. Pendidikan yang diperoleh baik formal

maupun informal akan semakin meningkatkan pengetahuan ibu SMA. Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan, salah satunya adalah faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak informasi yang diperoleh. Faktor usia juga berperan dalam seseorang memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga memungkinkan ibu SMA memperoleh informasi yang lebih banyak dan bervariasi sumbernya dibandingkan ibu yang masih muda. (Notoatmodjo, 2007). Masih menurut Notoatmojo (2007) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan usia seseorang semakin banyak informasi dan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Ketidaksiharian antara konsep dengan hasil penelitian ini harus dicari faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi rendahnya pengetahuan ibu tentang penanganan perdarahan. Informasi yang diperoleh ibu, sosial budaya dan ekonomi, fasilitas, lingkungan, juga pengalaman akan mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan berdasar pengetahuan yang dimiliki.

Tingkat pendidikan yang tinggi bila tidak diimbangi dengan informasi yang cukup dan terpaparnya ibu dengan informasi kesehatan tentang penanganan perdarahan, baik sumber informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan, tetangga, maupun media sosial dapat mengakibatkan rendahnya pengetahuan ibu akan hal ini. Faktor budaya yang turut mempengaruhi ibu merasa malu dan untuk mencari tahu berkaitan dengan kesehatan reproduksi terkait masalah seksualitas. Faktor budaya lainnya yang turut mempengaruhi ibu, petugas kesehatan, tetangga merasa hal yang biasa terjadi pada seorang wanita dan memandang kesehatan reproduksi dalam hal ini penanganan perdarahan bukanlah sesuatu hal yang bahaya.

Hasil-hasil penelitian yang ditemukan ini, harus dicari solusi yang baik untuk memecahkan masalah ini.

Kesenjangan masalah pengetahuan antara konsep dan teori yang berbeda harus dicari faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan ibu dalam hal kesehatan reproduksi khususnya pengetahuan mengenai perineal hygiene, faktor motivasi, budaya, sumber informasi atau faktor lainnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut lagi untuk mencari tahu penyebab masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai penanganan perdarahan. Jika kelainan perdarahan dicurigai sebaiknya dilakukan pemeriksaan waktu protrombin dan waktu tromboplastin parsial teraktivasi (PT dan APTT). Karena pemeriksaan ini tidak selalu memberikan nilai abnormal pada pasien dengan kelainan perdarahan sedang. (Wantania, 2016) . Tetapi ada faktor-faktor lain yang mungkin akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang seperti tingkat kecerdasan, minat dan motivasi seseorang dalam hal tertentu, daya ingat yang dimiliki seseorang yang pasti akan berbeda, faktor budaya dimana bagi sebagian orang adalah tabu untuk membicarakan hal-hal terkait fungsi seksual khususnya buat ibu.

Gambaran pengetahuan responden tentang penanganan perdarahan per vaginam yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebesar 10%, yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang 62% dan yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 28%. Notoatmodjo (2007) menyatakan terdapat beberapa penyebab masalah kesehatan yaitu faktor predisposisi antara lain dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, yaitu pengalaman, keyakinan, fasilitas, dan sosiobudaya. (Notoatmodjo, 2007) Pengetahuan ibu tentang penanganan perdarahan pervaginam dipengaruhi oleh pengalaman berdasarkan pengetahuan yang diperoleh baik berdasarkan pengajaran yang diterima maupun informasi yang didapatkan baik dari petugas kesehatan, tetangga, maupun media massa. Hal ini karena ibu merasa nyaman membicarakan mengenai perineal hygiene dengan orang

yang sebaya dengan dirinya, dengan pengetahuan yang menurut mereka sama atau sederajat, sehingga ibu lebih banyak mengeksplorasi pertanyaan dan mendiskusikan hal tersebut dengan nyaman tanpa ada rasa malu. Hal ini jelas sekali pengaruh teman petugas kesehatan sebagai informasi dan saling menukar informasi dapat diberdayakan oleh program kesehatan di pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai penyuluh bagi ibu lainnya. Lebih dari setengah (53,3%) ibu tidak berpengetahuan luas (kurang mengetahui dari tiga tanda-tanda bahaya obstetric) tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Di sisi lain, 356 (72,2%) dari ibu-ibu itu tidak memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kebidanan. Demikian pula, 363 (73,6%) dari peserta penelitian ditemukan tidak memiliki pengetahuan tentang kebidanan tanda-tanda bahaya selama periode postpartum. (Bililign & Mulatu, 2017)

Penelitian menemukan bahwa proporsi HMB di antara peserta adalah lebih tinggi dari prevalensi nasional. Namun, ada kesenjangan dalam pengetahuan tentang HMB di antara perempuan yang disurvei. Temuan penelitian menunjukkan peluang untuk pendidikan berbasis masyarakat meningkatkan kesadaran HMB, presentasi klinisnya yang terkait, dan modalitas pengobatan yang tersedia. (Marsh, Brocks. et al, 2015)

Sejumlah faktor sosial termasuk persalinan yang dilakukan oleh petugas kelahiran yang tidak terlatih atau anggota keluarga, keterlambatan dalam memahami tentang komplikasi ibu, keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mentransfer ibu, kurangnya pengetahuan yang tepat, pendidikan dan mitos tradisional mempengaruhi kematian ibu. Masyarakat mengidentifikasi masalah mereka sendiri, berbagi di dalam mereka dan memutuskan untuk memperbaiki diri mereka sendiri untuk pencegahan kematian di masa depan. (Biswas, Halim, Dalal, & Rahman, 2016) Pada penelitian Xu F. et.all tentang Kesadaran akan pengetahuan dan praktik

mengenai aktivitas fisik: Berdasarkan populasi studi prospektif dan observasional di antara para siswa di Nanjing, Cina tahun 2016 menyarankan bahwa pendidikan kesehatan dan penyebaran pengetahuan penting dalam kampanye promosi PA di antara siswa sekolah. Ini adalah publik tertentu implikasi kesehatan bahwa diseminasi pengetahuan dan pendidikan kesehatan mungkin merupakan pendekatan yang bermanfaat untuk promosi aktivitas fisik berbasis populasi yang bertujuan pencegahan obesitas di China.(Xu et al., 2017).

KESIMPULAN

Pengetahuan responden tentang penanganan perdarahan per vaginam di Tugu Jumantono Karanganyar didapatkan mayoritas mempunyai pengetahuan Cukup (70%) dan mendapatkan informasi dari sumber yang benar yaitu petugas kesehatan (75%). Responden penelitian sebelumnya diambil secara umum, hasil penelitian pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi (SMA) dibandingkan dengan tingkat sekolah yang lebih rendah (SMP) diperoleh mayoritas pengetahuan ibu masih rendah, persentase pengetahuan rendah lebih tinggi pada responden SMA dibandingkan SMP.

Gambaran pengetahuan responden tentang penanganan perdarahan per vaginam di Tugu Jumantono Karanganyar yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebesar 10%, yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang 62% dan yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 28%.

REFERENSI

Bililign, N., & Mulatu, T. (2017).

Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among

reproductive age women in Raya Kobo district of Ethiopia : A community based cross-sectional study, 1–7.

<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1253-4>

Biswas, A., Halim, M. A., Dalal, K., & Rahman, F. (2016). Exploration of social factors associated to maternal deaths due to haemorrhage and convulsions : Analysis of 28 social autopsies in rural Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1912-6>

Jayanti, K. D., N, H. B., & Wibowo, A. (2016). (Studi Kasus Di Kota Surabaya) Factor That Influence Maternal Mortality (Case Study At Surabaya City) , 46–53.

Kandou, P. R. D. (2016). Kejadian perdarahan uterus abnormal, 4, 2–5.

Marsh, Brocks, A. (2015). NIH Public Access, 125(1), 56–59. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.09.027>.Prevalence

Notoatmodjo, S, 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta 2

Xu, F., Wang, X., Xiang, D., Wang, Z., Ye, Q., & Ware, S. (2017). Awareness of knowledge and practice regarding physical activity : A population- based prospective , observational study among students in Nanjing , China, 1–10.

Wantania,. (2016). Perdarahan Uterus Abnormal - Menoragia Pada Masa Remaja. *Jurnal Biomedik (JBM)*, Volume 8, Nomor 3, November 2016, hlm 135-142

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN IVA
PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL DI LOKALISASI SUNAN KUNING
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEBDOSARI**

KOTA SEMARANG

**Ni Luh Putu Irma Wulandari, Ns. Zumrotul Choiriyah, S.Kep., M.Kes, Ns. Umi
Aniroh, S.Kep., M.Kes.*)**

*) **Program Studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo**

Email : irmawulandari2524@yahoo.co.id

umianiroh3@gmail.com

ABSTRAK

Setiap wanita beresiko terkena kanker serviks. Wanita pekerja seksual (WPS) adalah kelompok wanita yang berisiko tinggi terkena kanker serviks. Risiko juga meningkat bila mereka melakukan hubungan seksual pertama kali sebelum umur 16 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang sebanyak 487 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simpel Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 81 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Tidak ada hubungan umur dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang dengan *p value* 0,113. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual dengan *p value* 0,002, ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual dengan nilai *p value* 0,031 dan ada hubungan antara motivasi dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang dengan nilai *p value* 0,000. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat khususnya warga lokalitas tentang bahaya kanker serviks sehingga dapat melakukan pencegahan sejak dini dengan pemeriksaan IVA

Kata kunci : Pemeriksaan IVA, wanita pekerja seksual

ABSTRACT

Every woman is at risk for cervical cancer. Female sex workers (FSW) is a group of women at high risk for cervical cancer. Risk also increases when they do first sexual intercourse before 16 years old. Our goal of this study was to determine the factors associated with IVA examination in female sex workers in Sunan Kuning Localization, the working area of Puskesasmas (Public Health Center) Lebdosari, Semarang. The type of the research was descriptive correlation with cross sectional approach. The population in this study was all female sex workers in Sunan Kuning Localization, Puskesmas Lebdosari Semarang as many as 487 people. The sampling technique used Simple Random Sampling with the total samples of 81 people. Data collecting used instruments. The data were analyzed by using chi square test. Statistical test results using the chi square test showed no correlation between age and IVA examination on female sex workers in Sunan Kuning Localization, the working area of Puskesmas Lebdosari, Semarang with *p value* 0.113. There was a correlation between education and IVA examination on the prostitutes with *p value* of 0.002, there was a correlation between the support of health workers and IVA examination on the prostitutes with *p value* of 0.031 and there was a correlation between motivation and IVA examination on female sex workers in Sunan Kuning Localization, the working area of Puskesmas Lebdosari, Semarang with *p value* of 0.000. The results are expected to be an input for the public, especially residents in the localization about the dangers of cervical cancer so they can do early prevention using IVA examination.

Keywords : IVA examination, female sex workers

PENDAHULUAN

Setiap wanita beresiko terkena kanker serviks. Diperkirakan 80% wanita akan terinfeksi oleh Human Papilloma Virus (HPV) selama masa hidupnya. Sebanyak 50% diantaranya akan terinfeksi HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks. Salah satu cara mudah dan murah untuk deteksi dini terjadinya kanker serviks yaitu dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Wanita pekerja seksual (WPS) adalah kelompok wanita yang berisiko tinggi terkena kanker serviks.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa di Kota Semarang terdapat Lokalisasi Sunan Kuning dengan jumlah WPS yang terus meningkat. Tahun 2006 terdapat 325 WPS meningkat menjadi 487 WPS pada bulan Januari 2017 dan masih memungkinkan adanya penambahan/pengurangan jumlah WPS dari waktu ke waktu.

Penelitian ini belum pernah diteliti sebelumnya dan berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk menggali tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang?”

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dekskriptif korelatif untuk mengetahui hubungan antara beberapa faktor. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi pekerja seksual pada bulan Januari tahun 2017 sebanyak 487 orang. Berdasarkan rancangan pengambilan sampel dengan *simple Random Sampling* didapatkan sampel sebanyak 81 orang. Penelitian ini dilakukan pada wanita pekerja seksual di wilayah kerja Puskesmas Lebdosari Lokalisasi Sunan Kuning, Kota Semarang. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 sampai dengan 16 Januari 2017.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Gambaran Umur Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Umur	Frekuensi	Persentase
Resiko tinggi (<20 dan >35)	23	28,4
Tidak beresiko (20 – 35)	58	71,6
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 81 responden sebagian besar mempunyai umur dalam kategori tidak beresiko yaitu sejumlah 58 responden (71,6%).

Tabel 2 Gambaran Pendidikan Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Dasar (SD, SMP)	34	42,0
Menengah (SMA)	35	43,2
Tinggi (PT/Akademi)	12	14,8
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 81 responden sebagian besar mempunyai pendidikan dalam kategori menengah yaitu sejumlah 35 responden (43,2%).

Tabel 3 Gambaran Sikap Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Sikap	Frekuensi	Persentase
Negatif	31	38,3
Positif	50	61,7
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap dalam kategori positif, yaitu sejumlah 50 responden (61,7%).

Tabel 4 Gambaran Dukungan Petugas Kesehatan Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Dukungan tenaga kesehatan	Frekuensi	Persentase
Kurang	18	22,2
Cukup	30	37,0
Baik	33	40,8
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan tenaga kesehatan dalam kategori baik, yaitu sejumlah 33 responden (40,8%).

Tabel 5 Gambaran Motivasi Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Motivasi	Frekuensi	Persentase
Rendah	21	25,9
Sedang	31	38,3
Tinggi	29	35,8
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi dalam kategori sedang, yaitu sejumlah 31 responden (38,3%).

Tabel 6 Gambaran Pemeriksaan IVA Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Pemeriksaan IVA	Frekuensi	Persentase
Tidak melakukan pemeriksaan IVA	38	46,9
Melakukan pemeriksaan IVA	43	53,1
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan IVA yaitu sejumlah 43 responden (53,1%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan umur dengan pemeriksaan IVA pada pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Umur	Pemeriksaan IVA				Total	
	Melakukan		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Resiko tinggi	9	39,1	14	60,9	23	100,0
Tidak beresiko	34	58,6	24	27,2	58	100,0
Total	43	43,0	38	38,0	81	100,0

p value = 0,113

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan p value 0,113. Oleh karena itu *p-value* 0,113 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja

seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

2. Hubungan pendidikan dengan pemeriksaan IVA pada pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Pendidikan	Pemeriksaan IVA				Total	
	Melakukan		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Dasar	11	31,4	24	68,6	35	100,0
Menengah	22	64,7	12	35,3	34	100,0
Tinggi	10	83,3	2	16,7	12	100,0
Total	43	43,0	38	46,9	81	100,0

p value = 0,002

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,002. Oleh karena itu *p value* 0,022 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

3. Hubungan hubungan sikap dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Sikap	Pemeriksaan IVA				Total	
	Melakukan		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Negatif	10	32,3	21	67,7	31	100,0
Positif	33	66,0	17	34,0	50	100,0
Total	43	53,1	38	46,9	81	100,0

p value = 0,002

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0,002. Oleh karena itu *p value* 0,002 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan IVA pada pekerja seksual di

Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

4. Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Dukungan tenaga kesehatan	Pemeriksaan IVA				Total	
	Melakukan		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	6	33,3	12	66,7	18	100,0
Cukup	14	46,7	16	14,1	30	100,0
Baik	23	69,7	10	30,3	33	100,0
Total	43	53,1	38	46,9	81	100,0

p value = 0,031

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0,031. Oleh karena itu *p value* 0,031 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

5. Hubungan antara motivasi dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Motivasi	Pemeriksaan IVA				Total	
	Melakukan		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Rendah	4	19,0	17	81,0	21	100,0
Sedang	16	51,6	15	48,4	31	100,0
Tinggi	23	79,3	6	20,7	29	100,0
Total	43	53,1	38	46,9	81	100,0

p value = 0,000

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,000. Oleh karena itu *p value* 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan

Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

DISKUSI

Analisis Univariat

1. Gambaran Usia Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian dari 81 responden diketahui bahwa sebagian besar mempunyai umur dalam kategori tidak beresiko yaitu sejumlah 58 responden (71,6%). Notoatmodjo (2010) seseorang dalam memahami dan menerima sebuah informasi baru yang didapat tergantung dari kemampuan berfikir seseorang, sehingga umur mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Menurut Huclok dalam Wawan dan Dewi (2011), menyebutkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

2. Gambaran Pendidikan Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Menurut Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa masyarakat yang berpendidikan rendah akan bersikap masa bodoh terhadap perkembangan pengetahuan disekitarnya, sehingga masyarakat tidak peduli terhadap informasi dan sesuatu dari luar. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang atau masyarakat berpengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan, oleh karena sikap masyarakat yang belum terbaru dengan hal-hal atau inovasi baru.

3. Gambaran Sikap Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Sikap merupakan faktor penting dalam tingkah laku seseorang. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku orang

tersebut. Dengan mengetahui sikap seseorang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai dan bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan.

4. Gambaran Dukungan Tenaga Kesehatan Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peranan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

5. Gambaran Motivasi Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang

Motivasi yang rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain: pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Pengaruh orang lain yang mempengaruhi motivasi dalam melakukan pemeriksaan IVA adalah pengaruh dari teman-teman sekitar dari responden, pengaruh orang terdekat dari responden yang beranggapan salah karena informasi yang salah atau kurang tepat kepada responden, sehingga dapat menimbulkan motivasi yang rendah dalam melakukan pemeriksaan IVA.

6. Gambaran Pemeriksaan IVA pada pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Kunjungan untuk *screening* infeksi menular seksual dilakukan WPS sejumlah 53,1% karena mereka merasakan hal-hal yang tak wajar pada sekitar alat kelaminnya, seperti gatal-gatal, bernanah, dan keputihan. Karena keadaan ini mau tidak mau WPS tentu

akan memeriksakan dirinya dan melakukan pemeriksaan IVA, dengan harapan agar penyakit yang terjadi pada dirinya dapat dicegah atau diobati. Namun sejumlah 46,9% WPS tidak melakukan pemeriksaan IVA karena tidak adanya keluhan yang dirasakannya, hal ini sesuai dengan penelitian Jia (2013) yang menyatakan bahwa penghalang utama yang menyebabkan responden untuk melakukan pemeriksaan adalah tidak adanya gejala.

Analisis Bivariat

1. Hubungan umur dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjadi WPS adalah responden yang berada di masa remaja akhir dan masuk masa dewasa awal. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya sehingga dapat meningkatkan motivasi dari dalam dirinya sendiri atau motivasi intrinsik. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

2. Hubungan pendidikan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan WPS dalam pembentukan perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan akan tanda dan gejala kanker serviks tersebut menyebabkan sebagian besar wanita tidak

termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*. Sebagian besar wanita hanya mau melakukan pencegahan dan penanganan beberapa penyakit menular seksual yang secara umum mereka ketahui seperti gonoroe, sipilis dan keputihan. Ketidaktahuan dan ketidakperdulian serta tanda bahaya yang tidak bisa dirasakan secara langsung pada kanker serviks menyebabkan para wanita enggan dan tidak termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA.

3. Hubungan sikap dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (seperti pemeriksaan IVA). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek proses selanjutnya akan bernilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan. WPS yang memiliki sikap negatif terhadap pemeriksaan IVA disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai pentingnya pemeriksaan IVA dan dari sikap negatif itu, WPS menyepelekan pentingnya pemeriksaan IVA.

4. Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Peran dan dukungan tenaga kesehatan yang baik akan memberikan pengaruh yang baik pula pada seseorang atau masyarakat (Depkes RI, 2010). Hal tersebut sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan yang ditujukan agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan

kesehatan mereka dan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bila sakit, dan sebagainya.

5. Hubungan antara motivasi dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang

Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa berdasarkan sumber dorongan terhadap motivasi. Motivasi dapat dibedakan menjadi motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Seorang individu termotivasi mengerjakan suatu aktivitas oleh adanya dorongan faktor eksternal seperti kemudahan metode pemeriksaan IVA, pengaruh dan dukungan orang lain atau tenaga kesehatan setempat. Hal lain yang berpengaruh dalam pembentukan motivasi antara lain pengalaman pribadi, pengalaman orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi (lembaga pendidikan dan lembaga agama) serta faktor emosi dalam diri individu.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di lokalisasi sunan kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang
2. Tidak ada hubungan umur dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang
4. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

5. Ada hubungan antara motivasi dengan pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual di Lokalisasi Sunan Kuning, wilayah kerja Puskesmas Lebdosari, Kota Semarang.

SARAN

1. Instansi kesehatan

Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi khususnya tentang penanganan dan pencegahan kanker serviks.

2. Masyarakat

Menjadi masukan bagi masyarakat khususnya warga Lokalisasi tentang bahaya kanker serviks sehingga dapat melakukan pencegahan sejak dini dengan pemeriksaan IVA

3. Peneliti

Memberikan manfaat bagi peneliti dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh serta untuk membandingkan antara teori dan kenyataan yang terjadi di lahan.

4. Aspek pengembangan penelitian.

Memberikan sumbangan konsep dan teori yang berkaitan dengan tugas utama tenaga kesehatan serta dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya terutama difokuskan pada bentuk pelayanan di masyarakat.

REFERENSI

- Aminati, D. 2013. *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books
- Aziz MF., Julianto W., Imam Rasjidi. 2009. *Panduan Pelayanan Medik Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks*. EGC: Jakarta.
- Aziz, M.F. dkk. 2007, *Program Pencegahan Kanker Serviks See and Treat*. Jakarta, *Buku Panduan Peserta: Female cancer Programme* Laiden kerjasama

- dengan Fakultas Kedokteran di Indonesia.
- Chosamata, M.S. 2015 *Determinan of Cervical Cancer Screening Utilization Among Woman Aged 30-45 Years in Blantyre District, Malawi*, Journal of Public Health and Development vol.13 No.3 September-Desember 2015
- Chaowawinit, W. et. al, 2010, "Knowledge, Attitude and Behaviour of Bangkok Metropolitan Woman Regarding Cervical Cancer Screening". Asian Pacific Journal of Cancer Prevention vol.17, 2016
- Dean, M.R. 2016 *HPV and Papanicolaou (pap) Smear : Compliance Knowledge and Barriers for Young Women in Bathurst*. International Scholar Journals Vol.4(4) April 2016
- Delia, W. 2010. *Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora
- Depkes. RI. 2008. *Skrining Kanker Leher Rahim dengan Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: DepKes RI.
- Depkes RI, 2007. *Penanggulangan Kanker Serviks dengan Vaksin HPV*, Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. Infodatin Kanker*. Jakarta : DepKes RI.
- Emilia, Ova, dr, Yudha Hananta I Putu, dr, Kusumanto Dhanu dan Freitag Harry, 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Gren Henson DM., Ramizez. 2008 *Cervical Cancer*. <http://www.com./mmpe.secl8.ch254/html>. 20 Oktober 2016
- International Agency for Research of Cancer (IARC)/WHO. 2012. *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence World Wide in 2012*
- Jia, Y. 2013. *Knowledge About Cervical Cancer and Barrier of Screening Program Among Women in Wufeng Country, A High Incidence Region of Cervical Cancer in China*. Plos One Vol.8 issue 7 July 2013
- Laila N. 2001. *Skrining Kanker Serviks dengan Metode Skrining Alternatif Cermin Dunia Kedokteran*. 133:22-5 www.kalbe.co.id/files/cdk/.../dk_133obstetri_dan_ginekologi.pdf. 16 Oktober 2016
- Manuaba, I.B.G. (2007). *Pengantar ilmu obstetri dan ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Mubarak . 2011. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho . 2010. *Deteksi Kanker Serviks Dengan Metode Iva*. Jakarta: Niaga Swadaya
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian* (Edisi pertama). Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and Child Nursing Care. Vol 1 4th ed*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*.

- Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4.* Jakarta : EGC
- Prawiroharjo. (2007). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ramadhan, Hasan. (2010). *Langkah Awal Mencegah Kanker Serviks.* Available from : <http://www.jurnalperempuan.org>
- Rasjidi, A. 2008. *Manual Prakanker Serviks.* Jakarta: CV Sagung Seto
- Rasjidi, A. 2010 . *Epidemiologi Kanker Pada Wanita.* Jakarta: CV Sagung Seto
- Rohmawati I. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) di wilayah kerja puskesmas Ngawen I kabupaten Gunung Kidul.* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011
- Romauli, dkk. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta : Nuha Medika; 2009.
- Sitorus, Nikson. 2009. Pengaruh Stadium Klinik Kanker Terhadap Ketahanan Hidup Lima Tahun Penderita Kanker Yang Mendapat Pengobatan Di RS Darmais Jakarta Tahun 1994 – 2004. Tesis : FKM UI.
- Sukaca . 2009. *Kanker Leher Rahim (Serviks).* Yogyakarta : Brilliant Books
- Sugiyono . 2009. *Statistik untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sarini, Ni Ketut Manik. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Papsmear Pada Wanita Usia Subur Di Desa Pacung Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Bali Tahun 2011.* Skripsi. Jakarta : FKM UI
- Susanti, Indi. 2010. *Hubungan usia pertama kali berhubungan seksual dan jumlah pasangan seksual dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan deteksi dini menggunakan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) di Puskesmas Cikampek, Pedes dan Kota Baru Kabupaten Karawang tahun 2009 – 2010.* Tesis : FKM UI
- Varney, Helen. (2005). *Buku Saku Bidan.* Jakarta: EGC.
- Wawan dan Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyastuti, Anita Rahmawati & Yuliasti Eka Purwaningrum. 2009. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta : Fitra Maya
- Wijaya . 2010. *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks.* Yogyakarta: Sinar Kejo

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN *PEER EDUCATION* DAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

**Wiwin Lismidiati*, Neni Fidya Santi, Dian Rizki Ramadhani,
Dias Putri Kusumastuti, Ivo Fridina**

*Dosen/Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.
email: wien_ugm@yahoo.com

ABSTRAK

Remaja perlu mendapat perhatian serius karena memasuki usia reproduksi. Remaja sangat rentan terhadap perilaku berisiko tinggi, terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan remaja telah dilakukan, diantaranya pendidikan kesehatan metode *peer education* dan metode *booklet* di sekolah. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* dan metode *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja. Rancangan penelitian adalah kuasi-eksperimen. Sampel penelitian sebanyak 64 siswa yang dibagi menjadi kelompok intervensi (n=31) dan kelompok kontrol (n=33). Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah perlakuan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan *paired t-test*. Pada kelompok intervensi yang diberikan *peer education* ada peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan (p=0,000) dan sikap (p=0,002) tentang kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan metode *booklet* tidak ada peningkatan pengetahuan (p=0, 832) dan sikap (p=0,499) tentang kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan metode *peer education* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja namun pendidikan kesehatan metode *booklet* tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja

Kata kunci: *peer education, booklet, kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap, remaja*

ABSTRACT

Adolescents need to be taken seriously attention because they are entering reproductive age. Teenagers are particularly vulnerable to high-risk behaviors, especially those related to sexual and reproductive health. Promotive and preventive efforts on adolescent problems have been carried out, including health education with peer education method and booklet method at school. The aim of this study is to determine the effect of peer education method and booklet method on knowledge and attitude about adolescent reproductive health. The research design was used quasi-experiment. Subjects were 64 students who were divided into intervention groups (n = 31) and control groups (n = 33). The sampling technique uses purposive sampling. The variables studied were knowledge and attitude about reproductive health before and after intervention. Data were analyzed using Wilcoxon test and paired t-test. In the intervention group given peer education, there was a significant increase in knowledge (p = 0,000) and attitude (p = 0.002) about adolescent reproductive health. Whereas in the control group given the health education with booklet method, there was no increase in knowledge (p = 0, 832) and attitude (p = 0.499) about adolescent reproductive health. Health education with peer education method influences knowledge and attitude about adolescent reproductive health, but health education with booklet method does not affect knowledge and attitude about adolescent reproductive health

Keywords: *peer education, booklet, reproductive health, knowledge, attitude, adolescence*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa (Potter & Perry, 2009). Remaja berada pada krisis identitas diri, dimana remaja mulai memiliki keinginan untuk menonjolkan identitas dirinya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orang tua dengan maksud menemukan jati diri. Kondisi ini membuat remaja sangat rentan terhadap pengaruh teman dalam hal minat, sikap, penampilan dan perilaku (Monks, 2002)

Pada proses pencarian jati diri, remaja sering memanifestasikan perilaku yang mengundang risiko dan berdampak negatif bagi dirinya. Selain dari itu, remaja berisiko tinggi terhadap terjadinya kasus yang berhubungan dengan penyimpangan perilaku seksual (Suryoputro, Ford, & Shaluhiah, 2006). Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Minimnya pengetahuan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi telah menyebabkan 72,9% kehamilan yang tidak diinginkan, 94,8% aborsi yang tidak aman, 5,2% aborsi di fasilitas atau tenaga kesehatan, 32,2% penyakit menular seksual, 54,3% terinfeksi penyakit HIV AIDS dari 200 ribu penderita se-Indonesia, serta 78,8% penggunaan NAPZA dari 3,2 juta jiwa pengguna NAPZA di Indonesia.

Kondisi kesehatan reproduksi yang sangat penting ini mendorong pemerintah Indonesia membentuk pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK KRR) menjadi program nasional pada tahun 2000. PIK-KRR telah didirikan di beberapa daerah dalam bentuk pelayanan informasi dan konseling maupun dalam bentuk klinik, misalnya informasi KRR di SMP/SMA, Klinik Konseling Remaja, *Youth Center* PKBI, Puskesmas Peduli Remaja dan

sebagainya (BKKBN 2012). Jumlah PIK-KRR tahun 2009 secara nasional adalah 900 buah (BKKBN, 2012). Berdasarkan survei tahun 2014, PIK-R/M di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 288 buah yang terbagi menjadi 3 tahap yaitu Tumbuh, Tegak dan Tegar. Tegar merupakan tahapan tertinggi dalam PIK-RR. Jumlah tersebut menyebar di 5 kabupaten/kota di DIY. Menurut data BKKBN DIY tahun 2014, jumlah PIK-RR Tegar adalah 38 buah, sebanyak 8 buah adalah di Kabupaten Bantul.

Tidak tersedianya sumber informasi yang benar dapat menyebabkan remaja terpaksa mengeksplorasi informasi tentang kesehatan reproduksi melalui berbagai media, sehingga remaja mendapatkan sumber informasi yang tidak tepat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan promosi kesehatan melalui pendidikan tentang kesehatan reproduksi dengan menggunakan media yang tepat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu program yang membawa perubahan dalam pengetahuan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan ceramah maupun dengan media dan berbagai strategi. Dalam waktu yang pendek pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Sekolah yang merupakan bagian dari lembaga pendidikan didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral maupun intelektual (Notoatmodjo, 2010). Dari studi pendahuluan yang dilakukan, di SMA N I Srandakan mempunyai bentuk layanan PIK-KRR seperti *peer education*, yaitu metode pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan teman sebaya sebagai pendidik (*peer educator*) untuk memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi. *Peer educator* yang ada di

sekolah tersebut bahkan telah mengikuti berbagai pelatihan dan kompetisi bahkan dalam lingkup nasional. Sedangkan di SMA N 1 Pundong juga telah memiliki PIK KRR, tetapi hanya menggunakan media leaflet dalam memberikan edukasi pada siswa remaja. Kondisi demikian membuat peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer education* dan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja pada Siswa SMA di Kabupaten Bantul.

TUJUAN

Mengetahui pengaruh *peer education* dan media booklet pada pengetahuan dan sikap siswa tentang kesehatan reproduksi pada Siswa SMA di Kabupaten Bantul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan kuasi-eksperimen dengan menggunakan *control group pre post design*, dimana dalam penelitian ini hanya terdapat satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol. Lokasi penelitian dilakukan di SMA N 1 Srandakan sebagai kelompok perlakuan dan SMA N 1 Pundong sebagai kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA kelas X, XI dan XII yang bersekolah di SMA Negeri 1 Sandrakan dan SMA Negeri 1 Pundong. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sebanyak 30 orang untuk kelompok perlakuan dan 30 untuk kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi *drop out*, dilakukan penambahan sampel sebanyak 10% dari jumlah responden yang digunakan. Sampel dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain: 1) Siswa laki-laki dan perempuan SMA kelas X, XI atau XII. 2) Sebagai anggota/pernah diberikan

program PIK-KRR sebagai kelompok studi . 3) Bersedia dijadikan responden. 4) Tidak berperan sebagai pendidik atau konselor sebaya.

Variabel yang diteliti adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah intervensi. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi pemberian *peer education* pada siswa SMA. Sedangkan kelompok kontrol mendapatkan booklet sebagai media pendidikan kesehatan.

Pada kelompok kontrol, responden dilakukan *pretest* kemudian diberikan booklet tentang kesehatan reproduksi remaja. Booklet dibawa pulang oleh siswa. Setelah 1 minggu, kemudian dilakukan *posttest*. Pada kelompok intervensi, *Pretest* dilakukan sebelum intervensi. Intervensi berupa *peer education* yang dilaksanakan 3 kali dalam 2 minggu. Pada saat *peer education*, kursi/tempat duduk peserta disusun membentuk huruf “U” untuk memudahkan interaksi antara *peer educator* dan peserta. *Peer educator* berada di tengah-tengah peserta sehingga dapat menjangkau dan memberikan perhatian kepada seluruh peserta (BKKBN, 2002). *Peer education* dilaksanakan di ruang perpustakaan SMA Negeri 1 Srandakan karena ruangan tersebut cukup luas, nyaman, dan jauh dari jalan raya/ kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan. *Peer education* dilakukan selama 2 jam pada setiap sesi, terdiri dari penyampaian materi selama 30 menit dan diskusi selama 90 menit (BKKBN, 2002). *Peer education* dipimpin oleh 2 orang *peer educator*. Selama penelitian, *peer educator* memberikan materi diantaranya: 1) kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang remaja; 2) kehamilan dan persoalan di sekitarnya; 3) penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Referensi pelaksanaan *peer education* adalah dari modul pelatihan pendidik sebaya oleh BKKBN tahun 2002 dan

materi tentang kesehatan reproduksi remaja oleh BKKBN tahun 2014. Selanjutnya dilakukan *posttest* setelah tahapan *peer education* selesai secara lengkap.

Instrumen penelitian ini berupa instrumen karakteristik responden dan instrument pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi oleh Ritonga tahun 2012. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya pada 30 siswa SMA Negeri di Purworejo. Berdasarkan perhitungan uji validitas tersebut, untuk variabel pengetahuan nilai r hasil (nilai $\text{Alpha}=0,870$) lebih besar dari nilai r tabel, maka variabel tersebut valid. Untuk variabel sikap nilai r hasil (nilai $\text{Alpha}=0,853$) lebih besar dari nilai r tabel, maka variabel tersebut valid.

Analisis data menggunakan *software* IBM SPSS Statistics v21. Analisis univariat digunakan untuk melihat karakteristik dan distribusi responden yaitu menggunakan statistik deskriptif. Analisis bivariat digunakan Untuk membandingkan hasil pengukuran pengetahuan dan sikap siswa pada kelompok intervensi setelah pemberian intervensi dan kelompok

kontrol setelah mendapatkan booklet. Analisa yang digunakan adalah analisis *independen t test*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n = 31)		Kelompok Kontrol (n= 33)	
	n	(%)	n	%
Pendidikan (kelas)				
X	15	48,4	17	51,5
XI	16	51,6	11	33,3
XII	0	0	5	15,2
Usia (tahun)				
14	0	0	2	6,1
15	9	29	15	45,5
16	17	54,8	8	24,2
17	4	12,9	6	18,2
18	0	0	2	6,1
19	1	3,2	0	0
Jenis kelamin				
Laki-laki	8	25,8	15	45,5
Perempuan	23	74,2	18	54,5
Suku				
Jawa	28	90,3	33	100
Campuran	2	6,5	0	0
Melayu	1	3,2	0	0
Bahasa				
Bahasa Indonesia	4	12,9	2	6,1
Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa	3	9,7	7	21,2
Bahasa Jawa	24	77,4	24	72,7
Tinggal serumah dengan:				
Orangtua	28	90,3	32	97
Tidak	3	9,7	1	3
Paparan informasi mengenai <i>peer education</i>:				
Pernah	21	67,7	25	75,8
Belum pernah	10	32,3	8	24,2
Informasi kesehatan reproduksi yang pernah diperoleh:				
Masa Pubertas	28	90,3	32	97
Infeksi Menular Seksual	18	58,1	19	57,6
Kehamilan Tidak Diinginkan	22	71	22	66,7
Aborsi	11	35,5	9	27,3
Sumber informasi kesehatan reproduksi:				
Majalah/Koran	7	22,6	10	30,3
Televisi	13	41,9	12	36,4
Radio	1	3,2	4	12,1
Petugas kesehatan	16	51,6	17	51,5
Internet	17	54,8	19	57,6
Temannya	19	61,3	20	60,6
Guru	26	83,9	25	75,8
Orangtua	12	38,7	11	33,3

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 1. Jumlah responden di kelompok kontrol terwakili oleh kelompok kelas X, XI, XII. Namun hal ini tidak terjadi di kelompok intervensi. Siswa kelas XII tidak diikutsertakan dalam responden penelitian kelompok intervensi

karena tidak mendapatkan izin dari sekolah dikarenakan pada saat pelaksanaan penelitian, siswa kelas XII akan menghadapi try out menjelang Ujian Nasional dan persiapan Ujian Akhir Sekolah. Pada penelitian ini, mayoritas responden berada pada rentang usia 15-19

tahun. Meskipun usia 14 tahun masih ditemukan pada kelompok kontrol. Persentase jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dan mayoritas responden merupakan suku Jawa dan menggunakan bahasa Jawa sebagai bahasa sehari-hari. Hampir seluruh responden tinggal serumah dengan orangtuanya. Mayoritas responden mengetahui tentang *peer education* dan

jenis informasi kesehatan reproduksi yang paling banyak diperoleh adalah informasi mengenai masa pubertas.

Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengetahuan responden terkait kesehatan reproduksi remaja pada kelompok intervensi dengan *peer education* dan pada kelompok kontrol dengan booklet ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Median Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pengetahuan	Intervensi (n=31)	Kontrol (n= 33)
	Median (min-maks)	Median (min-maks)
Pre Test	19 (14-23)	18 (14 -22)
Post Test	20 (15-24)	19 (15 -23)

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 2 menunjukkan terdapat perbedaan nilai tengah variabel pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest*. Nilai tengah pengetahuan pada saat *posttest* (Median=20) lebih tinggi dibandingkan nilai tengah pengetahuan pada saat *pretest* (Median=19). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat perbedaan nilai tengah variabel pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest*. Nilai tengah pengetahuan pada saat *posttest* (Median=19) lebih tinggi

dibandingkan nilai tengah pengetahuan pada saat *pretest* (Median=18).

Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Sikap responden terkait kesehatan reproduksi remaja pada kelompok intervensi dengan *peer education* dan pada kelompok kontrol dengan booklet ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Median Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Sikap	Intervensi (n=31)	Kontrol (n=33)
	Median (min-maks)	Median (min-maks)
<i>Pretest</i>	17 (12-19)	17 (9-19)
<i>Posttest</i>	18 (14-20)	17 (13-19)

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 3., terdapat perbedaan nilai tengah variabel sikap pada saat *pretest* dan *posttest*. Nilai tengah sikap pada saat *posttest* (Median=18) lebih tinggi dibandingkan nilai tengah sikap pada saat *pretest* (Median=17). Tetapi pada kelompok kontrol memiliki nilai tengah yang sama pada *pretest* dan *posttest* (Median = 17).

Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Perbedaan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pengetahuan	Intervensi (n=31)	P- value	Kontrol (n=33)	P- value
	Median (min-maks)		Median (min-maks)	
Pre test	19 (14-23)	0.000*	18 (14-22)	0,832**
Post test	20 (15-24)		19 (15-23)	

* Uji Wilcoxon

** Uji Paired T test

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4., terdapat perbedaan nilai tengah variabel pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest*. Nilai tengah pengetahuan pada saat *posttest* (Median=20) lebih tinggi dibandingkan nilai tengah pengetahuan pada saat *pretest* (Median=19). Pada kelompok kontrol memiliki nilai tengah pengetahuan pada saat post test (Median = 19) lebih tinggi dibandingkan dengan nilai tengah pada saat *pretest* (Median = 18).

Data pengetahuan pada kelompok intervensi tidak terdistribusi normal, sehingga uji Wilcoxon digunakan untuk

menilai pengaruh *peer education* pada pengetahuan siswa. Nilai $p = 0.000$ menunjukkan *peer education* memiliki pengaruh pada pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan pada kelompok intervensi, data pengetahuan terdistribusi normal sehingga digunakan uji Paired t test dan didapatkan hasil $p = 0,832$ menunjukkan pendidikan kesehatan dengan booklet tidak berpengaruh pada pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja.

Perbedaan Sikap pada kelompok Intervensi dan Kontrol

Perbedaan sikap terkait kesehatan reproduksi antara kelompok intervensi dan kontrol dapat ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5. Perbedaan Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Sikap	Intervensi (n=31)	P- value	Kontrol (n=33)	P- value
	Median (min-maks)		Median (min-maks)	
<i>Pre test</i>	17 (12-19)	0,002*	17 (9-19)	0,499*
<i>Post test</i>	18 (14-20)		17 (13-19)	

*Uji Wilcoxon

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5, terdapat perbedaan nilai tengah variabel sikap pada saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi. Nilai tengah pengetahuan pada saat *posttest* (Median= 18) lebih tinggi dibandingkan nilai tengah pengetahuan pada saat *pretest* (Median=17). Pada kelompok kontrol memiliki nilai tengah pengetahuan yang sama dengan nilai tengah pada saat *pretest* (Median = 18).

Data sikap pada kelompok pre test dan post test tidak terdistribusi normal sehingga digunakan uji Wilcoxon. Metode

peer education berpengaruh pada sikap siswa terhadap kesehatan reproduksi remaja ($p= 0,002$). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan media booklet menunjukkan media booklet tidak berpengaruh pada sikap siswa tentang kesehatan reproduksi remaja ($p = 0.499$).

PEMBAHASAN

Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan tabel 4, didapatkan bahwa nilai tengah skor pengetahuan pada

saat *posttest* lebih tinggi dibandingkan nilai tengah skor pengetahuan pada saat *pretest* pada kelompok dengan *peer education*. Hal ini menunjukkan ada peningkatan skor pengetahuan. Dan dari nilai $p=0.000$ menunjukkan *peer education* memiliki pengaruh pada pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Desmarnita (2014) yang menyebutkan bahwa ada peningkatan perbedaan rerata pengetahuan antara sebelum dan setelah perlakuan *peer group* selama 2 minggu dengan peningkatan skor sebesar 1,55. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan membawa perubahan pada pengetahuan (Rao et al., 2008). Pengetahuan yang bervariasi dapat disebabkan oleh kemampuan belajar setiap orang yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan intervensi dapat menambah informasi pada setiap responden. Di dalam sebuah penelitian, peningkatan pengetahuan terjadi karena salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi (Budiman & Riyanto, 2013). Pembinaan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat (Marmi, 2013).

Pendidikan kesehatan reproduksi yang melibatkan kelompok sebaya (*peer-based education*) merupakan salah satu metode yang berhasil menembus kesulitan isu permasalahan kesehatan reproduksi remaja (Sun, 2012). Metode ini terbukti dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta perilaku remaja. Adanya kesamaan usia, latar belakang, kegemaran, bahasa, dan sebagainya akan meningkatkan keefektifan pesan yang disampaikan karena perasaan yang senasib (Sun, 2012).

Keuntungan dalam pendekatan *peer education* yaitu pendidikan sebaya dapat menyampaikan pesan-pesan yang sensitif dan kelompok target lebih merasa nyaman berdiskusi dengan teman sebaya mengenai masalah pribadi karena menggunakan bahasa yang sama (Sriranganathan et al., 2010).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan UNFPA (2012) yang menyatakan bahwa *peer education* merupakan strategi yang paling disukai untuk mengajar remaja tentang kesehatan reproduksi. Orang-orang muda lebih memilih menerima informasi kesehatan reproduksi remaja dari rekan-rekan, dibandingkan dari orang dewasa atau dalam lingkungan sekolah. Kelompok sebaya memainkan peran kritis dalam kehidupan remaja dengan adanya dukungan untuk satu sama lain, sebagai model formal dan informal dari perilaku, dan sebagai sumber informasi yang terpercaya (Layzer et al., 2014; Strange et al., 2002). Kelompok sebaya sangat mempengaruhi perilaku sesama rekan-rekan sehingga mereka harus dilatih dan menjadi panutan rekan-rekan mereka untuk membantu mengadopsi perilaku positif (Sieving et al., 2000; Lee et al., 2006).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa nilai tengah skor pengetahuan pada saat *posttest* lebih tinggi dibandingkan nilai tengah skor pengetahuan pada saat *pretest* pada kelompok dengan *booklet*. Hal ini menunjukkan ada peningkatan skor pengetahuan. Namun didapatkan hasil $p=0,832$ menunjukkan pendidikan kesehatan dengan *booklet* tidak berpengaruh pada pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja. Media *booklet* sendiri memiliki keterbatasan, akan tetapi memiliki beberapa kelebihan. Kelebihan *booklet* diantaranya dapat menimbulkan tanggungjawab secara mandiri dari setiap anak terhadap pengetahuan atas dasar informasi yang diterima melalui media karena *booklet* diberikan kepada masing-masing individu untuk dibawa pulang, sehingga dapat dipelajari setiap saat (Aini, 2010). Informasi yang disajikan

booklet lebih lengkap. Booklet dengan gambar dan warna yang menarik perhatian menjadikan minat pembaca tinggi untuk lebih memahami isinya dan Booklet dapat dibaca berkali-kali dan tahan lama. Namun, booklet juga memiliki kelemahan: 1) Booklet merupakan media cetak sehingga tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak. 2) Mudah terlipat walaupun sudah dicetak pada kertas yang lebih tebal tetapi tetap saja masih dapat terlipat karena terbuat dari kertas. 3) Umpan balik kurang diketahui dan sulit dinilai hasilnya. 4) Booklet kurang tepat bila digunakan pada sasaran yang memiliki kemampuan baca rendah atau buta huruf. 5) Bila tidak disiapkan secara seksama dan hati-hati booklet justru akan kehilangan arti. 6) Booklet kurang cepat mencapai sasaran, apabila dipakai sebagai satu-satunya teknik untuk menyampai informasi kesehatan kepada sasaran. 7) Booklet tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian ini, tidak didapatkan pengaruh media booklet terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dikarenakan booklet yang diberikan kepada siswa tidak ada kontrol dari peneliti apakah booklet sudah benar benar dibaca oleh siswa atau belum serta tidak adanya evaluasi tersendiri terkait media booklet baik dari isi maupun design booklet.

Perbedaan Sikap pada Kelompok *Peer Education* dan Booklet

Pada penelitian ini didapatkan bahwa nilai tengah skor sikap pada saat *posttest* lebih tinggi dibandingkan nilai tengah skor sikap pada saat *pretest*. Hal ini menunjukkan ada peningkatan skor sikap. Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa (Azwar 2013). Sikap berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut, misalnya menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Mubarak, 2011).

Peningkatan sikap mendukung penelitian Maulana (2009) yang menyatakan bahwa efektivitas pendidikan kesehatan yang diberikan dapat dilihat dari adanya perubahan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan individu atau masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Saputro (2015) juga menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan dilakukannya pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Dengan mendapat informasi kesehatan dari narasumber seperti petugas kesehatan setidaknya orang akan berpikir mengenai pentingnya kesehatan dan berusaha untuk melakukan tindakan kesehatan (Adisasmoto, 2008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wye et al. (2006) yang menunjukkan bahwa remaja lebih cenderung untuk memodifikasi perilaku dan sikap mereka jika mereka menerima pesan kesehatan dari rekan-rekan yang menghadapi masalah dan tekanan yang sama.

Berdasarkan tabel 5, booklet tidak berpengaruh pada sikap tentang kesehatan reproduksi. Menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap manusia terhadap objek antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan metode *peer education* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja namun pendidikan kesehatan metode *booklet* tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja.

REFERENSI

Adisasmoto. (2008). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University press.

- Aini, F. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi di Pesantren Darul Hikmah Dan Ta'dip Al Syakirin di Kota Medan. Skripsi. Universitas Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Azwar S. (2013). *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN. (2002). *Modul pelatihan pendidik sebaya*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- BKKBN. (2011). Kajian Profil Penduduk Remaja (10 – 24 Thn): Ada Apa Dengan Remaja ?. *Policy Brief Puslitbang Kependudukan*, 1(6): 1-4.
- BKKBN. (2012). *Pedoman pengelolaan pusat informasi dan konseling remaja dan mahasiswa (PIK remaja/mahasiswa)*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Budiman, Riyanto A. (2013). *Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Desmarnita U., Djuwitaningsih S., & Rochimah. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Group* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi. *JKep*. Vol. 2 No. 3 November 2014, hlm 55-62.
- Layzer C., Rosapep L., & Barr S. (2014). A Peer Education Program: Delivering Highly Reliable Sexual Health Promotion Messages in Schools. *Journal of Adolescent Health*, vol. 54. Pp. S70-S77, 2014.
- Marmi. (2013). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maulana. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Monks, F.J. (2002). *Psikologi perkembangan: pengantar dalam berbagai bagiannya*. Cet. 14: Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P.A., Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4*. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC. 2005
- Rao, R.S.P., et al. (2008). Effectiveness of Reproductive Health Education Among Rural Adolescent Girls: A School Based Intervention Study in Udipi Taluk, Karnataka. *Indian Journal of Medical Sciences*, vol. 62, no. 11, 2008, p. 439.
- Ritonga, F. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA 11 Medan. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Saputro, D.N.A.A. (2015). Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah di SMA Muhammadiyah 4 Kartasura. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Sieving R., Perry C.L., Williams C.L. (2000). Do Friendships Change Behaviors, or Do Behaviors Change Friendships? Examining Paths of Influence in Young Adolescents' Alcohol Use. *Journal of Adolescent Health*, vol.26(27), pp. 27– 35, 2000.
- Sriranganathan, G., Jaworsky, D., Larkin, J., Flicker, S., Campbell, L., Flynn, S., Janssen, F., Erlich, L. (2010). Peer Sexual Health Education: Intervention for Effective Program Evaluation. *Health Education Journal*. Vol. 71.

- Strange, V., Forrest, S., Oakley, A. (2002). Peer-Led Sex Education-Characteristics of Peer Educators and Their Perceptions of The Impact on Them of Participation in A Peer Education Programme. *Health Educ Res*,17(3):327–337.
- Suryoputro, A., Ford, N.J., & Shaluhiyah, Z. (2006). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Jurnal Makara Kesehatan* 10 (1), Mei 2009.
- UNFPA. (2012). Adolescents and young people in Sub-Saharan Africa: opportunities and challenges status report.
- WHO. (2015). Adolescent development.
- Wye, S.Q, Madden, A., Poeder, F., McGuckin, S., Shying, K.. (2006). *A framework for peer education by drug-user organizations*. Australia, pp:5–39.

EFEKTIVITAS KOMPRES KUBIS DAN KUBIS TUMBUK TERHADAP PENURUNAN PEMBENGGAKAN PAYUDARA IBU POSTPARTUM

Yuni Astuti¹, Mae Sri Hartati Wahyuningsih², Elsi Dwi Hapsari²

¹Akper Kesdam IV/Diponegoro Semarang

²Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

²Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Email: yunie.45tuti@gmail.com dan 081325587592

ABSTRAK

Pembengkakan payudara merupakan salah satu masalah yang muncul pada ibu postpartum. Dampak pembengkakan payudara adalah rasa ketidaknyamanan pada ibu berupa nyeri, payudara menjadi keras, demam, bayi sulit menghisap payudara, dapat menyebabkan kegagalan dalam proses laktasi, dan mastitis. Kubis dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas antara kompres kubis dan kubis tumbuk untuk menurunkan pembengkakan payudara ibu postpartum. Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment nonequivalent control group* dengan *pre-post test design*. Populasi penelitian ini semua ibu postpartum yang mengalami pembengkakan payudara di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Pemilihan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 62 responden. Instrumen yang penelitian ini menggunakan numeric rating scale (NRS) dan Six point engorgement scale (SPES). Analisa data bivariate menggunakan uji Wilcoxon dan uji mann whitney test. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kompres kubis tumbuk dan kelompok kompres kubis masing-masing adalah 2,483 vs 1,419; *p value* 0,000. Rata-rata pembengkakan payudara pada kelompok kompres kubis tumbuk dan kelompok kompres kubis adalah 2,032 vs 1,290; *p value* 0,000. Perbandingan efek kompres kubis tumbuk dan kompres kubis dengan nilai $p < 0,05$. Kompres kubis tumbuk mempunyai efek lebih besar dalam menurunkan tingkat nyeri dan pembengkakan payudara pada ibu postpartum dibandingkan kompres kubis.

Kata kunci: kompres kubis, nyeri, pembengkakan payudara, postpartum

ABSTRACT

Breast engorgement is a problems happens on post mothers after delivering their babies. The effect of such swelling would make discomfort upon the mothers with pain, stiffness of the breast, fever, difficulty for the baby to suckle on, and failure of lactation, also with mastitis. Cabbage may reduce the swelling of the breast. Aim of this study is to know the effectiveness of cabbage compression and mashed cabbage to decrease breast engorgement of post baby delivery mothers at Bhakti Wira Tamtama Hospital Semarang. This study was used a quasi experimental nonequivalent control group design with pre-post test design. The study population was postpartum with breast engorgement at Bhakti Wira Tamtama Hospital Semarang. Sample selection using consecutive sampling method with 62 respondents. This research instrument uses numeric rating scale (NRS) and Six point engorgement scale (SPES). Bivariate data analysis uses Wilcoxon test and mann whitney test. The results showed that the average level of pain in the group with mashed cabbage compression and cabbage compression at room temperature is respectively 2.483 vs 1.419; *p value* 0.000. The average engorgement in the group with compression of mashed cabbage and cabbage compression at room temperature group was 2.032 vs 1.290; *p value* 0.000. The comparison of the effects of mashed cabbage compression and cabbage compression at room temperature was conducted with a value of $p < 0.05$. Compression with mashed cabbage has a greater effect in reducing pain and breast engorgement in postpartum than the one with cabbage compression at room temperature. Keywords: Cabbage compression, mashed cabbage pain, breast engorgement, postpartum.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi. Komposisi ASI eksklusif mengandung beberapa mikronutrien yang dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi (Wiji, 2013). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan (Maryunani A., 2012). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang terbaik bagi bayi karena mengandung zat-zat kekebalan tubuh yang cocok untuk bayi, melindungi bayi dari penyakit, dan zat gizinya mengandung komposisi sesuai kebutuhan bayi (Wong, 2008).

Pemberian ASI di Indonesia masih kurang efektif hal ini dibuktikan oleh Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa sebanyak 27% bayi di Indonesia mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 4-5 bulan (Badan Pusat Statistik, 2012), sedangkan hasil Rikesdas (2013) sebanyak 30,2% bayi dengan usia 0-6 bulan mendapat ASI pada 24 jam terakhir (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Penyebab ibu tidak dapat memberikan ASI secara efektif adalah posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah, produksi ASI yang berlebih, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang, waktu menyusui yang terbatas (Marmi, 2011). Salah satu masalah yang timbul akibat menyusui pada masa nifas adalah pembengkakan payudara.

Pembengkakan payudara merupakan pembendungan air susu karena penyempitan *duktus laktiferus* atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan secara sempurna (Riordan & Wambach, 2010). Pembengkakan payudara dapat menyebabkan kegagalan dalam proses laktasi (JA, Noe, Thelma, & Villarreal, 2007). Pembengkakan payudara tidak mendapatkan penanganan dengan baik dapat menyebabkan mastitis (Walker, 2011). Dampak yang timbul akibat pembengkakan payudara yaitu rasa nyeri. Rasa nyeri dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada ibu baik sehingga ibu

akan terganggu aktivitas sehari-hari, merasa tersiksa, dan juga menderita (Boi B1, Koh S, 2012). Rasa nyeri yang dialami oleh ibu postpartum yang mengalami pembengkakan payudara sebagian besar diberikan obat anti inflamasi, obat analgetik dan obat antibiotik (Berens, P., Charles, J.L., dan Kristen, 2015).

Ibu postpartum dengan pembengkakan payudara dapat diberikan intervensi non farmakologi dengan menggunakan kompres kubis. Kubis mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotic dan sinigrin (allylisothiocyanate) rapine, minyak mustard, magnesium, dan sulfur oxylate heteroside yang membantu memperlebar pembuluh darah kapiler yang ada dipayudara. Daun kubis ini dapat membantu menurunkan pembengkakan payudara dalam waktu relative cepat yaitu 1-2 jam dan penggunaannya juga sederhana dengan ditempelkan pada payudara yang bengkak (Davis, 2014).

Penelitian tentang uji coba pada pembengkakan payudara dengan tiga studi yang berbeda yaitu daun kubis atau ekstrak daun kubis, terapi ultrasound dan penggunaan obat anti inflamasi diidentifikasi bahwa ketiga studi tersebut secara efektif dapat memberikan manfaat untuk penanganan pembengkakan payudara. Banyak ibu yang menggunakan kompres kubis dingin karena merasa nyaman (Mangesi & Zakarija-Grkovic, 2016).

TUJUAN

Mengetahui efektifitas antara kompres kubis dan kubis tumbuk untuk menurunkan pembengkakan payudara ibu postpartum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment non equivalent control group* dengan *pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang mengalami pembengkakan payudara

di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan tehnik non *probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, bayi rawat gabung, ibu postpartum yang mengalami pembengkakan payudara pada hari kedua sampai kelima dengan skala pembengkakan minimal skala 2, tidak mengalami komplikasi penyakit yang dapat mengancam ibu, dan ibu tidak mempunyai alergi terhadap sulfa.

Pengambilan sampel dilakukan dengan memilih semua individu yang ada dan memenuhi kriteria sampai jumlah sampel terpenuhi. Jumlah sampel 62 responden. yang terbagi dalam kelompok kompres kubis dan kelompok kubis tumbuk. Masing-masing kelompok adalah 31 responden. Tindakan dimulai dengan pemberian kompres kubis pada responden sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu 31 responden. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian kompres dengan kubis tumbuk pada responden yang berbeda sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu 31 responden

Penelitian ini menggunakan kubis segar dengan suhu ruangan dan spesies

brassica oleracea L. Var. Capitata L. Kubis terlebih dahulu dilakukan determinasi tanaman di laboratorium biologi farmasi Fakultas Farmasi UGM. Penelitian ini sudah mendapatkan surat kelaikan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Biomedis pada Manusia dari Fakultas Kedokteran UGM dengan nomor Ref: KE/FK/736/EC/2016 tanggal 29 Juni 2016.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi skala nyeri menggunakan *numeric rating scale* (NSR) dan untuk pembengkakan payudara menggunakan *Six Point Engorgement Scale* (SPES) dengan skala 1-6. Sedangkan lembar observasi untuk mengetahui hasil tingkat nyeri dan pembengkakan payudara dari masing-masing responden selama 3 hari. Data karakteristik responden dianalisis secara deskriptif dan uji chi kuadrat untuk menguji homogenitas responden sehingga dapat dibandingkan. Perbedaan tingkat nyeri dan pembengkakan payudara sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok menggunakan uji wilcoxon. Sedangkan untuk membandingkan antara kelompok kompres kubis dan kubis tumbuk menggunakan uji mann whitney.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, dan hari intervensi di ruang Bougenville RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Juni-Agustus, 2016

Karakteristik	Kelompok Kompres Kubis (n=31)		Kelompok Kompres Kubis Tumbu (n=31)		P Value
	n (%)	Mean±SD (Min-max)	n (%)	Mean±SD (Min-max)	
Usia		29,03±5,250 (20-39)		29,29±5,809 (21-41)	0,921
Pendidikan					
SMP	10 (32,3%)		8 (25,8%)		0,359
SLTA	20 (64,5%)		19 (61,3%)		
Perguruan Tinggi	1 (3,2%)		4 (12,9%)		
Pekerjaan					
Bekerja	8 (25,8%)		13 (41,9%)		0,180
Tidak Bekerja	23 (74,2%)		18 (58,1%)		
Paritas					
Primipara	11 (35,5%)		14 (45,2%)		0,437
Multipara	20 (64,5%)		17 (54,8%)		
Jenis Persalinan					
Spontan	7 (22,6%)		8 (25,8%)		0,767
Sectio Caesarea	24 (77,4%)		23 (74,2%)		

Berdasarkan tabel 1, tidak ada perbedaan bermakna pada karakteristik responden antara kelompok kompres kubis dan kelompok kompres kubis tumbuk. Rata-rata usia responden pada kelompok kompres kubis adalah 29,03±5,250 dan untuk kelompok kubis tumbuk 29,29±5,809. Berdasarkan pendidikan pada kedua kelompok mayoritas berpendidikan SMA. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja. Responden dalam penelitian ini mayoritas multipara. Untuk jenis persalinan sebagian besar responden bersalin dengan SC yaitu kelompok kompres kubis sebanyak 77,4% dan kelompok kubis tumbuk sebanyak 74,2%. Distribusi responden untuk hari dilakukannya intervensi pada kelompok kompres kubis rata-rata 2,39±0,558 dan kelompok kubis tumbuk rata-rata 2,52±0,826. Responden sebagian besar mempunyai riwayat menyusui dengan memberikan ASI eksklusif. Pada kelompok kompres kubis yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 25,8% dan kelompok kubis tumbuk sebanyak 17,7%.

2. Tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara ibu post partum sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kompres kubis

Tabel 2. Perbandingan tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara pada kelompok kompres kubis sebelum dan sesudah Intervensi di Ruang Bougenville RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Juni-Agustus, 2016

	Sebelum intervensi		Sesudah intervensi		P Value
	Mean±SD	Median (Min-Max)	Mean±SD	Median (Min-Max)	
Tingkat nyeri	4,10±0,908	4,00 (3-6)	2,68±0,702	3,00 (2-5)	0,001
Skala pembengkakan payudara	3,87±0,718	4,00 (3-5)	2,58±0,564	3,00 (2-4)	0,001

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* sebagaimana ditampilkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan untuk

tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kompres kubis dengan *p value* 0,001 (<0,05).

3. Tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara ibu post partum sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kompres kubis tumbuk

Tabel 3. Perbandingan tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara pada kelompok kompres kubis tumbuk sebelum dan sesudah intervensi di Ruang Bougenville RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Juni-Agustus, 2016

	Sebelum intervensi		Sesudah intervensi		P Value
	Mean±SD	Median (Min-Max)	Mean±SD	Median (Min-Max)	
Tingkat nyeri	3,81±0,980	4,00 (2-6)	1,32±0,702	1,00 (0-2)	0,001
Skala pembengkakan payudara	3,61±0,885	3,00 (2-5)	1,58±0,564	2,00 (1-3)	0,001

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* sebagaimana ditampilkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan untuk tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres kubis tumbuk.

4. Perbandingan tingkat nyeri dan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres kubis dan kubis tumbuk

Tabel 4. Perbandingan tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara sesudah diberikan intervensi pada kelompok kompres kubis dan kelompok kubis tumbuk di Ruang Bougenville RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Juni-Agustus, 2016

	Kelompok kompres kubis		Kelompok kompres kubis tumbuk		P Value
	Mean±SD	Median (min-max)	Mean±SD	Median (min-max)	
Tingkat nyeri	2,68±0,702	3,00 (2-5)	1,32±0,702	1,00 (0-2)	0,001
Skala pembengkakan payudara	2,58±0,564	3,00 (2-4)	1,58±0,564	2,00 (1-3)	0,001

Hasil analisis dengan menggunakan uji mann whitney pada tabel 4 didapatkan hasil bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kompres kubis setelah dilakukan intervensi sebesar 2,68 lebih besar dari kelompok kompres kubis tumbuk yang mempunyai rata-rata sebesar 1,32 dengan *p value* 0,001 yang berarti ada perbedaan yang bermakna pada tingkat nyeri antara kelompok kompres kubis dan kelompok kompres kubis tumbuk.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok kompres kubis 29,03 dan 29,29 pada kelompok kompres kubis tumbuk. Usia 20-35 tahun merupakan kurun waktu yang aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui (Soetjiningsih, 2012). Menurut Biancuzzo (2003) dalam Orshan

(2007) menyatakan bahwa usia ibu mempengaruhi untuk memproduksi ASI (Orshan, 2007). Ibu post partum yang mempunyai usia lebih muda akan memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu post partum yang usianya lebih tua atau muda. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Mursyida dan Wadud (2013) menunjukkan

hasil ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan *p value* sebesar 0,026 (Wadud, 2013).

Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA. Kelompok kompres kubis suhu ruangan sebanyak 64,5% dan kelompok kompres kubis tumbuk 61,3%. Lewin (dalam Kimin, 2013) menjelaskan pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu sehingga berpengaruh juga pada sikap dan tindakan dalam kehidupannya karena tingkat pendidikan seseorang berkaitan dengan kemampuan dalam menerima informasi (Kimin, 2013). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sartini, *et al.* (2012) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan ibu menyusui dalam mengatasi bendungan ASI dengan hasil statistik diperoleh *p value* 0,000 (Sartini, Widya, & Rahmalia, 2012).

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa kelompok kompres kubis respondennya sebagian besar tidak bekerja sebanyak 74,2% dan untuk kelompok kompres kubis tumbuk sebanyak 54,8%. Wanita yang tidak bekerja akan cenderung menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan wanita yang bekerja, sehingga kelangsungan menyusui dapat dipertahankan (Nommsen-Rivers *et al.*, 2007). Hasil penelitian ini Tan (2011) yang menjelaskan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai kesempatan 3,5 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja (Kok Leong, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar paritas pada kelompok kompres kubis adalah multipara (64,5%) dan pada kelompok kompres kubis tumbuk responden untuk multipara sebanyak 54,8%. Paritas sangat berpengaruh terhadap proses laktogenesis II. Menurut Hale dan Hartmann (2007) ibu dengan primipara terjadi peningkatan jumlah ASI secara lambat dibandingkan multipara. Wanita multipara memiliki reseptor prolaktin lebih banyak

dibandingkan dengan primipara. Jumlah produksi ASI pada wanita dengan multipara cenderung lebih banyak dibandingkan primipara meskipun kadar prolaktin pada wanita multipara dan primipara cenderung sama pada hari keempat post partum (Hale & Hartmann, 2007). Hal ini menyebabkan wanita dengan multipara cenderung lebih cepat terjadi pembengkakan payudara dibandingkan dengan primipara (Riordan & Wambach, 2010).

Jenis persalinan yang paling banyak dalam penelitian ini adalah SC. Jumlah responden yang bersalin dengan SC pada kelompok kompres kubis sebanyak 77,4% dan pada kelompok kompres kubis tumbuk sebanyak 74,2%. Wanita dengan riwayat kelahiran SC yang mengalami kesulitan pada awal periode laktasi dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui (Riordan & Wambach, 2010). Rasa sakit dari luka operasi SC dan kecemasan ibu dapat menekan sekresi prolaktin. Evans *et al.* (2003) dalam Chia-Fen Hsien *et al.* (2015) menjelaskan bahwa hari kedua sampai hari kelima setelah persalinan sekresi ASI pada ibu dengan SC berkurang dibandingkan ibu yang melahirkan pervaginam. Penyesuaian psikologis setelah operasi SC juga mengganggu ibu belajar merawat bayi dan menjadikan ibu tidak kompeten dalam menyusui (Chia, 2011).

Hasil penelitian pada kelompok kompres kubis antara sebelum dan sesudah intervensi untuk tingkat nyeri didapatkan *p value* 0,001 (<0,05) dan skala pembengkakan payudara *p value* 0,001 (<0,05). Artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Roberts *et al.* (1995) yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan signifikan untuk tingkat nyeri pada kompres kubis suhu kamar 2,0 poin (37%) dan daun kubis dingin 2,1 poin (38%) ($p = 0,0001$) (Roberts, Reiter, & Schuster,

1995). Hal ini berarti kompres kubis suhu ruangan sama efektifnya dengan kompres kubis dingin dalam menurunkan rasa nyeri dan pembengkakan payudara. Kompres daun kubis suhu ruangan dan kompres kubis dingin sama-sama mengurangi nyeri. Guna menghindari terjadinya *thermal injury*, penggunaan kompres daun kubis lebih dianjurkan dengan suhu ruangan.

Kubis merupakan sejenis tanaman yang mudah ditemui oleh masyarakat dengan harga yang murah. Tanaman kubis dapat digunakan untuk terapi komplementer karena kandungan fitokimia dan sifat farmakologi dari tanaman ini bermanfaat bagi manusia. Penggunaan tanaman kubis untuk pembengkakan payudara pada ibu post partum dilakukan dengan cara dikompres. Daun kubis mengandung asam amino methionine, sinigrin (*Allylisothiocyanate*), rapine, minyak mustard, magnesium dan sulfur. Daun kubis dapat digunakan sebagai zat antibiotik, anti inflamasi, anti edema dan iritasi. Kandungan yang ada di dalam kubis dapat menurunkan jaringan yang mengalami pembengkakan dengan membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga dapat meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk pada daerah tersebut dan memungkinkan tubuh menyerap kembali cairan yang terbenyung dalam payudara tersebut (Brigitte & Chrystle, 2011; Davis, 2014). Ballering (2007) menjelaskan bahwa kubis dapat menurunkan rasa nyeri akibat pembengkakan payudara pada ibu post partum (Ballering & Elizabeth, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arora et al (2008) tentang efektivitas kompres kubis dengan kompres hangat dan dingin dalam mengurangi pembengkakan payudara ibu post partum di India. Hasilnya kedua intervensi tersebut efektif untuk mengurangi pembengkakan payudara dan nyeri pada ibu post partum ($p \text{ value} \leq 0,001$) (Arora, Vatsa, & Dadhwal, 2008). Daun kubis dingin dan kompres panas dingin sama-sama efektif untuk mengurangi pembengkakan payudara ($p \text{ value}=0,07$),

sedangkan kompres panas dingin lebih efektif daripada kompres kubis dingin untuk mengurangi rasa nyeri akibat pembengkakan payudara ($p \text{ value} \leq 0,001$).

Hasil penelitian pada kelompok kompres kubis yang ditumbuk sebelum dan sesudah intervensi untuk tingkat nyeri didapatkan $p \text{ value} 0,001 (<0,05)$ dan skala pembengkakan payudara $p \text{ value} 0,001 (<0,05)$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri dan skala pembengkakan payudara antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lim *et al.* (2015) yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pembengkakan payudara antara kelompok yang diberikan kompres kubis sebelum dilakukan perawatan payudara, perawatan payudara pada nyeri payudara, dan perawatan payudara secara umum pada wanita primipara yang melahirkan secara SC (Lim, Song, Hur, Lee, & Lee, 2015). Pada kelompok kompres kubis sebelum dilakukan perawatan payudara menunjukkan tingkat pembengkakan payudara lebih rendah termasuk suhu tubuh atau suhu kulit payudara dibandingkan kedua kelompok yang lainnya.

Penggunaan tanaman kubis untuk mengurangi pembengkakan payudara adalah daunnya. Daun merupakan jenis simplisia tumbuhan yang paling banyak digunakan sebagai obat tradisional. Daun yang digunakan bisa berupa daun segar atau daun kering dan dapat berupa pucuk daun. Daun umumnya berstruktur lunak, mempunyai kandungan air yang tinggi (79-80%). Selain itu, daun merupakan tempat akumulasi fotosintesis yang mengandung unsur-unsur yang banyak khasiatnya untuk pengobatan. Zat yang banyak terkandung dalam daun adalah minyak atsiri, fenol, senyawa kalium dan klorofil. Bagian daun banyak digunakan karena banyak ditemukan jenis-jenis senyawa kimia yang berkhasiat obat, seperti flavonoid, tannin, saponin, fenol, dan alkaloid (Dalimartha & Adrian, 2013.; Green, 2015).

Pemanfaatan kubis untuk kompres pada kelompok kontrol dilakukan dengan cara ditumbuk kemudian ditempelkan pada payudara yang mengalami pembengkakan akibat bendungan ASI. Kubis yang digunakan untuk kompres pada payudara yang bengkak harus segar daunnya, sedikit dilumatkan (ditumbuk) menggunakan alat penumbuk sehingga ketika ditempelkan daun kubis tersebut bisa menyerap panas dan peradangan (Room, 2014). Hal tersebut sama seperti yang disampaikan oleh Poedjadi dan Supriyanti (2006) bahwa tananam yang ditumbuk atau gerakan mekanik dapat menyebabkan protein membran mengalami denaturasi. Disamping oleh pH, suhu tinggi, dan ion logam berat, denaturasi dapat terjadi oleh adanya gerakan mekanik, aseton, alkohol, eter, dan deterjen. Kandungan senyawa aktif pada tumbuhan kubis yang ditumbuk akan bereaksi lebih cepat apabila sudah menempel pada bagian tubuh sehingga daun tersebut menjadi hangat dan berubah warna (Habibah, 2014).

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 9, pada kelompok kompres kubis tumbuk rata-rata penurunan tingkat nyeri lebih besar dibandingkan kelompok kompres kubis (2,483 vs 1,419; *p value* 0,001). Sedangkan hasil rata-rata penurunan pembengkakan payudara untuk kelompok kompres kubis tumbuk lebih besar dibandingkan hasil rata-rata penurunan pada kelompok kompres kubis (2,032 vs 1,290; *p value* 0,001). Responden juga mengalami perubahan respon dan penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres kubis tumbuk. Sebagian besar responden menyatakan nyeri berkurang, nyaman, dan terasa dingin. Peneliti berasumsi bahwa rasa dingin dari kubis tumbuk berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri akibat pembengkakan payudara. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Koziar (2010) yaitu rasa dingin dapat menurunkan nyeri dan merelaksasi otot serta menurunkan kontraktibilitas otot dengan cara menurunkan prostatglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor

nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Koziar & Erb, 2010). Menurut Winarno (1980) dalam Widya, *dkk* (2013) menjelaskan daun segar yang ditumbuk memiliki kandungan air masih tinggi sehingga kandungan cairan dalam daun masih banyak dan membuat tekstur daun menjadi halus dan lembab. Daun juga tidak mengalami proses pengolahan lebih lanjut yang dapat menyebabkan perubahan secara fisik misalnya pigmen warna rusak dan berkurang (Selawa, Runtuwene, & Citraningtyas, 2013). Daun kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang payudara. Untuk pemakaian luar daun kubis dapat digunakan untuk mencuci luka, menyembuhkan jamur di kulit dan kepala (dengan cara dioleskan), serta mengompres bagian tubuh yang memar, membengkak, atau nyeri sendi. Asam amino ini sangat penting untuk respon imunitas, pengaturan metabolisme, antiinflamasi, dan reaksi antioksidatif (Dalimartha & Adrian, 2013; Nareswati, 2012). Sebagai salah satu tumbuhan yang memiliki kandungan asam amino glutamine, daun kubis terbukti mengurangi pembengkakan pada payudara (Ren et al., 2013).

KESIMPULAN

Kompres kubis dan kubis tumbuk dapat menurunkan tingkat nyeri dan pembengkakan payudara akibat bendungan ASI pada ibu postpartum. Kompres kubis tumbuk mempunyai efek yang lebih besar dalam menurunkan tingkat nyeri dan skala pe pembengkakan payudara pada ibu postpartum dibandingkan dengan kompres kubis.

DAFTAR PUSTAKA

Arora, S., Vatsa, M., & Dadhwal, V. (2008). A Comparison of Cabbage Leaves vs. Hot and Cold Compresses in the Treatment of Breast Engorgement. *Indian Journal of Community Medicine : Official*

- Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 33(3), 160–162.
<https://doi.org/10.4103/0970-0218.42053>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.42053>
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survei demografi kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>
- Ballering, & Elizabeth. (2007). Cabbage leaves for breast engorgement. Retrieved from <http://midwifeinfo.com/articles/cabbage-leaves-for-breast-engorgement>
- Berens, P., Charles, J.L., dan Kristen, E. (2015). Overview of postpartum care. Retrieved from <http://www.uptodate.com.ezproxy.ugm.ac.id/contents/overview-of-postpartum-care?source=preview&language=en-US&anchor=H11&selectedTitle=2~17#H11>
- Boi B1, Koh S, G. D. (2012). The effectiveness of cabbage leaf application (treatment) on pain and hardness in breast engorgement and its effect on the duration of breastfeeding. *JBI Libr Syst Rev.*, 10(20), 1185–1213. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27820535>
- Brigitte, M., & Chrystle, F. (2011). *The Country Almanac of Home Remedies: Time-Tested & Almost Forgotten Wisdom for Treating Hundreds of Common Ailments, Aches & Pains Quickly and Naturally*. Beverly: Fair Winds Press. Retrieved from <http://libgen.io/ads.php?md5=0925605CE8EF7663410E2011950C4EC0>
- Chia, F. (2011). Factors Influencing Breast Symptoms in Breastfeeding Women After Cesarean Section Delivery. *Asian Nursing Research*, 5(2), 88–98. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60017-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60017-0)
- Dalimartha, S., & Adrian, F. (n.d.). *Fakta ilmiah buah dan sayur*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Davis, M. (2014). Engorgement: the cabbage cure. Retrieved from <http://www.breastfeedingonline.com/articles.shtml#sthash.Ykv7d43m.dpbs>
- Green, W. (2015). *The New Parents' Survival Guide: The First Three Months*. Chicester: Summersdale Publishers LTD – ROW.
- Habibah, S. (2014). *Etnoboni tumbuhan obat oleh masyarakat Kecamatan Sreseh Kabupaten Sampang Madura*. Universitas Islam Negeri Maulana Ibrahim Malang.
- Hale, T. ., & Hartmann, P. . (2007). *Textbook of human lactation* (1 st editi). Texas: Hale Publishing.
- JA, V., Noe, L., Thelma, L., & Villarreal, Y. (2007). Composition and methode for reducing symptoms of breast engorgement, 1(60), 11. <https://doi.org/10.1016/j.micromeso.2003.09.025>
- Kimin, E. (2013). Kajian Pemberian ASI Eksklusif Kaitannya dengan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Menyusui di Puskesmas Nanggalo Padang. *Journal Of Mercubaktijaya's Nursing and Midwifery*, 1(1), 16. Retrieved from <http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=55195&idc=45>
- Kok Leong, T. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia. *Int Breastfeed J.*, 6(2). <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-2>
- Kozier, B., & Erb, G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep*,

- Proses, dan Praktik* (Edisi 7 Vo). Jakarta: EGC.
- Lim, A. R., Song, J. A., Hur, M. H., Lee, M. K., & Lee, M. S. (2015). Cabbage compression early breast care on breast engorgement in primiparous women after cesarean birth: A controlled clinical trial. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(11), 21335–21342. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26885074>
- Mangesi, L., & Zakarija-Grkovic, I. (2016). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub3>
- Marmi, S. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa nifas "peuperium care"* (Pertama). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani A. (2012). *Inisiasi menyusui dini, asi eksklusif dan manajemen laktasi*. (Maftuhin TA, Ed.) (Pertama). Jakarta: Trans Info Media.
- Orshan, A. . (2007). *Maternity, newborn, and women's health nursing comprehensive care across the life span*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ren, W. K., Yin, J., Zhu, X. P., Liu, G., Li, N. G., Peng, Y. Y., & Yin, Y. . (2013). Glutamine Glutamine on Intestinal Inflammation: A Mechanistic Perspective. *Europ J Inflamm*, 11(2), 315–326.
- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding And Human Lactation [Monograph on the internet]* (Fourth Edi). Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher. Retrieved from [//docs.google.com/document/d/1TMX4XJISF1G3qsjaFOAMZk5yOqnb2Flewm4bCxjC3c/edit](https://docs.google.com/document/d/1TMX4XJISF1G3qsjaFOAMZk5yOqnb2Flewm4bCxjC3c/edit)
- Roberts, K. L., Reiter, M., & Schuster, D. (1995). A Comparison of Chilled and Room Temperature Cabbage Leaves in Treating Breast Engorgement. *Journal of Human Lactation*, 11(3), 191–194. <https://doi.org/10.1177/089033449501100319>
- Room, A. (2014). *Botanical for women's health*.
- Sartini, Widya, L., & Rahmalia, S. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu menyusui mengatasi bendungan ASI di Puskesmas Sentajo. Retrieved from https://repository.unri.ac.id/bitstream/handle/123456789/1875/MANUSKRIP_SARTINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Selawa, W., Runtuwene, M. R. J., & Citraningtyas, G. (2013). Kandungan flavonoid dan kapasitas antioksidan total ekstrak etanol daun binahong [*Anredera cordifolia*(Ten.)Steenis.]. *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi - UNSRAT*, 2(01), 18–23. Retrieved from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmakon/article/view/1018>
- soetjningsih. (2012). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Wadud, M. (2013). HUBUNGAN umur dan paritas dengan pemberian asi eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013. *Jurnal Poltekas Palembang*. Retrieved from http://www.academia.edu/9755086/HUBUNGAN_UMUR_IBU_DAN_PARITAS_DENGAN_PEMBERIAN_ASI_EKSKLUSIF_PADA_BAYI_BERUSAHA_0-6_BULAN_DI_PUSKESMAS_PEMBINA_PALEMBANG_TAHUN_2013
- Walker, M. (2011). *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence* (2nd ed.). Massachusetts: Jones and Barlett Publisher.
- Wiji, R. (2013). *ASI dan panduan ibu menyusui* (1 st). Yogyakarta: Nuha Medika.

Wong, D. L. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik volume 1*. Jakarta: EGC.

PERBEDAAN EFEKTIFITAS TEKNIK MARMET DENGAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN ASI

Azqia Nurul Fatma¹⁾, Yuni Puji Widiastuti²⁾, Istioningsih³⁾

¹²³ Sprogram Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
Corresponding Author: widi_ardana@yahoo.com

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif pada bayi berdampak positif untuk ibu dan bayi, sehingga mampu mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi, akan tetapi tidak semua ibu mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, hal ini produksi ASI yang tidak lancar. Kelancaran produksi ASI dapat distimuli dengan memberikan teknik marmet dan pijat oksitosin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas teknik marmet dengan pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan rancangan pre-test post-test (*Pretest-Posttest*). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melakukan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian teknik marmet terhadap kelancaran ASI ($\rho=0,025$), ada pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI ($\rho=0,025$), dan tidak ada perbedaan efektifitas teknik marmet dengan pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI ($\rho=0,429$). Petugas kesehatan dapat meningkatkan kesehatan ibu *postpartum* dengan tindakan berupa teknik marmet maupun pijat oksitosin sebagai bentuk terapi komplementer untuk meningkatkan kelancaran ASI.

Kata Kunci: Teknik Marmet, Pijat Oksitosin, Kelancaran ASI

ABSTRACT

Breast milk is liquid produced by mothers as a result of breast tissue secretion which is easily digested and has antibody which is important to prevent the newborn from child illnesses. One of the factors for a mother's inability to breastfeed exclusively is her inability to pump enough milk to meet supply. The inability to express milk can be stimulated by Marmet technique and oxytocin massage. The objective of the research is to see the effectivity difference between Marmet technique and oxytocin massage toward milk ejection reflex. This research used quasi-experimental pretest-posttest designs. The population of this reseach were nifas mothers in Cepiring and Kaliwungu Community Health Centres. The samples of this research were 36 respondents. The result of the study showed that there is an influence of the use of Marmet technique toward milk ejection reflex ($\rho=0,025$), oxytocin massage toward milk ejection reflex ($\rho=0,025$), and no effectivity difference between the effectivity of Marmet

technique and oxytocin massage toward milk ejection reflex ($p=0,429$). It is suggested through the research that the health care providers are able to improve postpartum mothers' health through Marmet technique with oxytocin massage as a complementary therapy to improve milk ejection reflex.

Key words: Marmet technique, oxytocin massage, milk ejection reflex.

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan lanjutan dan penyempurnaan dari MDGs yang telah berakhir pada tahun 2015. Salah satu dari 17 tujuan SDGs menyangkut kesehatan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (*Sustainable Development*, 2016). Menyusui merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mensukseskan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dicanangkan oleh WHO. ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dengan cara menyusui merupakan suatu proses alamiah yang dapat memberikan dampak yang baik bagi bayi maupun bagi ibu. Menurut data WHO (2016) cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Angka kejadian proses mulai menyusui di Indonesia menurut Kemeskes RI (2017) pada tahun 2016 persentase bayi mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan sebanyak 29,5 %. Sedangkan di Jawa Tengah persentase bayi mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan sebanyak 42,7 %. Menurut profil kesehatan kabupaten Kendal tahun 2015 persentase pemberian ASI eksklusif kabupaten Kendal sebanyak 71,53 %. Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 target capaian ASI eksklusif di Indonesia adalah 100% sedangkan target pencapaian pemberian ASI eksklusif di kabupaten Kendal sekitar 71,53 %.

Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu hormon *prolaktin* untuk produksi ASI dan hormon *oksitosin* untuk

pengeluaran ASI. Hormon oksitosin akan keluar dari rangsangan puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang sehingga *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* dan mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Selain itu dengan dilakukannya pemijatan didaerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan, menghilangkan stress dan meningkatkan ambang rasa nyeri (Cit. Endah, 2011). Hormon *prolaktin* dan hormon *oksitosin* yang tercukupi akan mempengaruhi ketersediaan ASI pada ibu menyusui sehingga membantu tercapainya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi dari WHO (Ferial, 2013).

Ketidakmampuan ibu menyusui dapat dicegah dengan mengajarkan teknik yang sesuai untuk memperlancar pengeluaran ASI maupun meningkatkan produksi ASI. Salah satu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI yaitu teknik marmet. Teknik marmet merupakan kombinasi cara pemerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal (Roesli, 2009). Teknik pemerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah *areola* sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran *prolaktin*. Pengeluaran hormon *prolaktin* diharapkan akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan maka semakin banyak produksi ASI di payudara. Teknik ini memberikan efek *relaks* dan juga mengaktifkan kembali *reflex* keluarnya air susu atau *milk ejection reflex*

(MER) (William& William, 2007). Teknik marmet dilakukan dengan cara memijat bagian payudara menggunakan dua jari, dengan demikian ASI dapat keluar dengan lancar dalam waktu masing-masing payudara sekitar 15 menit (Rahayu, 2008).

Berbagai macam cara dapat dilakukan untuk menstimulasi kelancaran ASI, selain dengan menggunakan teknik marmet terdapat cara yang bisa dilakukan yaitu dengan menggunakan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi serta pengeluaran ASI, dengan cara pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pemijatan ini akan memberikan rasa nyaman dan *rileks* pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat *sekresi* hormon *prolaktin* dan *oksitosin*. Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya selama 2-3 menit, dengan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari (Roesli, 2009).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Oktober 2017 di wilayah kerja Puskesmas Cepiring di dapatkan jumlah rerata ibu yang melahirkan setiap bulannya dari data selama 3 bulan terakhir sebanyak 50 orang, dari jumlah ibu nifas hanya 20 (40%) ibu yang memberikan ASI sedangkan 30 (60%) ibu lainnya tidak memberikan ASI kepada bayinya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan ditemukan bahwa 7 (70%) ibu yang menyusui ASI nya kurang lancar dan jumlah ASI nya sedikit menyebabkan bayinya sering menangis dan puting susu ibu menjadi lecet. Sedangkan 3 (30%) ibu lainnya mengatakan produksi ASI nya normal. Ibu menyusui mengatakan kurangnya informasi yang di dapatkan tentang cara untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI, makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI dan tidak mengetahui bahwa terdapat teknik marmet dan pijat oksitosin untuk membantu kelancaran produksi ASI.

Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu di dapatkan dari jumlah 10 ibu nifas hanya 2 (20%) ibu yang memberikan ASI sedangkan 8 (80%) ibu lainnya tidak memberikan ASI kepada bayinya. Hal tersebut dikarena rerata ibu nifas di wilayah Kaliwungu sebagai ibu bekerja sehingga cenderung mengganti ASI dengan susu formula ketika ibu sedang bekerja. Selain itu ibu kurang mendapatkan informasi serta pendidikan kesehatan tentang proses menyusui saat masa kehamilan. Informasi yang benar terkait menyusui serta beberapa intervensi yang dilakukan sangat menentukan keberhasilan menyusui. Pendidikan kesehatan tentang menyusui dan intervensi yang tepat dapat dilakukan ketika proses menyusui yang diberikan kepada ibu pada saat masa kehamilan dapat membantu ibu untuk mempunyai keyakinan bahwa dia akan berhasil dalam proses menyusui.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan efektifitas teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu.

TUJUAN

Adapun Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektifitas teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan rancangan pre-test post-test (*Pretest-Postest*). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melakukan persalinan dengan jumlah 36 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Penelitian ini telah lulus uji etik STIKES Kendal.

HASIL

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel.1 Ukuran Pemusatan Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (N=36)

Min	Max	Mean	Median	CI
21	37	27,9444	26,00	26,39-29,50

Berdasarkan tabel di atas didapatkan dari 36 responden nilai mean pada usia 27,9444 tahun atau 28 tahun dengan usia terendah yaitu 21 tahun dan usia tertinggi 37 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir (N=36)

Karakteristik Responden	f	%
SMP	5	13,9%
SMA	29	80,6%
Pendidikan Tinggi	2	5,6%
Total	36	100,0%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari 36 responden sebagian besar dari responden menempuh pendidikan terakhir ditingkat SMA dengan jumlah 29 responden dengan persentase 80,6%.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (N=36)

Karakteristik Responden	f	%
Tidak Bekerja	22	61,1%
Bekerja	14	38,9%
Total	36	100,0%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari 36 responden sebagian besar dari responden tidak bekerja dengan jumlah 22 responden (61,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga (N=36)

Karakteristik Responden	f	%
<1.774.867	20	55,6%
≥1.774.867	16	44,4%
Total	36	100,0%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari 36 responden sebagian besar dari responden berpenghasilan <1.774.867 dengan jumlah 20 responden (55,6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas (N=36)

Karakteristik Responden	f	%
Kehamilan ke-1	17	47,2%
Kehamilan ke 2-4	18	50,0%
Kehamilan ke >5	1	2,8%
Total	36	100,0%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari 36 responden sebagian besar dari responden berada pada kehamilan ke 2-4 dengan jumlah 18 responden dengan persentase 50,0%.

6. Kelancaran ASI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Marmet

Tabel.6 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Marmet (N=18)

Kelancaran ASI	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	f	%	f	%
Tidak Lancar	8	44,4%	3	16,7%
Lancar	10	55,6%	15	83,3%
Total	18	100,0%	18	100,0%

Sebelum diberikan tindakan responden yang mengalami ketidaklancaran ASI berjumlah 8 responden (44,4%) dan responden dengan kategori lancar sejumlah 10 responden (55,6%).

7. Kelancaran ASI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pijat Oksitosin

Tabel.7 0Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pijat Oksitosin (N=18)

Kelancaran ASI	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	f	%	f	%
Tidak Lancar	10	55,6%	5	27,8%
Lancar	8	44,4%	13	72,2%
Total	18	100,0%	18	100,0%

Hasil analisa data tingkat kelancaran ASI responden sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin mayoritas

responden mengalami ketidاكلancaran ASI dengan jumlah 10 responden (55,6%). Sesudah diberikan intervensi berupa pijat oksitosin mayoritas responden dengan kategori lancar dengan jumlah 13 responden (72,2%).

B. Analisa Bivariat

1. Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Marmet

Tabel.8 Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Marmet (N=18)

Variabel Teknik Marmet	N	Median	<i>P value</i> (<i>Wilcoxon</i>)
Pretest	18	8,00	
Posttest	18	12,00	0,025

Hasil analisa data penelitian menunjukkan tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik marmet dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p value* = 0,025 yang berarti ada pengaruh pemberian teknik marmet terhadap kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu.

2. Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pijat Oksitosin

Tabel.9 Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pijat Oksitosin (N=18)

Variabel Pijat Oksitosin	N	Median	<i>P value</i> (<i>Wilcoxon</i>)
Pretest	18	6,00	
Posttest	18	12,00	0,025

Hasil analisa data penelitian menunjukkan tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p value* = 0,025 yang berarti ada pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Dan Kaliwungu.

3. Perbedaan Efektifitas Kelancaran ASI Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Marmet dengan Pijat Oksitosin

Tabel 10 Perbedaan Efektifitas Tingkat Kelancaran ASI Sesudah Diberikan Intervensi Teknik Marmet dengan Pijat Oksitosin (N=36)

Variabel	N	Median	<i>P value</i> (<i>Mann-Whitney U</i>)
Teknik Marmet Posttest	36	12,00	0,429
Pijat Oksitosin Posttest	36	12,00	

Hasil analisa data penelitian dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan tingkat kelancaran ASI sesudah diberikan intervensi teknik marmet dan pijat oksitosin didapatkan hasil nilai *p value* = 0,429 > 0,05 sehingga H_a ditolak. Berdasarkan hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan teknik marmet dengan pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, rata-rata usia responden yaitu 28 tahun. Responden dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu dengan usia terendah 21 tahun dan usia tertinggi 37 tahun. Usia 23-51 tahun merupakan fase dimana seseorang berada pada taraf dewasa sehingga matang dalam segala hal. Semakin bertambah usia seseorang semakin meningkat pula tingkat psikologis dan kematangan jiwanya (Robbins, 2010).

Ibu yang memiliki usia matang dengan gizi yang baik akan memberikan pertumbuhan dan perkembangan yang baik untuk bayi (Kodrat, 2010). Hal ini didukung dengan penelitian Nurjanah (2015) dimana usia mempengaruhi

pemberian ASI kepada bayinya yaitu ibu yang berusia 20-40 tahun. Pada usia tersebut ibu sudah siap dalam segi fisik maupun psikologis sehingga dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI pada bayi.

2. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan dari 36 responden sebagian besar dari responden menempuh pendidikan terakhir ditingkat SMA dengan jumlah 29 responden dengan persentase 80,6%. Responden dengan pendidikan terakhir SMP berjumlah 5 responden (13,9%) dan responden dengan pendidikan terakhir pendidikan tinggi berjumlah 2 responden (5,6%). Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga seseorang mampu dalam memberikan keputusan dan bertindak dengan benar.

Berbeda dengan penelitian Titisari (2016) bahwa tingkat pendidikan seseorang tidak dapat dijadikan pedoman seseorang akan berhasil pada saat proses menyusui, akan tetapi informasi yang benar tentang proses menyusui akan menentukan keberhasilan proses menyusui.

3. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan dari 36 responden sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 22 responden dengan persentase 61,1% dan responden yang bekerja sejumlah 14 responden dengan persentase 38,9%.

Penelitian yang dilakukan Okawary (2015) terhadap ibu yang memiliki status bekerja di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2015 sebanyak 24 orang (44,4%) terdiri dari 14 orang (25,9%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 10 orang (18,5%) ibu memberikan ASI eksklusif sedangkan pada ibu yang statusnya tidak bekerja sebanyak 30 orang (55,6%), terdiri dari 2 orang

(3,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 26 (51,9%) ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Hasil perhitungan diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < \text{Level of Significant} = 0,05$. Kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4. Penghasilan Keluarga

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga didapatkan dari 36 responden sebagian besar responden mempunyai penghasilan keluarga $< 1.774.867$ dengan jumlah 20 responden dengan persentase 55,6% dan responden yang mempunyai penghasilan $\geq 1.774.867$ sejumlah 16 responden dengan persentase 44,4%.

Hasil yang sama juga terdapat dalam penelitian Fatmawati (2013) menunjukkan bahwa dari 95 responden (100%), 41 responden (43,2%) memiliki status ekonomi rendah, 33 responden (34,7%) memiliki status ekonomi sedang, sedangkan 21 responden (22,1%) memiliki status ekonomi tinggi. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dapat dipengaruhi oleh status ekonomi atau penghasilan keluarga. Status ekonomi orangtua yang rendah mendorong ibu untuk bekerja diluar rumah guna membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga ibu cenderung tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya (Fatmawati, 2013).

5. Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas didapatkan dari 36 responden sebagian besar dari responden berada pada kehamilan ke 2-4 dengan jumlah 18 responden dengan persentase 50,0%. Responden dengan kehamilan ke 1 berjumlah 17 responden (47,2%) dan responden pada kehamilan ke > 5 berjumlah 1 responden (2,8%). Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan

akan lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali (Kodrat, 2010).

Hasil yang sama juga terdapat dalam penelitian Mabud (2014) menunjukkan bahwa distribusi paritas responden terbanyak pada kelompok paritas >1 anak berjumlah 48 (57.1%) dan terkecil pada kelompok paritas 1 anak berjumlah 36 (42.9%). Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan pengetahuan akan semakin mudah. Dimana sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.

B. Efektifitas Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI

Hasil analisa data dari 18 responden tingkat kelancaran ASI sebelum diberikan intervensi teknik marmet didapatkan bahwa responden dengan kategori lancar sejumlah 10 responden (55,6%). Sesudah diberikan intervensi didapatkan bahwa responden dengan kategori lancar sejumlah 15 responden (83,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik marmet mengalami peningkatan dari 10 responden menjadi 15 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi teknik marmet dapat meningkatkan kelancaran ASI pada ibu *post partum*.

Hasil analisa data penelitian menunjukkan tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik marmet dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0,025 yang berarti terdapat pengaruh pemberian intervensi teknik marmet terhadap kelancaran ASI.

Hasil yang sama juga disampaikan oleh Astuti (2016) berdasarkan penelitiannya

menunjukkan bahwa semua responden sebelum dilakukan teknik marmet pengeluaran ASInya tidak lancar, sesudah dilakukan teknik marmet sebagian besar responden pengeluaran ASInya lancar. Dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh *P Value*=0,000 dimana nilai $0,000 < \alpha (0.05)$, sehingga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post partum*.

Ningrum (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dari 26 responden ibu *post partum* diketahui bahwa seluruh responden (13 responden) yang diberi teknik marmet produksi ASInya cukup, sedangkan 7 responden yang tidak diberi teknik marmet produksi ASInya cukup dan 6 orang responden produksi ASInya tidak cukup. Hasil uji *Fisher Exact test* didapatkan hasil *p* hitung = $0,0074 < = 0,05$ yang artinya ada pengaruh pemberian teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu *post partum*.

Teknik marmet merupakan pijitan dengan menggunakan dua jari, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 15 menit. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. Teknik ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak (Rahayu, 2008; Nurdiansyah, 2011).

Teknik marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak dibawah *areola* sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormon *prolaktin*. Pengeluaran hormon *prolaktin* ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka semakin banyak pula ASI yang akan diproduksi (Roesli, 2009). Teknik marmet terhadap kelancaran ASI merupakan suatu cara

untuk memperlancar pengeluaran ASI yang efektif, efisien, lebih nyaman, aman dan mudah dilakukan. Dalam hal ini teknik marmet merupakan intervensi nonfarmakologi yang mampu untuk memperlancar ASI pada ibu *post partum*.

C. Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI

Hasil analisa data dari 18 responden tingkat kelancaran ASI sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin didapatkan bahwa responden dengan kategori lancar sejumlah 8 responden (44,4%). Sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin didapatkan bahwa responden dengan kategori lancar sejumlah 13 responden (72,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin mengalami peningkatan dari 8 responden menjadi 13 responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi pijat oksitosin dapat meningkatkan kelancaran ASI pada ibu *post partum*.

Hasil analisa data penelitian menunjukkan tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0,025 yang berarti terdapat pengaruh pemberian intervensi pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mayasari (2017) yang menunjukkan pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu menyusui sebelum diberikan pijat oksitosin, sebagian besar produksi ASI kurang, sedangkan jumlah produksi ASI sesudah pijat oksitosin pada sebagian besar cukup. Hasil analisa bivariat menunjukkan nilai *p value* = 0.000 < (0,05), menunjukan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu menyusui.

Hasil yang sama juga disampaikan oleh Wijayanti (2014) bahwa dari 15 responden yang diberikan intervensi pijat oksitosin semuanya mempunyai produksi ASI dalam kategori cukup. Dari hasil observasi didapatkan bahwa peningkatan berat badan

bayi pada hari ke-15 rata-rata 400 gram dari berat lahir. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0,032 (*p value* < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum*.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Roesli & Yohwi, 2010). Pijatan atau rangsangan yang dilakukan pada tulang belakang akan mempengaruhi *neurotransmitter* untuk merangsang *medulla oblongata* dalam mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin mempengaruhi sel-sel *mioepitel* yang mengelilingi *alveoli mammae* sehingga *alveoli* berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar *mammae*. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan memberikan kenyamanan pada ibu dan menghilangkan stress, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI. Dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu kelancaran air susu ibu *post partum* (Mayasari, 2017).

Berdasarkan hasil observasi tingkat kelancaran ASI dilihat dari indikator frekuensi buang air kecil, didapatkan seluruh responden frekuensi buang air kecilnya ≥ 6 kali dalam sehari. Berdasarkan frekuensi bayi menyusui didapatkan seluruh responden bayinya menyusui lebih dari 10 kali dalam sehari. Sedangkan berdasarkan berat badan bayi, sebagian besar responden didapatkan hasil berat badan bayi meningkat dari berat badan saat lahir, 4 responden mendapatkan berat badan yang tetap dari berat badan saat lahir. Pencapaian dari produksi ASI yang banyak dari seluruh responden ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh pemberian teknik marmet

dan pijat oksitosin yang dilakukan oleh peneliti kepada responden 2 kali dalam sehari selama 3 hari.

D. Perbedaan Efektifitas Teknik Marmet Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI

Hasil analisa data penelitian dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi tehnik marmet serta sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin didapatkan hasil nilai $p\ value = 0,429 > 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak yang berarti tidak terdapat perbedaan pemberian intervensi tehnik marmet dengan pemberian intervensi pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI. Namun, keduanya sama-sama dapat mempengaruhi kelancaran ASI. Pemberian intervensi tehnik marmet dan pijat oksitosin sangat bermanfaat untuk memperlancar produksi ASI.

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Teknik marmet membantu dalam mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak dibawah *areola* sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormon *prolaktin*. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Roesli, 2009). Sedangkan pijat oksitosin yang dilakukan pada tulang belakang akan mempengaruhi *neurotransmitter* untuk merangsang *medulla oblongata* dalam mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin mempengaruhi sel-sel *mioepitel* yang mengelilingi *alveoli mammae* sehingga

alveoli berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar *mammae* (Kodrat, 2010). Dalam hal ini kedua tehnik tersebut sama-sama dapat melancarkan produksi ASI yaitu tehnik marmet akan mempengaruhi hormon *prolaktin* sedangkan pijat oksitosin akan mempengaruhi hormon *oksitosin*. Kedua tehnik tersebut dapat dikombinasikan untuk mengoptimalkan produksi dan pengeluaran ASI, dimana produksi ASI dipengaruhi oleh hormon *prolaktin* sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon *oksitosin*.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Titisari (2016) produksi ASI pada ibu *post partum* kelompok yang dilakukan kombinasi pijat oksitosin dan tehnik marmet semua 15 orang responden produksi ASInya banyak (100 %). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian kombinasi tehnik marmet dan oksitosin mempengaruhi produksi ASI ibu *post partum* yang dapat dicapai oleh seluruh responden perlakuan. Pada sebagian ibu *post partum* dapat terjadi hambatan pengeluaran ASI pada hari pertama setelah persalinan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam masyarakat khususnya ibu-ibu yang cenderung menolak menyusui bayinya sendiri dan lebih memilih menggunakan susu formula dengan alasan produksi ASInya hanya sedikit atau tidak keluar sama sekali.

Mardiyaningsih (2010) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kombinasi tehnik marmet dan pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan produksi ASI ibu *post seksio sesarea*. Ibu *post seksio sesarea* yang produksi ASInya lancar meningkat dibandingkan yaitu 23 orang (85,2%), pada kelompok kontrol hanya 9 orang (33,3%) yang produksi ASInya lancar. Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,000$ yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 11,500$ yang berarti dimana ibu *post seksio sesarea* yang mendapatkan intervensi

kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan usia responden, mayoritas responden berusia 28 tahun; Berdasarkan pendidikan terakhir, responden yang menempuh pendidikan hingga bangku SMP sebesar 13,9%, responden yang menempuh pendidikan hingga bangku SMA sebesar 80,6% dan responden yang menempuh pendidikan hingga pendidikan tinggi sebesar 5,6%; Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja sebesar 38,9% sedangkan responden yang tidak bekerja sebesar 61,1%; Berdasarkan penghasilan keluarga, keluarga yang berpenghasilan <1.774.867 sebesar 55,6% sedangkan keluarga yang berpenghasilan $\geq 1.774.867$ sebesar 44,4%; Berdasarkan paritas, responden yang berada pada kehamilan ke 1 sebesar 47,2%, responden yang berada pada kehamilan ke 2-4 sebesar 50,0% dan responden yang berada pada kehamilan ke >5 sebesar 2,8%.
2. Tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik marmet dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil p value = 0,025 yang berarti terdapat pengaruh pemberian intervensi teknik marmet terhadap kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu.
3. Tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil p value = 0,025 yang berarti terdapat pengaruh pemberian intervensi pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu.
4. Tingkat kelancaran ASI sesudah diberikan intervensi teknik marmet

dengan pijat oksitosin menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* didapatkan hasil p value = 0,429 yang berarti tidak terdapat perbedaan intervensi teknik marmet dengan pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dan Kaliwungu.

B. Saran

1. Bagi Responden
Diharapkan bagi ibu *post partum* dapat menggunakan tindakan intervensi teknik marmet maupun tindakan intervensi pijat oksitosin yang dibantu oleh suami ataupun keluarga dalam meningkatkan kelancaran ASI pada ibu *post partum*, karena sudah terbukti secara statistik mampu meningkatkan kelancaran ASI pada ibu *post partum*.

2. Bagi Profesi Kesehatan
Hasil studi ini diharapkan dapat dijadikan upaya dalam mengembangkan program dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu *post partum* dengan tindakan berupa teknik marmet maupun pijat oksitosin sebagai bentuk terapi komplementer untuk meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu perawat diharapkan dapat menggunakan dan memberikan edukasi tentang teknik marmet ataupun pijat oksitosin terutama pada ibu *primipara* sebagai alternatif intervensi apabila menemukan kasus dengan ibu *post partum* yang mengalami ketidaklancaran ASI.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil studi ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan menggunakan variabel lain atau baru yang relevan terkait dengan teknik marmet ataupun pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu *post partum*. Selain itu dapat juga mengkombinasikan kedua teknik tersebut atau salah satu dari teknik marmet dan pijat oksitosin dengan teknik yang lainnya. Penambahan jumlah sampel yang lebih besar dan metode yang berbeda dapat

meningkatkan hasil penelitian yang lebih optimal. Selain itu perlu diperhatikan dalam mengkaji status hidrasi dan nutrisi ibu untuk mengurangi bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Lestari. (2016). Pengaruh tehnik marmet terhadap pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Ditjen Kesehatan Masyarakat. (2017). *Pemantauan Status Gizi Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Endah, S.N. & Masdinarsah, I. (2011). *Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada Ibu post partum di ruang kebidanan rumah sakit muhammadiyah Bandung*. Bandung.
- Fatmawati, Putri. (2013). *Hubungan Status Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Baki Sukoharjo*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ferial EW. (2013). *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Erlangga.
- Kodrat, Laksono. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi*. Yogyakarta: Media Baca.
- Mabud, Nurma (2014). *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Manado: jurnal Ilmiah Bidan.
- Mardiningsih, Eko (2010). *Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oxytocin terhadap produksi ASI ibu post section caesaria di wilayah rumah sakit wilayah jawa tengah*. Tesis. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Mayasari, Wulan. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui. Kendal: Jurnal Keperawatan.
- Ningrum, Dwi. (2017). *Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri*. Kediri: Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdiyansyah, Nia. (2011). *Buku Pintar Ibu & Bayi*. Jakarta: Bukune.
- Nurjanah, Siti. (2015). *ASI Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya*. Surabaya: Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Okawary, Ory. (2015). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah.
- Rahayu, S. (2008). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Robbins & Judge. (2010). *Perilaku Organisasi*. Edisi Duabelas. Salemba Medika
- Roesli, U. & Yohwi E (2010). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Roesli, U. (2009). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, Utami. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Titisari, Ira. (2016). *Perbandingan Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Dengan Breast Care Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum*. Kediri.
- WHO. (2016). *Sustainable Development Global solutions Network (SDGs)*. Jakarta: United Nation.
- Wijayanti, Lilis (2014). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Mergangsan*

Yogyakarta.Yogyakarta: STIKES
Aisyiyah.

William dan Martha. (2007). *The baby
book*. Jakarta: Serambi Ilmu
Semesta.

PENGARUH KOMPRES KUBIS DINGIN TERHADAP KENYAMANAN IBU POSTPARTUM DENGAN PEMBENGGKAKAN PAYUDARA DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA

Yunita Wulandari¹⁾ Nian Andiana Wulan Fitri. A²⁾, Nur Rakhmawati³⁾
Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
yunitastikeskh@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kenyamanan adalah hal yang sangat penting diperhatikan bagi ibu post partum. Bendungan ASI atau pembengkakan payudara menyebabkan masalah pada ibu postpartum yang sangat mengganggu kenyamanan ibu karena adanya nyeri. Salah satu tindakan yang dapat meringankan nyeri adalah dengan mengurangi terjadinya pembengkakan payudara yaitu dengan kompres kubis dingin. Kubis dingin memiliki kandungan asam amino dalam sulfurnya yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres kubis dingin terhadap kenyamanan ibu *postpartum* pembengkakan payudara. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *pre test and post test non equivalent control group*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta. Sampel menggunakan tehnik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Jumlah sampel 48 responden, dibagi menjadi 2 kelompok 24 perlakuan dan 24 kontrol. Analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Hasil uji *Wilcoxon* terdapat peningkatan kenyamanan dengan rata-rata nilai *post test* kelompok perlakuan dengan nilai *p-value* 0,000 dan hasil uji *Mann Whitney* bahwa ada perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok perlakuan 45,46 dan kelompok kontrol 36,63 dengan rata-rata kelompok perlakuan lebih tinggi dengan *p-value* 0,000. Kesimpulan terdapat pengaruh kompres kubis dingin terhadap kenyamanan ibu *postpartum* dengan pembengkakan payudara di Puskesmas Sibela Surakarta.

Kata Kunci: *Ibupostpartum*, pembengkakan payudara, kompres kubis dingin.

ABSTRACT

*One of the problems frequently encountered by postpartum mothers is discomfort. It may due to pain, breast milk blockage, and breast swelling. One of the interventions which is able to reduce the breast swelling is cold cabbage compress. Cold cabbage contains amino acid in its sulfuric content which is believed to reduce the breast swelling. The objective of this research is to investigate the effect of the administration of cold cabbage compress on the comfort of the postpartum mothers with breast swelling problem. This research used the quasi experimental research method with pre-test and post-test nonequivalent control group design. It was conducted at Community Health Center of Sibela, Surakarta. Non-probability sampling with purposive sampling was used to determine its samples. They consisted of 48 postpartum mothers, and they were divided into two groups: 24 in the treatment group and 24 in the control group. The data of the research were analyzed by using the Wilcoxon's Test and the Mann Whitney's Test. The result of the Wilcoxon's Test shows that comfort of the treatment group increased as indicated by their post-test average score of comfort and the *p-value* = 0.000, and that of the Mann Whitney's Test shows that there was a difference of comfort level between the treatment group and the control group in which the post-test average score of the treatment group was higher than that of the control group as indicated by the *p-value* = 0.000. The administration of cold cabbage compress had an effect on the comfort of the postpartum mothers with breast swelling problem at Community Health Center of Sibela, Surakarta.*

Keywords: *Postpartum mothers, breast swelling problem, cold cabbage compress*

PENDAHULUAN

Proses melahirkan merupakan proses yang akan dialami oleh setiap ibu setelah masa kehamilan, *Postpartum* adalah sebagai masa persalinan selama dan segera setelah kelahiran, masa ini juga meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduktif kembali ke keadaan tidak hamil yang normal, masa *postpartum* umumnya berlangsung 6 minggu. Selama masa ini ibu *postpartum*, mengalami kondisi dimana anatomi saluran reproduktif kembali ke keadaan tidak hamil, yang meliputi perubahan struktur permanen serviks, vagina dan perineum sebagai akibat persalinan (Heryani, 2010).

Masalah yang sering muncul pada ibu *postpartum* yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu *postpartum* salah satunya yaitu pembengkakan payudara, ketidaknyamanan yang dialami ibu *postpartum* biasanya terjadi karena nyeri, bendungan ASI atau pembengkakan payudara. Bendungan payudara adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI (WHO, 2013).

Angka morbiditas pada ibu nifas salah satunya disebabkan oleh bendungan ASI, di Jawa Tengah ditemukan ibu nifas dengan bendungan ASI sebanyak 1-3% kejadian bendungan ASI dari 100 ibu nifas di perkotaan dan 2-13% kejadian bendungan ASI dari 100 ibu nifas di pedesaan, penelitian terjadinya bendungan ASI adalah pada ibu dengan pekerjaan 16% ibu yang menyusui (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Pembengkakan payudara dapat diatasi dengan kompres dingin, dan dapat dilakukan dengan cara menempelkan kubis dingin pada puting susu yang mengalami nyeri dan pembengkakan, oleh karena pembengkakan jaringan payudara disekitar duktus susu, kompres dingin direkomendasikan dalam 15 hingga 20 menit atau hingga kubis

menjadi layu. Kompres dingin harus dilakukan pada kedua payudara dan dapat dilakukan 2 kali dalam sehari (pagi dan sore) (Lowdermilk dan Perry, 2013). Pembengkakan payudara merupakan hambatan dalam pemberian ASI, pembengkakan merupakan respon yang umum pada payudara terhadap perubahan mendadak dalam hormon dan onset meningkatnya volume ASI secara bermakna. Ketika pembengkakan terjadi hal ini merupakan kondisi sementara yang biasa membaik dalam 24 jam. Masalah pada ibu nifas sering terjadi, akan tetapi dianggap oleh masyarakat sebagai hal yang biasa, padahal masalah tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Salah satu intervensi non-farmakologi untuk meredakan pembengkakan bisa dilakukan dengan pemberian kompres kubis dingin untuk memberikan rasa nyaman dan meredakan pembengkakan pada payudara ibu (Lowdermilk dan Perry, 2013).

Sejauh ini penelitian Astutik E (2016) dengan judul Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin terhadap Skala Pembengkakan Payudara pada Ibu Postpartum dengan *Engorgement*, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres daun kubis dingin terhadap skala pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* dengan *engorgement*. Sejalan dengan penelitiannya El-Saidy (2016) dengan judul *Effect of two different nursing care approaches on reduction of breast engorgement among postnatal women*, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dari dua intervensi antara kompres hangat dengan kubis dingin. Akan tetapi, belum banyak peneliti yang fokus pada kenyamanan ibu *postpartum* dengan masalah pembengkakan payudara. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh pemberian kompres kubis dingin terhadap kenyamanan ibu

postpartum dengan masalah pembengkakan payudara” Hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 November 2017 Di Kota Surakarta, didapatkan jumlah ibu *postpartum* di Kota Surakarta sebanyak 9.851. Data ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Sibela sebanyak 935, tertinggi di Puskesmas Sibela, data yang didapat dari Puskesmas Sibela selama tiga bulan terakhir mulai dari bulan September sebanyak 13 ibu *postpartum*, Oktober sebanyak 9 ibu *postpartum*, dan pada bulan November sebanyak 5 ibu *postpartum*. Hasil wawancara dengan salah satu bidan di Puskesmas Sibela mengatakan di Puskesmas Sibela intervensi untuk perawatan payudara pada ibu *postpartum* masih kurang.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres kubis dingin terhadap kenyamanan ibu *postpartum* dengan masalah pembengkakan payudara di Puskesmas Sibela Surakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta pada bulan Maret-April 2018. Jenis penelitian ini menggunakan desain *Quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre test and post test nonequivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang mengalami masalah pembengkakan payudara di Puskesmas Sibela Surakarta sebanyak 78 ibu *postpartum*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 48 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang diambil dari *General Comfort Questionnaire* kuesioner kenyamanan ini penilaian menggunakan skala *likert*

yang berisi 28 item pertanyaan. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut umur (n = 48)

Umur	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
18-20 tahun	3	12,5	5	20,8
21-30 tahun	15	62,5	16	66,7
>31tahun	6	25,0	3	12,5
Total	24	100	24	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta yang berjumlah 48 responden, didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi menurut umur diketahui responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah umur 21-30 tahun yaitu kelompok perlakuan sebanyak 15 ibu *postpartum* (62,5%) dan kelompok kontrol sebanyak 16 ibu *postpartum* (66,7%).

Pada umur 20-35 tahun ini merupakan umur produktif atau umur reproduksi sehat untuk seorang ibu mengalami kehamilan dan melahirkan serta menyusui karena sistem reproduksinya sudah matang (Solang, 2012). Hal ini dapat menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk mempersiapkan kehamilan pada umur produktif cukup baik dimana pada masa ini berkaitan dengan kesiapan ibu pada rahim dan mental ibu itu sendiri. Menurut Nursalam dan Pariani (2001) dalam Sutarni dan pertiwi (2014), menjelaskan bahwa semakin banyak usia seseorang semakin banyak pula pengalaman yang diperolehnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin tua usia seseorang semakin konstruktif dalam menerima informasi yang didapat sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Peneliti berpendapat bahwa responden ibu *postpartum* di Puskesmas Sibela Surakarta menunjukkan berada pada umur 21-30 tahun sehingga umur tersebut merupakan umur produktif atau umur reproduksi sehat untuk seseorang mengalami kehamilan sampai menyusui karena sistem reproduksinya sudah matang, peneliti juga berpendapat bahwa umur berpengaruh terhadap kejadian pembengkakan payudara. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya kejadian pembengkakan payudara pada kelompok umur 21-30 tahun kurangnya pengalaman, pemahaman tentang masalah pembengkakan payudara dan informasi tentang masalah pembengkakan payudara karena umur yang masih muda menyebabkan banyaknya kejadian pembengkakan payudara di Puskesmas Sibela Surakarta.

b. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden menurut paritas (n = 48)

Paritas	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
1	12	50,0	15	62,5
2	9	37,5	8	33,3
3	3	12,5	1	4,2
Lain-lain	-	-	-	-
Total	24	100	24	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta mayoritas yang mengalami pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* menurut paritas diketahui responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah dengan paritas primipara yaitu kelompok perlakuan sebanyak 12 ibu *postpartum* (50,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 15 ibu *postpartum* (62,5%).

Menurut penelitian Santoso dkk (2011) menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan primipara belum mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya

menjadi kurang berpengalaman dalam melakukan perawatan terhadap diri sendiri, khususnya perawatan payudara. Sedangkan pada multipara dapat melakukan tindakan perawatan payudara karena sudah mengetahui manfaat dan cara perawatannya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti mayoritas responden dengan paritas primipara karena, ibu *postpartum* dengan paritas primipara akan memiliki peluang lebih besar dalam terjadinya pembengkakan payudara disebabkan karena ibu *postpartum* dengan paritas primipara belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya tentang melahirkan dan menyusui bayinya. Sehingga menyebabkan ibu *postpartum* tidak mengetahui bagaimana pencegahan pembengkakan payudara. Kurangnya pengalaman tentang perawatan payudara pada ibu *postpartum* sering terjadi pembengkakan payudara seperti terasa penuh dan nyeri pada payudara.

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan (n = 48)

Tingkat Pendidikan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
SD	2	8,3	6	25,0
SLTP	6	25,0	7	29,2
SLTA	16	66,7	9	37,5
D3	-	-	2	8,3
S1	-	-	-	-
Lain-lain	-	-	-	-
Total	24	100	24	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta mayoritas yang mengalami pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* menurut tingkat pendidikan diketahui responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah dengan tingkat pendidikan SLTA yaitu kelompok perlakuan sebanyak 16 ibu *postpartum* (66,7%) dan kelompok

kontrol sebanyak 9 ibu *postpartum* (37,5%).

Hal ini sejalan dengan yang dijelaskan Mubarak (2012) dalam Fitrianiingsih (2015), menjelaskan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Peneliti berpendapat bahwa tingginya tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kejadian pembengkakan payudara, dibuktikan bahwa banyaknya kejadian pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* terdapat pada tingkat pendidikan SLTA. Hal ini disebabkan karena seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih banyak mengetahui informasi dan wawasan yang luas serta pola pikir yang lebih baik sehingga dapat mempunyai peluang untuk mengetahui informasi tentang pembengkakan payudara dan mengatasi pembengkakan payudara. Peneliti juga mendapat keterbukaan informasi karena pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan saja namun lingkungan juga.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan (n = 48)

Pekerjaan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak bekerja	-	-	-	-
Buruh	2	8,3	1	4,2
IRT	13	54,2	13	54,2
Swasta	8	33,3	5	20,8
Wiraswasta	-	-	4	16,7
PNS	-	-	1	4,2
Lain-lain	1	4,2	-	-
Total	24	100	24	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta mayoritas yang mengalami pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* menurut pekerjaan diketahui responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah dengan pekerjaan IRT yaitu sama-sama berjumlah 13 ibu *postpartum* (54,2%).

Menurut penelitian Impartina (2017) menyatakan bahwa pembengkakan payudara pada ibu nifas kemungkinan dipengaruhi oleh pekerjaan responden. Mayoritas ibu nifas dengan pekerjaan IRT memiliki peluang yang lebih besar dalam pembengkakan payudara, hal ini disebabkan karena kurang tindakan untuk melakukan upaya pencegahan terhadap pembengkakan payudara seperti misalnya melakukan perawatan payudara dan jaranginya frekuensi menyusui bayinya dan teknik menyusui yang kurang benar dikarenakan kurangnya informasi tentang teknik menyusui dan banyaknya aktivitas yang dilakukan oleh ibu dalam keluarga sehingga membuat ibu merasa lebih lelah dan menurunkan perhatian ibu terhadap dirinya sendiri. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya ibu nifas dengan pekerjaan IRT yang terdapat pembengkakan payudara.

Hal ini sejalan dengan yang dijelaskan Nursalam dan Pariani (2001) dalam Sutarni dan Pertiwi (2014) menjelaskan bahwa pembengkakan payudara pada ibu nifas kemungkinan dipengaruhi oleh pekerjaan responden. Mayoritas ibu nifas dengan pekerjaan IRT pekerjaan umumnya kegiatan yang menyita waktu, makin giat seseorang bekerja makin besar dan luas kemungkinan mendapatkan informasi yang didapat dari pada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi, sedikit tingkat pengetahuan yang dimiliki. Ibu dengan pekerjaan IRT akan kurang mendapatkan informasi dari pihak lain, dari penelitian didapatkan sebagian

besar ibu dengan pekerjaan IRT sehingga informasi dan pengetahuan ibu tentang perawatan payudara kurang. Menurut peneliti mayoritas responden IRT sebagai ibu rumah tangga dikarenakan umur responden berada pada umur 21-30 tahun yang masih produktif dan masih ingin melihat tubuh kembang bayinya serta IRT pekerjaan yang umumnya menyita waktu sehingga ibu *postpartum* kurang dalam perawatan payudara kemungkinan besar dapat terjadi pembengkakan payudara.

e. Tingkat kenyamanan pada ibu *postpartum* *pre* dan *post* pada kelompok perlakuan

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat kenyamanan pada ibu *postpartum* *pre* dan *post* (n = 48)

Tingkat Kenyamanan	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	6	25,0	8	33,3
Sedang	15	62,5	14	58,3
Rendah	3	12,5	2	8,3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta diketahui bahwa tingkat kenyamanan pada *pre test* yang paling banyak di dapatkan dalam tingkat kenyamanan sedang sebanyak 15 ibu *postpartum* (62,5%).

Masalah yang sering muncul pada ibu *postpartum* yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu *postpartum* yaitu pembengkakan payudara. Payudara penuh akan terasa berat di payudara serta panas dan keras, apabila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam, maka payudara akan bengkak, sakit, puting kencang, apabila diperiksa ASI tidak keluar. Pembengkakan pada payudara disebabkan oleh karena menyusui yang kurang sering atau tidak lama, produksi ASI berlebih, terlambat menyusukan dini, pengeluaran ASI yang jarang, hal ini biasa terjadi pada ibu yang sibuk, bayi tidur pada malam hari, perubahan rutinitas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta diketahui bahwa tingkat kenyamanan pada *post test* yang paling banyak didapatkan dalam tingkat kenyamanan sedang sebanyak 14 ibu *postpartum* (58,3%).

Kubis dapat digunakan untuk terapi pembengkakan. Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) diketahui mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotic dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard, magnesium, *Oxylate heterosides* belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbungung dalam payudara tersebut (Disha, Amarjeet & Vanita 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat kenyamanan pada *pre test* dan *post test* yang paling banyak sama-sama didapatkan dalam tingkat kenyamanan sedang. Tingkat kenyamanan pada ibu *postpartum* masuk pada kategori sedang, hal ini didasari karena responden belum sepenuhnya mengetahui bagaimana cara mengatasi masalah pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* dengan benar dan baik. Ada juga responden yang sudah mengetahui tentang pemberian kompres kubis dingin terhadap masalah pada payudara ibu *postpartum* namun, mereka masih kurang yakin untuk melakukan penanganan. Dari penelitian didapatkan sebagian responden menjawab benar bahwa mengatasi masalah pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* yaitu dibiarkan saja dan hanya dikompres hangat serta dianggap oleh responden sebagai hal yang biasa selama tidak menimbulkan tanda-tanda yang mencurigakan.

- f. Pengaruh pemberian kompres kubis dingin terhadap kenyamanan ibu *postpartum*

Tabel 6. Pengaruh pemberian kompres kubis dingin terhadap kenyamanan ibu *postpartum*

Variabel	Fase	Mean	P Value
Kenyamanan	Pre Test	29,33	0,000
	Post test	45,46	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta diketahui hasil uji *Wilcoxon* bahwa terdapat peningkatan kenyamanan dengan rata-rata nilai *post test* kelompok perlakuan 45,46 dengan nilai *P value* $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh kenyamanan sebelum dan setelah diberikan kompres kubis dingin pada kelompok perlakuan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Astutik dkk (2016) dalam penelitiannya ada pengaruh pemberian kompres daun kubis dingin terhadap pembengkakan payudara pada ibu *postpartum* dengan *engorgement* dengan *p-value* $0,000 (\alpha=0,05)$.

Kubis mentah dan segar yang diletakkan pada payudara pada saat tidak menyusui dapat membantu mengurangi pembengkakan selain itu kubis juga mengeluarkan rasa dingin yang dapat menyerap panas dan pembengkakan yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu setelah 15 hingga 20 menit penempelan, pemakaian kubis dingin secara rutin dapat mengurangi suplai susu, daun kubis sering kali sangat efektif pada ibu-ibu yang memberikan susu formula yang menginginkan untuk mengeringkan ASI-nya. Kubis tidak boleh digunakan bila ibu alergi terhadap kubis atau terjadi ruam kulit (Lowdermilk dan Perry, 2013). Intervensi yang paling membantu dalam meningkatkan kenyamanan yaitu pendekatan perawatan yang penuh perhatian. Rasa nyaman merupakan

bagian perawatan yang penting untuk diperhatikan.

Rasa nyaman adalah status yang diungkapkan atau dirasakan responden terhadap intervensi kenyamanan yang sudah didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief, ease* dan *transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan). Kenyamanan merupakan hasil holistik yang ingin dicapai oleh setiap individu dan erat kaitannya dengan disiplin

keperawatan. Kenyamanan adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan yang harus dipenuhi oleh setiap individu. Konteks dimana kenyamanan terjadi dibagi menjadi empat konteks yaitu: *fisik* yaitu berhubungan dengan sensasi-sensasi jasmaniah, *psikospiritual* yaitu berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri, termasuk harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna dalam hubungan seseorang dengan tatanan atau keberadaan yang lebih tinggi, *sosiokultural* yaitu berhubungan dengan hubungan-hubungan interpersonal, keluarga dan sosial, *lingkungan* yaitu berhubungan dengan lingkungan eksternal, kondisi-kondisi dan pengaruh di sekitarnya (Alligood Martha 2017).

Peneliti menyimpulkan bahwa kompres kubis dingin secara tepat dapat mengatasi rasa ketidaknyamanan pada masalah pembengkakan payudara dan kompres kubis mudah dilakukan pada ibu *postpartum* yang mengalami pembengkakan payudara, kubis merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan disekitar. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat kenyamanan sedang dikarenakan sebagian besar responden tingkat pendidikan SLTA dan pekerjaan IRT, ibu *postpartum* yang menjadi responden

dalam penelitian memiliki pengetahuan cukup dapat menjawab sebagian pertanyaan dengan baik serta memiliki keyakinan dapat melakukan cara mengatasi masalah pembengkakan payudara.

- g. Perbedaan pengaruh tingkat kenyamanan pada ibu *postpartum* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 7. Perbedaan pengaruh tingkat kenyamanan pada ibu *postpartum* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok	Mean	P Value
Kenyamanan	Perlakuan	45,46	0,000
	Kontrol	36,63	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta diketahui hasil uji *Mann Whitney* bahwa ada perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan rata-rata kelompok perlakuan lebih tinggi dengan nilai 45,46 dengan *P value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan antara tingkat kenyamanan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kubis mentah dan segar dapat digunakan sebagai pengobatan pembengkakan pada payudara karena kubis kaya akan air, protein, serat, karbohidrat, dan berbagai vitamin seperti vitamin A, C, E dan kandungan glukosinolate mempunyai aktivitas antikanker serta kubis merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan disekitar (Dalimartha dan Adrian, 2011). Kubis juga kaya akan kandungan asam amino dalam sulfurnya yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan payudara (Dalimartha dan Adrian, 2013). Kubis juga mengandung sumber yang baik dari asam amino *glutamine* dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Selain itu kubis berisi minyak mustard, magnesium dan sulfur heterosides. Asam metionin sebagai

antibiotik dan anti-iritasi, yang pada dasarnya akan menarik aliran tambahan darah ke daerah tersebut. Hal ini dapat melebarkan pembuluh kapiler dan bertindak sebagai iritan counter, sehingga menghilangkan pembengkakan dan peradangan serta memungkinkan ASI keluar dengan lancar (Zuhana, 2017).

Kesimpulan dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa kompres kubis dingin lebih berpengaruh terhadap tingkat kenyamanan pada ibu *postpartum* yang mengalami pembengkakan payudara hal ini dikarenakan kompres kubis dingin merupakan tindakan non farmakologi yang dapat diberikan kepada responden tanpa memiliki efek samping untuk mengatasi masalah pembengkakan payudara pada ibu *postpartum*.

KESIMPULAN

- Tingkat kenyamanan sebelum tindakan pada kelompok perlakuan adalah berada pada tingkat kenyamanan sedang memiliki prosentase 62,5%.
- Tingkat kenyamanan setelah tindakan pada kelompok perlakuan adalah berada pada tingkat kenyamanan sedang memiliki prosentase 58,3%.
- Terdapat pengaruh kompres kubis dingin terhadap tingkat kenyamanan ibu *postpartum* dengan *P value* $0,000 < 0,05$.
- Ada perbedaan tingkat kenyamanan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan *P value* $0,000 < 0,05$.

SARAN

- Perawat perlu memberikan kompres kubis dingin pada ibu *postpartum* untuk mengurangi masalah pembengkakan payudara yang memberikan rasa nyaman pada payudara.

b. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang pemberian kompres kubis dingin dengan menggunakan kuesioner *General Comfort Questionnaire*, bukan hanya kuesioner *Childbirth Comfort Questionnaire*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indonesia Ke-8 Volume 2 Yang Diterjemahkan. Singapore: Elsevier.
- Ambarwati, E. R dan Wulandari, D (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Astutik, Endah Z, Aini F, & Yudanari Yunita G (2016). *Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin Terhadap Skala Pembengkakan Payudara pada Ibu Postpartum dengan Engorgement di Kecamatan Bergas*.
- Dalimartha, S dan Adrian, F (2011). *Khasiat Buah dan Sayur*. Jakarta : Penebar Swadaya Grup.
- Dalimartha, S dan Adrian, F (2013). *Fakta Ilmiah Buah & Sayur*. Jakarta : Penebar Swadaya Grup.
- Disha, A. R, Singh A, Suri V (2015). *Effect of chilled cabbage leaves vs. hot compression on breast engorgement among post natal mothers admitted in a tertiary care hospital*. Nursing and Midwifery Research. 11 (1): 24.
- El-Saidy, T. M. K & Aboushady, R. M (2016). *Effect of two different nursing care approaches on reduction of breast engorgement among postnatal women*. Journal of Nursing Education and Practice. Vol. 6, No. 9. ISSN 1925-4040.
- Fitrianingsih, E (2015). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI di BPS Al-Firdaus Kismoyoso Ngemplak Boyolali*.
- Heryani, R (2010). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.
- Impartina, A (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI*. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan. Vol 15.No. 3.
- Lowdermilk, L. D & Perry, E. S (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8 Buku 1. Singapore: Elsevier.
- Lowdermilk, L. D & Perry, E. S (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8 Buku 2. Singapore: Elsevier.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009). http://indonesiasehat1.files.wordpress.com/2011/02/profil_2009br3.pdf
- Santoso, Sinta D. H, Kusmiyati Y, & Margono (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara Dengan Kejadian Payudara Bengkak Pada Ibu Nifas*.
- Solang, S, Lohoraung A, & Purwandari A (2012). *Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado*. GIZIDO. Vol 4.No. 1.
- Sutarni dan Pertiwi, Herdini W (2014). *Hubungan Antara Post Natal Breast Care Dengan Terjadinya Bendungan ASI di*

*Bidan Praktek Swasta
(BPS)Wilayah Kerja Puskesmas
Wuryantoro Wonogiri. Jurnal
Kebidanan. Vol VI, No. 01.*

World Health Organization
(2013).*Pelayanan Kesehatan Ibu di
Fasilitas Kesehatan Dasar dan
Rujukan.*

Zuhana, N (2017). *Perbedaan Efektifitas
Daun Kubis Dingin (Brassica
Oleracea Var.Capitata) Dengan
Perawatan Payudara Dalam
Mengurangi Pembengkakan
Payudara (Breast Engorgement) di
Kabupaten Pekalongan. Vol II. No.
2.*

AROMATERAPI LEMON EFEKTIF MENGATASI INTENSITAS NYERI POST SECTIO CAESAREA

Dewi Siti Nurkhasanah Umaryani¹, Heni Setyowati Esti Rahayu², Kartika Wijayanti,³
^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
Corresponding author:henisetyowati@ummgl.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan, persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan. Masalah utama yang muncul setelah *sectio caesarea* adalah nyeri. Relaksasi genggam jari adalah terapi yang dapat mengurangi nyeri, mengontrol diri menenangkan pikiran dan mengontrol emosi. Aromaterapi lemon merupakan salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas dengan kandungan *linalool*. Tujuan, untuk menganalisis efektivitas relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri post *sectio caesarea*. Metode, Design penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental dengan non randomized pre- test and post-test with control group design*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 40 responden, 20 kelompok relaksasi genggam jari dan 20 kelompok aromaterapi lemon. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon diberikan selama 2 hari, yaitu pada hari ke-0 dan hari ke-1. Alat ukur yang digunakan yaitu *universal pain assisment tool*. Hasil, relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon efektif untuk menurunkan skala nyeri post *sectio caesarea* dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan, Relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon efektif dalam menurunkan skala nyeri post *sectio caesarea*, namun aromaterapi lemon lebih efektif dalam mengatasi nyeri *post sectio caesarea*. Saran, Kedua terapi tersebut dapat dijadikan terapi alternatif untuk menurunkan nyeri *post sectio caesarea*.

Kata Kunci: *Nyeri, Post Sectio Caesarea, Relaksasi genggam jari, Aromaterapi Lemon.*

Abstract

Background, cesarean births in Indonesia each year undergoes enhancement. The main problem that often arises after the cesarean section is pain. Finger-grips relaxation is a therapy that can reduce pain and self-control when there is an uncomfortable feeling. It is also calming the mind and controlling the emotions. Lemon aromatherapy is one type of aromatherapy that can be used to overcome the pain and anxiety with linalool content. **Objective**, This study aims to analyze the effectiveness of finger grips relaxation and lemon aromatherapy on the pain intensity of post-*sectio caesarea*. **Method**, This research design used a *Quasi Experimental with non randomized pre-test and post-test with control group design*. The number of samples in this study were 40 respondents, 20 groups of hand-held relaxation fingers and 20 groups of lemon aromatherapy. The sampling technique used consecutive sampling. Relaxation of finger grips and lemon aromatherapy were given for 2 days, ie on day-0 and day-1. The measuring tool used was the universal pain assisment tool. **Results**, finger gries and lemon aromatherapy were effective in reducing post-*sectio caesarea* pain scale by p value 0,000 ($p < 0.05$). **Conclusion**, Finger-grips relaxation of finger and lemon aromatherapy is effective in decreasing the scale of post-*sectio caesarea* pain, but lemon aromatherapy is more effective. **Suggestions**, Both lemon aromatherapy and finger-grips relaxation can be used as an alternative therapy to reduce pain of post-cesarean section.

Keywords: *Pain, Post Sectio Caesarea, Finger-Grips Relaxation, Lemon Aromatherapy*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea merupakan tindakan insisi pada dinding perut dan dinding rahim untuk mengeluarkan janin dengan syarat berat janin diatas 500 gram serta rahim dalam keadaan utuh (Prawirohardjo, 2010). Menurut studi *The SEA ORCHID (South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing Countries)* dengan sumber data dari fasilitas kesehatan, proporsi tindakan operasi *caesarea* di Asia yang diwakili 9 negara sebesar 27,3% dan di Asia Tenggara sebesar 27%. Menurut WHO terjadi peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Gibbons, 2010). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode *sectio caesarea* sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan porposisi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Di Jawa Tengah persalinan dengan *Sectio Caesarea* pada tahun 2013 sebesar 10% (Riskesdas, 2013). Meskipun angka kejadian *sectio caesarea* di Jawa Tengah masih tergolong rendah, namun perlu diwaspadai karena *sectio caesarea* tetap merupakan prosedur pembedahan disertai dengan sayatan di dinding perut dan rahim, yang dapat mengakibatkan timbulnya jaringan parut dan perlengketan pada bekas lukanya. Beberapa studi membuktikan adanya peluang terjadinya peningkatan masalah pada kehamilan berikutnya baik untuk ibu ataupun bayinya (Suryati, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari rekam medik bangsal Lili di RSUD Tidar Magelang, didapatkan data ibu melahirkan melalui *sectio caesarea* pada tahun 2013 sebesar 5,2%, pada tahun 2014 sebesar 7,3%, pada tahun 2015 sebesar 8,2%, pada tahun 2016 sebesar 10,7% dan pada tahun 2017 sebesar 11,1%. Angka persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Tidar Magelang pada 5 tahun terakhir sebesar 4.712 dari total 11.044 persalinan. Pada 5

tahun terakhir persalinan dengan *sectio caesarea* terus meningkat setiap tahunnya, dengan puncak tertinggi pada tahun 2017 sebesar 60% yaitu sejumlah 1.229 dari 2.049 persalinan. Dari hasil observasi dan wawancara pada 5 pasien di bangsal Lili RSUD Tidar Magelang, mengatakan bahwa merasakan nyeri setelah 2 - 3 jam *pasca* operasi, dan setelah hilangnya efek dari *anastesi*. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat bangsal Lili di RSUD Tidar Magelang, meskipun telah diberi terapi farmaka (analgetik) dan terapi non farmaka (teknik nafas dalam), nyeri pada pasien *post sectio caesarea* masih belum bisa teratasi, dibuktikan dengan nyeri yang dirasakan pasien berkisar antara skala 5 - 7.

Masalah utama dan pertama yang dikeluhkan ibu *post sectio caesarea* adalah nyeri pada daerah insisi, dimana nyeri yang dirasakan unik, universal dan bersifat individual yang membuat seseorang merasa tidak nyaman. Tindakan *sectio caesarea*, mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan karena robekan dari proses pembedahan yang dapat menimbulkan nyeri (Asmadi, 2008). Selama proses pembedahan pasien akan diberi anastesi, namun ketika efek anastesi berakhir maka pasien akan merasakan nyeri yang sangat mengganggu.

Penanganan nyeri yang digunakan pada *post sectio caesarea* berupa penanganan farmaka. Namun demikian pemberian terapi farmaka tidak dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengontrol nyerinya sendiri (Van Kooten, 1999 dalam Anggorowati dkk, 2007). Sehingga perlunya kombinasi tindakan manajemen non farmaka untuk mengurangi sensori nyeri tersebut. Salah satu terapi nonfarmaka yang dapat digunakan yaitu relaksasi genggam jari.

Relaksasi genggam jari adalah terapi yang berhubungan dengan pengelolaan dan mengembangkan emosional, dimana emosi merupakan gelombang energi yang mengalir dalam tubuh, pikiran dan jiwa. Relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri dan mengontrol diri ketika terjadi

perasaan yang tidak nyaman juga dapat menenangkan pikiran dan mengontrol emosi (Liana, 2008).

Terapi nonfarmaka lain yang dapat digunakan adalah aromaterapi, dimana Aromaterapi terdiri dari minyak esensial dan senyawa aromatik yang mudah menguap. Aromaterapi dapat digunakan untuk mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan (Nurghiwiati, 2015). Salah satu jenis aromaterapi, yaitu aromaterapi lemon. Aromaterapi lemon merupakan salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang dapat berguna untuk menstabilkan sistem syaraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi yang menghirupnya (Wong, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana efektifitas terapi relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*?

METODE PENELITIAN

Design penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan *non randomized pre-test and post-test with control group Design*. Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah ibu *post sectio caesarea*, dimana subjek dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberi perlakuan berupa pemberian aromaterapi, sedangkan kelompok kontrol diberi perlakuan berupa pemberian relaksasi genggam jari.

Relaksasi genggam jari ini dilakukan selama 3 menit di setiap jari dengan mengatur pernafasan dan konsentrasi, ketika menghembuskan nafas genggam tangan perlahan dilepaskan. Relaksasi genggam jari dilakukan sebanyak 3 kali sehari pagi, siang dan malam selama 2 hari yaitu H0 dan H+1.

Pemberian minyak aroma lemon dengan cara dihirup melalui hidung dengan menggunakan tisu atau kassa

sebanyak 3 tetes. Dilakukan 3 kali sehari selama 10 menit dalam 30 kali hirupan, pada pagi, siang dan malam selama 2 hari, yaitu H0 dan H+1.

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan dalam mengukur skala nyeri *post sectio caesarea* adalah *universal pain assessment tool*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 4.1
Gambaran Karakteristik Responden Tindakan Relaksasi Genggam Jari dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri *Post Sectio Caesarea* di RSUD Tidar Magelang Tahun 2018

Variabel	Relaksasi Genggam Jari		Aromaterapi Lemon		Homogenitas
	Mean	Sd	Mean	Sd	
Usia	25,80	6,288	26,05	6,613	0,468
Tingkat Pendidikan					0,299
SD		2	10		2
SMP		10	30		7
SMA		8	40		11
PT		-	-		-
Pekerjaan					0,575
IRT		15	75		12
Pegawai Swasta		1	5		2
Wiraswasta		3	15		5
Lain-lain		1	5		1
Nyeri Pre	5,80	0,833	5,65	0,988	0,237

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden pada kelompok relaksasi genggam jari adalah 25,80 dengan standar deviasi 6,288. Sedangkan pada kelompok aromaterapi lemon, rata-rata usia responden adalah 26,05 dengan standar deviasi 6,613. Uji homogenitas pada kelompok relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon sebesar 0,468.

Tingkat pendidikan responden pada kelompok relaksasi genggam jari sebagian besar adalah SMP sebanyak 10 orang (50%). Sedangkan pada kelompok aromaterapi lemon, sebagian besar pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 11 orang (55%). Uji homogenitas pada kedua kelompok tersebut sebesar 0,299.

Pekerjaan responden pada kelompok relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Pada kelompok relaksasi genggam jari yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 15 orang (75%) dan pada kelompok aromaterapi lemon sebanyak 12 orang (60%). Uji homogenitas pada kedua kelompok tersebut adalah 0,575.

Rata-rata gambaran nyeri sebelum dilakukan relaksasi genggam jari adalah 5,80 dengan standar deviasi 0,833. Sedangkan pada kelompok aromaterapi lemon, rata-rata gambaran nyeri sebelum tindakan adalah 5,65 dengan standar deviasi 0,988. Uji homogenitas pada kelompok relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon sebesar 0,237.

Tabel 4.4
Perbedaan Skala Nyeri Post Sectio Caesarea Pada Kelompok Relaksasi Genggam Jari Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Relaksasi Genggam Jari

Variabel	Mean	Mean Different	sd	P value
Tindakan 1 H-0	Sebelum 5,80 Setelah 5,35	0,45	0,834 0,933	,003
Tindakan 2 H-0	Sebelum 5,00 Setelah 4,00	1,00	0,918 0,918	,000
Tindakan 3 H-0	Sebelum 3,90 Setelah 3,15	0,75	0,788 0,671	,000
Tindakan 4 H-1	Sebelum 3,10 Setelah 2,30	0,80	0,553 0,470	,000
Tindakan 5 H-1	Sebelum 2,20 Setelah 1,25	0,95	0,523 0,444	,000
Tindakan 6 H-1	Sebelum 1,25 Setelah 1,00	0,25	0,444 0,000	,025

*Uji Wilcoxon

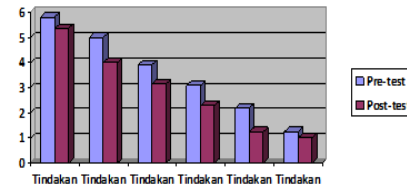
Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan adanya penurunan skala nyeri *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi genggam jari pada tindakan hari ke-0 dan hari ke-1. Pada tindakan pertama yang diberikan pada hari ke-0, didapatkan selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari adalah 0,45 dengan $p = 0,003$.

Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari pada tindakan kedua adalah 1,00 dengan $p = 0,000$. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari pada tindakan ketiga adalah 0,75 dengan $p = 0,000$. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari pada tindakan keempat adalah 0,80 dengan $p = 0,000$. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari pada tindakan kelima adalah 0,95 dengan $p = 0,000$.

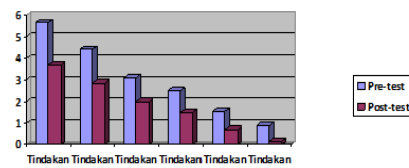
Tindakan keenam pada hari ke-1 menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah di berikan terapi relaksasi genggam jari. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari pada tindakan keenam adalah 0,25 dengan $p = 0,025$. Hal ini berarti nilai p

$< 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi genggam jari.

Gambar 4.1 Gambar Diagram Batang Perbedaan Skala Nyeri Post Sectio Caesarea Pada Kelompok Relaksasi Genggam Jari Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Relaksasi Genggam Jari



Gambar 4.2 Gambar Diagram Batang Perbedaan Skala Nyeri *Post Sectio Caesarea* Pada Kelompok Aromaterapi Lemon Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Aromaterapi Lemon



Tabel 4.6
Perbedaan Penurunan Skala Nyeri Post Sectio Caesarea Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Aromaterapi Lemon

Tindakan	Perbedaan Skala Nyeri		Mean different	P value
	Relaksasi Genggam Jari	Aromaterapi Lemon		
Tindakan 1 H-0	0,45	1,95	1,50	0,000
Tindakan 2 H-0	1,00	1,55	0,55	0,000
Tindakan 3 H-0	0,75	1,10	0,35	0,005
Tindakan 4 H-1	0,80	1,00	0,20	0,037
Tindakan 5 H-1	0,95	0,85	0,10	0,298
Tindakan 6 H-1	0,25	0,75	0,50	0,002

*Uji Mann Whitney

Tabel 4.5
Perbedaan Skala Nyeri Post Sectio Caesarea Pada Kelompok Aromaterapi Lemon Sebelum dan Setelah Diberikan Aromaterapi Lemon

Variabel	Mean	Mean Different	sd	P value
Tindakan 1 H-0	Sebelum 5,65 Setelah 3,70	1,95	0,988 0,979	,000
Tindakan 2 H-0	Sebelum 4,40 Setelah 2,85	1,55	0,995 0,933	,000
Tindakan 3 H-0	Sebelum 3,10 Setelah 2,00	1,10	0,852 0,725	,000
Tindakan 4 H-1	Sebelum 2,50 Setelah 1,50	1,00	0,688 0,688	,000
Tindakan 5 H-1	Sebelum 1,55 Setelah 0,70	0,85	0,686 0,657	,000
Tindakan 6 H-1	Sebelum 0,90 Setelah 0,15	0,75	0,641 0,366	,000

*Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan adanya penurunan skala nyeri *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon pada tindakan hari ke- 0 dan hari ke-1. Pada tindakan pertama yang diberikan pada hari ke-0, didapatkan selisih antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon adalah 1,95 dengan $p = 0,000$. Tindakan kedua pada hari ke-0 juga menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum

dan sesudah di berikan aromaterapi lemon. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan aromaterapi lemon pada tindakan kedua adalah 1,55 dengan $p = 0,000$. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan aromaterapi lemon pada tindakan ketiga adalah 1,10 dengan $p = 0,000$. . Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon pada tindakan keempat adalah 1,00 dengan $p = 0,000$. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan aromaterapi lemon pada tindakan kelima adalah 0,85 dengan $p = 0,000$. Selisih antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi genggam jari pada tindakan keenam adalah 0,75 dengan $p = 0,000$. Hal ini berarti nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum dan setelah dilakukan relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon pada hari ke-0, tindakan pertama didapatkan $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Tindakan kedua didapatkan $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Tindakan ketiga pada hari ke-0 didapatkan $p = 0,005$ ($p \text{ value} < 0,05$). Tindakan keempat pada hari ke-1 didapatkan data $p = 0,037$ ($p \text{ value} < 0,05$). Tindakan kelima didapatkan $p = 0,298$, dan pada tindakan keenam $p = 0,002$ ($p \text{ value} < 0,05$). dan pada tindakan keenam $p = 0,002$ ($p \text{ value} < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada skala nyeri *post sectio caesarea* setelah diberikan tindakan relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon.

Dari hasil tersebut didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara relaksasi genggam jari dengan aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea*. Dengan demikian kedua terapi tersebut efektif dalam menurunkan intensitas nyeri *post sectio caesarea*. Namun terapi yang lebih

efektif dalam mengatasi nyeri *post sectio caesarea* yaitu aromaterapi lemon.

b. Pembahasan Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia pada kelompok relaksasi genggam jari adalah 25 tahun dan pada kelompok aromaterapi lemon adalah berusia 26 tahun. Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2017) yang menunjukkan bahwa rata-rata usia responden *post sectio caesarea* adalah 21-30 tahun. Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan di antara kelompok usia dapat mempengaruhi cara bereaksi terhadap nyeri (misalnya, anak-anak dan lansia) (Potter dan Perry, 2010). Tingkat pendidikan pada kelompok relaksasi genggam jari adalah tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 orang (50%) dan pada kelompok aromaterapi lemon pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 11 orang (55%). Menurut Yaeni (2013), respon terhadap stimulus dari luar dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada seorang dengan pendidikan yang rendah. Hal ini selanjutnya menunjukkan kesadaran dan usaha pencapaian atau peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik pada yang berpendidikan tinggi daripada yang berpendidikan yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan pada kelompok relaksasi genggam jari dan kelompok aromaterapi lemon adalah ibu rumah tangga (IRT). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar status pekerjaan pada responden *post sectio caesarea* adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebesar 64,3%. Menurut penelitian Yaeni (2013) didapatkan hasil bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tindakan *sectio caesarea*, dengan analisis *chi-square* $p = 0,000$.

c. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Relaksasi Genggam Jari

Pada hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari dengan *p value* = 0,003. Penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya, yaitu penelitian Pinandhita (2012) yang menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post* operasi *laparatomi* dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha$). Penelitian dari Astutik, Puji dan Kurlinawati, Eka (2017) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dengan kombinasi hipnopuntur dan didapatkan *P value* $0,001 \leq \alpha = 0,05$.

d. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Aromaterapi Lemon

Pada hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lemon dengan *p value* = 0,000. Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Khasani, Isa dan Amriyah, Nisa (2012) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dengan *p value* = $0,001 \leq \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rahmawati, Ina (2016) yang meneliti efektifitas aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea*, dan menyatakan bahwa aromaterapi lemon lebih efektif dalam menangani nyeri *post sectio caesarea* daripada aromaterapi

lavender dengan nilai perbedaan rata-rata sebanyak 4 pada tindakan aromaterapi lemon dan perbedaan rata-rata pada tindakan aromaterapi lavender yaitu 2,15.

e. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Relaksasi Genggam Jari dan Aromaterapi Lemon

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua tindakan ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Namun aromaterapi lemon lebih efektif dalam mengatasi nyeri *post sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwandi, Fadila, dkk (2014), dengan judul Efektifitas terapi aroma lemon terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post laparatomi*. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi aroma lemon dengan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Suwanti, Susi, dkk (2018), dengan judul penelitian Pengaruh aromaterapi lemon (*cytrus*) terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswi di Universitas Respati Yogyakarta dengan hasil bahwa terdapat pengaruh aromaterapi lemon (*cytrus*) terhadap penurunan nyeri menstruasi dengan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$).

Aromaterapi lemon lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri *post sectio caesarea* karena aromaterapi lemon memiliki efek positif, dengan aroma segarnya dan harum dapat merangsang sensori dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi. Aromaterapi lemon merupakan salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah

linalool yang dapat berguna untuk menstabilkan sistem syaraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi yang menghirupnya (Wong, 2010). Menurut Indah (2013) pengaruh minyak lemon terhadap perasaan tenang disebabkan oleh kandungan kimia utama minyak lemon adalah *linalool* yang dapat meningkatkan sirkulasi dan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Selanjutnya *linalool* ini akan menyebabkan spasmolitik serta menurunkan aliran impuls saraf yang mentransmisikan nyeri.

Menurut Namazi, dkk (2014), kandungan senyawa kimia lain yang ada pada minyak aromaterapi lemon adalah *limeone*. *Limeone* adalah komponen yang dapat menghambat sistem kerja *prostaglandin* sehingga menyebabkan nyeri berkurang. Selain itu, *limeone* akan mengontrol *siklogienase* I dan II, mencegah aktifitas *prostaglandin* dan mengurangi rasa sakit. Aromaterapi lemon juga ini bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri. Dalam pemberian tindakan aromaterapi didapatkan penurunan nyeri pada responden sampai responden tidak merasakan nyeri, ini karena aromaterapi yang diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat *endorpin* dan *serotonim*. Sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan menenangkan (Koensoemardiyah, 2009).

Kelemahan dari relaksasi genggam jari dalam mengatasi nyeri pada *post sectio caesarea* adalah membutuhkan waktu yang cukup lama untuk konsentrasi dan memfokuskan pikiran pada genggam jari. Kelemahan

lainnya yaitu kekuatan pada genggam seorang individu yang berbeda-beda.

KESIMPULAN

Tingkat nyeri *post sectio caesarea* sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon yaitu 5,65 atau dalam rentang skala sedang. Tingkat nyeri *post sectio caesarea* setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon yaitu 0,15 atau dalam rentang skala ringan. Terdapat perbedaan tingkat nyeri *post sectio caesarea* sebelum dan setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon dengan p value = 0,000. Terdapat perbedaan tingkat nyeri *post sectio caesarea* pada kedua kelompok tersebut. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tindakan relaksasi genggam jari dan aromaterapi lemon dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea*. Aromaterapi lemon lebih efektif dalam mengurangi intensitas nyeri *post sectio caesarea* dibandingkan dengan relaksasi genggam jari.

REFERENSI

- A.A, Citra Hutri. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan*. Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Mandagi, Cynthia, dkk. (2017). *Karakteristik yang Berhubungan dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tohomon*. *E- journal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 5. No. 1. Tomohon : Universitas Sam Ratulangi
- Andarmoyo,Sulistyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Anggorowati,dkk. (2007). *Efektifitas pemberian intervensi spiritual "spirit ibu" terhadap nyeri post sectio caesarea (SC) pada RS sultan*

- Agung dan RS Roemani Semarang. *Journal Media Ners*, Vol.8 No.2,
- Aprianto. (2012). *Perbedaan Imajinasi Terpimpin Dengan Mendengarkan Musik Keroncong Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di RSUD Wilayah Kabupaten Pekalongan*. Eskripsi. Pekalongan
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Astutik Puji dan Kurlinawati Eka.(2017).*Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Delima Rsud Kertosono:Stikes Satria Bhakti Nganjuk*
- Aticeh, Kurningsih. (2016). *Lemon Aromatherapy Oils Effectively Lowering Labor Pain Active Phase I* Jakarta : Department Midwifery of the Ministri of Health Polytechnic.
- Aulia, Dian, dkk. (2016). *Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea*.Skripsi : Magelang
- Baradero, Dayrit & Siswadi. (2009). *Keperawatan Perioperatif : Prinsip dan Praktik*.Jakarta : EGC
- Batbual, B.(2010). *Hypnosis Hypnobrithing : Nyeri Persalinan dan berbagai Metode Penanggulangannya*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Cane,PM. (2013). *Hidup Sehat dan Selaras : Penyembuhan Trauma*. Alih Bahasa: Maria,S & Emmy,L.D. Yogyakarta: Capacitar International. INC
- Datak, G. (2008). *Perbedaan Rileksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection of The Prostate di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati*. (Thesis). Universitas Indonesia
- Gibbons, L . et all. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unne cessary Caesarean Sections Performed per Year: Overase as a Barter to Universal Coverage*. *World Health Report*
- Haniyah, Siti, dkk. (2016). *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang*. *Jurnal Muswil Ipemi*. Purwokerto : STIKes Harapan Bangsa
- Hidayat, A.A.A & Uliyah, M. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika
- Jaelani. (2009). *Aromterapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pinandita, Iin, dkk. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperwatan, Volume 8, No.1*. Gombong : Stikes Muhammadiyah Gombong
- Potter, P.A, and Perry, A.G. (2010). *Fundamentals of Nursing, Fundamental Keperawatan buku 1 Edisi 8*. Jakarta : Salemba Medika
- Prasetyo,SN. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Pratiwi, A. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural. Edisi Pertama*, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Prawirohardjo,S. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Profil Dinas Kesehatan Magelang. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*

- Purwandari, Fadila, dkk. (2013). *Efektifitas Terapi Aroma Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi*. Riau : Universitas Riau
- Rahman Aditya T.R,(2015). *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan*.Bogor:In Media
- Rahmawati, Ina,dkk. (2016). *Efektifitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Lemon terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea (SC) di Rumah sakit Budi Rahayu Kota Magelang*. Skripsi: Magelang
- Riskesdas. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Bakti Husada.
- Rustam,M. (2008). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Saryono & Anggraeni, M. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Ed. 5*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Solehati, Tetti dan Kosasih, Cecep Ali. (2015).*Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas.Edisi 1*. Bandung: Refika Aditama
- Sujarweni. (2015). *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Sulung, Neila dan R.D. Sarah. (2017). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendiktomi*. *Jurnal Endurance* 2(3). Bukittinggi : Stikes Keperawatan Fort De Kock
- Suryati, Tati. (2012). *Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010:Persentase Operasi Caesaria Di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?*.Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 No. 4 Oktober 2012
- Suwanti, Susi, dkk. (2018). *Pengaruh Aromaterapi Lemon (cytrus) terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Mahasiswi di Universitas Respati Yogyakarta*. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*,5(1). Depok : Universitas Respati Yogyakarta
- Swarjana, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi Offset
- Tamsuri, Anas. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Virgona, A & Nur'aeni, S. (2013). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di RS Dustira Cimahi*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Jurnal of Nursing)*, Volume 8, No. 2
- Vianney, Lwebuga. (2016). *Experiences of patients during postoperative pain management- Challenges for nurses when providing evidence based care to patients in a multicultural setting. A qualitative study*. Yakeshokolan

**PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK SANYIANJIAO (SP-6) TERHADAP
INTENSITAS DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PANTI ASUHAN
MUHAMMADIYAH PURWOKERTO**

Putri Nur Indah Sari¹⁾, Siti Haniyah²⁾, Maria Paulina Irma³⁾

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan S1, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

^{2,3} Dosen Keperawatan S1, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

Email : pisputri@gmail.com

ABSTRACT

Dysmenorrhea pain occurs cause the endometrium has a high amount of prostaglandin F2 alpha which increases the contraction of endometrial cells in the firm uterus and is able to constrict blood vessels. The symptoms that occur in dysmenorrhea are mood changes, nausea, vomiting, diarrhea dizziness, headache, sweating, tachycardia, and even syncope. Acupressure can help to decrease pain using touch or pressure at a specific point to balance vital energy in the body Sanyinjiao points is one acupoint or meeting point of spleen, liver, and kidney channels located in the spleen meridian. That is four fingers above in the ankle behind the posterior edge of the tibia. The purpose to analyse effectiveness of acupressure to pain intensity, this research used was experimental with One Group Pretest And Posttest design. The sample used Purposive Sampling. Respondents in this study were 21 people who suffered from dysmenorrhea. The data was taken by observing pain scale before and after acupressure used Numeric Rating Scale observation sheet. The result used statistical was Wilcoxon pain scale before and after doing showed p-value 0,000 ($P < 0,05$). Then it was concluded that the acupressure given affect reduce pain dysmenorrhea in female teenagers in the orphanage Muhammadiyah Purwokerto.

Keywords : Acupressure Sanyinjiao Point, Dysmenorrhea Pain, Female Teenagers.

PENDAHULUAN

Nyeri dismenore terjadi karena endometrium mengalami peningkatan prostaglandin F2 alfa dalam jumlah tinggi sehingga meningkatkan kontraksi sel endometrium di uterus yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah. Gejala yang muncul pada dismenore adalah perubahan mood, mual dan muntah, diare, sakit kepala, pusing, berkeringat, takikardi, bahkan pingsan. Untuk membantu mengurangi nyeri dismenore dapat dilakukan dengan tehnik akupresur yaitu melakukan penekanan pada titik tertentu untuk menyeimbangkan energi vital tubuh. Sanyinjiao merupakan salah satu acupoint atau titik pertemuan limpa, hati, dan saluran ginjal yang terletak di limpa meridian, yaitu empat jari diatas dalam pergelangan kaki belakang tepi posterior tibia.

Di Indonesia angka kejadian dismenore pada remaja sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% mengalami dismenore primer dan 9,36% mengalami dismenore sekunder (Purba, 2013).

Hasil pra survey yang dilakukan di panti asuhan Muhammadiyah Purwokerto pada bulan Maret 2018, total jumlah remaja putri yang sudah mengalami menstruasi sebanyak 40 orang, dengan 21 orang mengalami nyeri *dismenorhe* sedang dan 15 orang mengalami *dismenorhe* ringan. Berdasarkan jumlah 40 remaja putri yang mengalami nyeri dismenorhe terdapat 28 anak yang mengatasi nyeri *dismenorhe* dengan beristirahat, 10 anak tidak mengatasi dengan cara apapun, 2 anak mengatasi dengan meminum obat analgetik.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian

dengan desain *Pra Eksperimental Pre Test and Post Test One Group Design*.

Dimana suatu kelompok diobservasi sebelum diberikan perlakuan kemudian diberikan perlakuan lalu diobservasi kembali setelah diberikan perlakuan, sehingga hasil dari perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat dibandingkan dengan hasil sebelum diberikan perlakuan (Sugiyono, 2012).

Jenis penelitian ini merupakan cara pengukuran dengan melakukan satu kali pengukuran didepan (pretest) sebelum adanya perlakuan dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (posttest) (Sugiyono, 2012).

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Panti Asuhan Muhammadiyah Purwokerto Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai April 2018. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Maret 2018.

Populasi Dan Sample

Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja putri di Panti Asuhan Muhammadiyah Purwokerto sebanyak 40 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di Panti Asuhan Muhammadiyah Purwokerto sebanyak 21 responden. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling. Pengambilan sampel secara Purposive sampling yaitu Purposive Sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

HASIL

1. Karakteristik umum responden

Karakteristik berdasarkan usia responden

Tabel 4.1 karakteristik umum responden berdasarkan usia

Variable	Frekuensi (F)	Percent (%)	Mean (Std. Deviasi)
Remaja Awal (12-16 tahun)	15	71.4	
Remaja Akhir (17-25 tahun)	6	28.6	1.29 (0.463)
Total	21	100.0	

Berdasarkan tabel 4.1 Didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini terdiri dari 21 responden yang terbagi menjadi dua kategori usia remaja awal (usia 12-16 tahun) sebanyak 15 orang (71,4%) dan kategori usia remaja akhir (usia 17-25 tahun) sebanyak 6 orang (28,6%).

Karakteristik berdasarkan usia *menarche*

Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan usia *menarche*

Usia Menarche	Frekuensi (F)	Percent (%)	Mean (Std.Deviasi)
11	2	9.5	
12	10	47.6	12.48 (0.873)
13	6	28.6	
14	3	14.3	
Total	21	100.0	

Berdasarkan tabel 4.2 Didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia *menarche* dalam penelitian ini terdiri dari 21 responden didapat hasil usia *menarche* termuda adalah pada usia 11 tahun (9.5%) dan usia tertua pada usia 14 tahun (14.3%) dengan nilai median 12.00.

2. Pengukuran skala nyeri dengan pemberian Akupresur

Tabel 4.3 hasil pengukuran kualitas nyeri dismenore

Kualitas nyeri	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Sebelum	21	4.33	1.238	3	8
Sesudah	21	3.29	1.056	2	6

Berdasarkan tabel 4.3 Didapatkan hasil pengukuran kualitas nyeri diketahui sebelum diberikan terapi Akupresur pada 21 responden mempunyai skor rata-rata 4,33 dengan *Std. Deviation* 1,238 dan skor terendah 3, tertinggi 8. Sedangkan setelah dilakukan terapi Akupresur pada 21 responden skala nyeri responden mempunyai nilai rata-rata 3,29 dengan *Std. Deviation* 1,056 dan skor terendah 2, tertinggi adalah 6.

Analisis yang digunakan adalah uji komparatif t-test dependent jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji alternatif lain yang digunakan dari Paired Sample t-test yaitu wilcoxon. Hasil uji normalitas didapatkan data terdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$, maka uji normalitas data yang digunakan adalah Saphiro-Wilk, uji ini digunakan untuk sample kecil (Saryono,2010).

3. Pengaruh Akupresur

Tabel 4.4 pengaruh pemberian Akupresur

Variabel	Pemberian Akupresur	Mean (\pm SD)	Selisih	P value
Skala nyeri	Sebelum	4.33 (1.238)	1.04	0,000
	Sesudah	3.29 (1.056)		

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa hasil korelasi dengan uji wilcoxon skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Akupresur diperoleh nilai p-value 0,000 atau lebih kecil dari nilai alpha 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian terapi Akupresur terhadap intensitas nyeri dismenore.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik berdasarkan usia

Pada tabel 4.1 Didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini terdiri dari 21 responden yang terbagi menjadi dua kategori usia remaja awal (usia 12-16 tahun) sebanyak 15 orang (71,4%) dan kategori usia remaja akhir (usia 17-25 tahun) sebanyak 6 orang (28,6%).

Responden dalam penelitian ini berjumlah 21 orang dengan kategori usia remaja yang terdiri dari usia 13 tahun- 20 tahun. Sesuai dengan kategori usia menurut Depkes RI (2009) yaitu usia 12-16 tahun termasuk dalam kategori usia remaja awal dan usia 17-25 tahun termasuk usia remaja akhir.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2011) di SMA Muhammadiyah 2 Pekanbaru sebagian besar berusia 16-18 tahun, didapatkan sebagian besar mendapatka nyeri dismenore 1-2 tahun setelah *menarche*. Hal ini sesuai dengan teori Reeder et al (2012) dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi, dismenore terjadi setelah 6 bulan sampai 2 tahun setelah *menarche*.

Dismenore dapat terjadi pada semua usia dengan atau tanpa penyakit penyerta. Pada dismenore primer akan terjadi penurunan nyeri pada usia 30-35 tahun sedangkan dismenore sekunder umumnya terjadi pada usia lebih tua dari penderita dismenore primer, selain itu respon terjadinya nyeri juga banyak dipengaruhi oleh faktor lainnya yaitu faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, keletihan, ansietas, gaya koping, pengalamannya sebelumnya dan dukungan sosial dan keluarga. Usia juga merupakan faktor penting dalam penyampaian nyeri karena pada usia anak belum dapat menyampaikan respon nyerinya. Sehingga semakin tua persepsi nyeri juga

dapat dipengaruhi oleh pengalaman. Semakin banyak pengalaman maka akan mudah dalam menangani kecemasan atau ansietas terhadap nyeri.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia menarche

Berdasarkan tabel 4.2 Didapatkan bahwa karakteristik responden berdsarkan usia menarche dalam penelitian ini terdiri dari 21 responden didapat hasil usia menarche termuda adalah pada usia 11 tahun (9.5%) dan usia tertua pada usia 14 tahun (14.3%) dengan nilai median 12.00.

Pubertas adalah masa saat anak anak mulai tumbuh menjadi remaja yang dipengaruhi oleh faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi. Seperti yang kita tahu salah satu tanda memasuki masa pubertas adalah terjadinya *menarche* , yang pada umumnya dialami remaja pada usia 13-14 tahun. Namun, pada saat ini usia *menarche* banyak terjadi pada usia <12 tahun . Pada usia *menarche* yang masih muda organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, sehingga akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi yang disebabkan karena organ reproduksi belum berfungsi secara maksimal (Sophia et al, 2013).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dijelaskan oleh sophia et al (2013) menyatakan bahwa usia ideal seorang wanita yang mengalami *menarche* <12 tahun maka memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar mengalami nyeri dismenore dibanding mereka yang mengalami *menarche* 13-14 tahun.

Terjadinya *menarche* akan dipengaruhi oleh asupan nutrisi, dengan pengaruh apabila semakin baik asupan nutrisi anak maka semakin cepat usia

menarche semakin lambat juga terjadinya menopause sampai batas tertentu sehingga mengakibatkan nyeri ketika menstruasi (Proverawati & Misaroh, 2009).

2. Skala nyeri dismenore sebelum dilakukan akupresur pada remaja putri di panti asuhan Muhammadiyah Purwokerto

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sebelum diberikan terapi Akupresur pada 21 responden mempunyai skor rata-rata nilai meannya 4,33 dengan Std. Deviation 1,238 dan skor terendah 3, tertinggi 8. (tabel 4.1).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Efriyanti dan Wayan (2015) tentang penurunan nyeri pada wanita yang mengalami nyeri dismenore pemberian terapi akupresur yang dilakukan kepada 30 responden didapatkan rata-rata skala nyeri sebelum terapi adalah 5,73. Sama halnya dengan penelitian ini bahwa semua responden mengalami dismenorea dan dengan skala pretest sedang.

Hal ini mungkin terjadi karena endometrium mengalami peningkatan prostaglandin dalam jumlah tinggi sehingga meningkatkan kontraksi myometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah sehingga menyebabkan nyeri. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dismenore yaitu faktor psikis, dan faktor edokrin. Dimana setiap faktor mempunyai peran sendiri sebagai penyebab nyeri dismenore (Kusmiran, 2012).

Selain itu penelitian lain yang berjudul *“Effect Of Sp6 Acupressure On Pain And Menstrual Distress In Young Women With Dysmenorrhea”* menjelaskan bahwa menurut pengobatan Cina, rahim merupakan salah satu organ yang terhubung dengan

jantung dan ginjal melalui saluran khusus, serta suplai darah pada hati disuplai kerahim. Apabila suplai darah ke hati sedikit, maka darah yang disuplai ke rahim juga sedikit, hal inilah yang dianggap sebagai nyeri dismenore (Wong, 2010).

3. Skala nyeri dismenore sesudah dilakukan terapi akupresur pada remaja putri dipanti asuhan Muhammadiyah Purwokerto.

Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi Akupresur pada 21 responden skala nyeri responden mempunyai nilai rata-rata 3,29 dengan Std. Deviation 1,056 dan skor terendah 2, tertinggi adalah 6 (tabel 4.1).

Setelah dilakukan terapi akupresur pada titik sanyinjiao (SP-6) remaja putri di panti asuhan Muhammadiyah Purwokerto, skala nyeri responden tampak mengalami penurunan nyeri dismenore. Hasil penelitian sesudah dilakukan akupresur sejalan dengan penelitian Efriyanti dan Wayan (2015) bahwa penurunan nyeri pada wanita dismenore pemberian akupresur yang dilakukan kepada 30 responden didapatkan nilai rata-rata dari hasil posttest yaitu 2,73. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi akupresur. Hal ini disebabkan karena efek penekanan di titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorphine dalam tubuh. Endorphine adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Pelepasan endorphine dikontrol oleh sistem saraf, saraf sensitif dengan nyeri rangsangan dari luar dan begitu dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan mengintruksikan sistem endokrin untuk melepas sejumlah endorphine sesuai kebutuhan tubuh (Hasanah, 2010).

Pada penelitian Khasanah, 2017. Dismenore dapat ditangani

dengan stimulus dari titik akupresur yang melepaskan endorphine, serotonin, nepopinephrin yang mampu mengurangi nyeri, selain mengeluarkan endorphine stimulasi penekanan pada titik akupresur akan mengeluarkan adrecorticotoprin (ACTH), beta endorphine dan chemoreceptor trigger zone (CTZ) yang dapat menghambat stimulasi nyeri (Syarif, 2011).

Penekanan pada titik akupresur dapat memberikan asupan energipada organ reproduksi dan mengurangi skala nyeri (Widyawati, 2013). Pada saat mengalami nyeri dismenore pemijatan dapat merilekskan otot yang kaku, akupresur digunakan untuk merangsang titik- titik yang ada ditubuh, menekan hingga masuk ke sistem saraf, prinsip dari akupresur ini dikenal sebagai adanya aliran energi vital di tubuh dikenal dengan nama Chi atau Qi (Cina) dan Ki (Jepang). Aliran energi ini sangat mempengaruhi kesehatan, suplai dan aliran energi vital berjalan di saluran listrik tubuh yang tidak kelihatan yang disebut meridian (Mardiatun, 2013).

4. Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan akupresur

Hasil penelitian menggunakan uji wilcoxon skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Akupresur diperoleh nilai p-value 0,000 atau lebih kecil dari nilai alpha 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian terapi Akupresur (tabel 4.2).

Setelah dilakukan tindakan terapi akupresur, keluhan nyeri klien tampak mengalami penurunan, berdasarkan tindakan yang dilakukan kepada 21 responden menunjukkan adanya perubahan yang dialami oleh setiap individu rata rata menunjukkan penurunan intensitas nyeri, selain itu responden mengatakan pemberian akupresur memberikan rasa nyaman

meskipun penekanan yang diberikan sebanyak 100 putaran bila terlalu lama terasa sakit.

Titik sanyinjiao adalah salah satu akupoint atau titik pertemuan limpa, hati, dan saluran ginjal yang terletak dilimpa meridian, yaitu empat jari diatas dalam pergelangan kaki belakang tepi posterior tibia. Titik ini mudah diakses serta dapat diberikan tanpa bantuan dari staf medis (Charandabi, 2011). Sanyinjiao ini merupakan titik yang digunakan untuk memperkuat limpa, mengembalikan keseimbangan Yin dan Yang, darah, hati, serta ginjal, dan memperlancar peredaran darah serta suplai darah (Wong, 2010).

Berdasarkan penelitian Nevy 2017, mengemukakan akupresur dapat meningkatkan kaadar endorphin yang berguna untuk pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan opioid peptida endogeneus di dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberikan stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorphine sesuai dengan kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi. (Widyaningrum, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriwahyuni 2015, menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok akupresur dengan p value 0,0001. Berdasarkan analisis univariat bahwa nilai-nilai rerata skala intensitas nyeri sebelum akupresur adalah sebesar 3,81 dan sesudah intervensi 1,67. Dapat disimpulkan bahwa akupresur dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore.

KESIMPULAN

Karakteristik usia responden berdasarkan usia dalam penelitian ini terdiri dari 21 responden yang terbagi menjadi dua kategori usia remaja awal

(usia 12-16 tahun) sebanyak 15 orang dan kategori usia remaja akhir (usia 17-25 tahun) sebanyak 6 orang, karakteristik usia menarche responden termuda 11 tahun dan tertua 14 tahun dengan nilai median 12.00 serta rata-rata usia 12 tahun.

Skala nyeri dismenore sebelum dilakukan terapi akupresur berada pada skala minimal 3 maksimal 8 dengan nilai rata-rata 4,33 dan setelah diberikan terapi akupresur berada pada skala minimal 2 dan maksimal 6 dengan nilai rata-rata 3,29.

Hasil uji wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh dan perbedaan yang signifikan skala nyeri sesudah terapi akupresur pada remaja putri di panti asuhan Muhammadiyah Purwokerto.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber pembeajaran, memperkaya ilmu pengetahuan atau referensi tambahan dalam terapi non-farmakologi dalam ilmu keperawatan terhadap nyeri dismenore

Bagi remaja putri panti asuhan Muhammadiyah Purwokerto

Disarankan untuk dapat menerapkan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri dismenore yang tidak menimbulkan efek samping dalam menurunkan kejadian nyeri dismenore.

Peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan penggabungan metode yang berbeda semisal akupresur dengan yoga, akupresur dengan exercise dengan Menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Serta dapat mengembangkan dengan mengontrol faktor lain yang mempengaruhi nyeri dismenore seperti pengalaman sebelumnya, riwayat keluarga, dukungan sosial dan keluarga,

serta waktu pengukuran yang sama pada setiap responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Purba, EPN (2013). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penanganan Dismenore Di SMA 7 Manado. Diakses tanggal 3 November 2017, pukul 22.00.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D. Cetakan Kedelapan. Bandung: Alfabeta.
- Saryono. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Nursalam. (2008). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta.
- Reeder, M & Koniak, G. (2012). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga.ed.18. Vol 1. Jakarta: EGC.
- Sophia, et all. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi Smk Negeri 10 Medan Tahun 2013. Vol 2 No. 5 (2013)>Purba. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/4060>. Diakses tanggal 6 Agustus 2018
- Proverawati, A. & Misaroh, S. (2009). Menarche Menstruasi Penuh Makna. Yogyakarta: Muha Medika
- Kusmiran, E. (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Efriyanthi, IGGA Sri & Wayan, Suardhana. (2015). Pengaruh Terapi Akupresur Sanyinjiao Point Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Semester VIII Program Studi Keperawatan.

- <http://ojs.unud.ac.id/issues/view>
Diakses tanggal 6 Agustus 2018.
- Mardiatun.(2013). Pengaruh Akupresur Dalam Meminimalisir Dismenore Primer Pada Remaja Putri DiJurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram Tahun 2013.
<http://www.ejurnal.ung.ac.id>
Diakses tanggal 1 Agustus 2018.
- Chrandabi,S.M. (2010). The Effect Of Acupressure At The Sanyinjiao Point (SP-6) On Primary Dysmenorrhea In Student Resident In Dormitories Of Tabriz.Complementary Nursing journal, 16: 1-19.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> Diakses tanggal 6 Agustus 2018.
- Widyaningrum, H.(2013).Pijat Refleksi & Terapi Alternatif Lainnya. Jakarta : Media Pressindo.
- Wong,C.L. (2010). Effect Of SP-6 Acupressure On Pain And Menstrual Distress In Young Women With Dysmenorrhea. Complementary Therapies in critical practice, 16: 64-69.

EFEKTIFITAS PENATALAKSANAAN LOGOTERAPI PADA IBU DENGAN DEPRESI SETELAH MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOKARAJA II

Devita Elsanti¹, Nurul Fatwati Fitriana²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ABSTRAK

Perubahan psikologis setelah melahirkan adalah hal normal terjadi tetapi jika muncul gejala depresi seperti menangis, kesedihan yang berkepanjangan maka akan menimbulkan dampak negatif baik bagi ibu maupun bayi serta pasangannya bahwa depresi setelah melahirkan berawal dari masa prenatal dan berefek terhadap berat bayi lahir rendah juga gestasi yang lambat. Logoterapi merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi depresi setelah melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas logoterapi terhadap kejadian depresi setelah melahirkan pada ibu post partum pada ibu di Wilayah Puskesmas Sokaraja II. Teknik pengambilan sampel dengan metode purposive sample sebanyak 40 responden. Instrument yang digunakan yaitu EPDS untuk mengukur tingkat depresi dan dilakukan observasi chart pelaksanaan logoterapi sebelum dan sesudahnya. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun sebanyak 32 orang (80,0%), berpendidikan SD sebanyak 17 orang (42,5%), dan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 38 orang (9,5%). Kejadian depresi melahirkan sebanyak 25 ibu nifas dan efektif digunakan logoterapi dengan OR 6,333/ dan signifikan dilihat nilai *p value* dari uji 0.00. Logoterapi efektif untuk digunakan sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan kejadian depresi setelah melahirkan. Petugas kesehatan diberikan pealtihan kemudian dilakukan skreening depresi melahirkan melahirkan persdalinan normal.

Keywords: logoterapi, depresi setelah melahirkan

PENDAHULUAN

Masa pasca bersalin adalah masa dimana wanita mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Pada masa inilah terjadi kembalinya organ reproduksi serta psikologis yang jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak negatif. Salah satunya yaitu depresi setelah melahirkan merupakan perubahan mood yang dapat menyebabkan dampak negatif baik ibu maupun bayi serta pasangannya (America Psychological Association, 2004). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa depresi setelah melahirkan berawal dari masa prenatal dan berefek terhadap berat bayi lahir rendah juga gestasi yang lambat (Filed, 2006, Patel dan Prince, 2006). Depresi setelah melahirkan di Asia menjadi sebuah problem karena membebani biaya pengobatan dan rata rata angka kejadian berkisar 3.5% sampai 63, 3% dimana Malaysia dan Pakistan dengan kejadian yang rendah dan yant tertinggi (Klainin dan Arthur, 2009).

Di Indonesia, berdasarkan RISKESDAS 2013, kejadian depresi setelah melahirkan dikategori salah satu problem jiwa dan harus diatasi. Penelitian di Surabaya menemukan bahwa faktor penyebabnya adalah permasalahan keluarga, kekurangan support material dan ditemukan prevalensi sebanyak 22,35 % dari 100 responden.(Andajani-Sutjahto, 2010)

Intervensi yang dilakukan oleh beberapa penelitian untuk menurunkan depresi setelah melahirkan banyak ditemukan mulai dari teknik relaksasi, forum diskusi, bahkan sampai dengan teknik hynosis dan aromaterapi. Selain melakukan beberapa intervensi diatas, ditemukan pula terapi musik yang terbukti mampu mengurangi dampak negatif terhadap kejadian depresi setelah melahirkan. Logoterapi merupakan salah satu alternatif untuk menurunkan depresi setelah melahirkan dan belum banyak penelitian terhadap efektifitas penggunaan

logoterapi. Penelitian logoterapi yang dilakukan pada tahun 2011 oleh Widiati diberikan kepada remaja yang harus menjalani masa masa hukuman akibat tindakan kriminal yang pernah dilakukan rentan mengakibatkan ansietas dan terapi logo diberikan untuk mengurangi serta membantu menyelesaikan kejadian ansietas (Widiati, 2011). Teknik logo terapi adalah relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta depres dengan menganalogikan dimensi kerohanian pada manusia di samping dimensi ragawi dan kejiwaan, serta beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will of meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*) yang didambakannya. Teknik ini sangat sederhana dan terbukti efektif serta efisien dalam aplikasinya. Teknik logo terapi ini sangat bermanfaat tidak hanya mengatasi ansietas tapi merupakan terapi yang mengurangi depresi khususnya pada ibu setelah melahirkan. Dampak negatif ibu setelah melahirkan tidak hanya menyebabkan efek ke ibu seperti bunuh diri sampai dengan bayi yang mengalami keterlambat dalam perkembangan bisa teratasi dengan melakukan teknik logoterapi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 3 bulan terakhir (Juli-Septembet) 2016 di wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja Banyumas terdapat jumlah ibu postpartum sebanyak 150 orang. Dari jumlah ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja Banyumas ditemukan 17 mengalami depresi postpartum. Berdasarkan fenomena yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terhadap intervensi untuk menanggulangi adanya depresi setelah melahirkan yang berjudul "Efektivitas Penatalaksanaan Logoterapi pada Ibu dengan Depresi

Setelah Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II".

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Quasi experimental pre dan post test with control group." Dengan intervensi logoterapi. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan skala depresi setelah melahirkan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian logoterapi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan 6 minggu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II sebanyak 150 orang. Penghitungan jumlah sampel yang diambil berdasarkan Slovin sebanyak 40 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan, berdasarkan kriteria inklusi ibu nifas 6 minggu kelahiran, ibu bisa membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden pada saat penelitian eksklusif dalam penelitian ini adalah sakit pada saat penelitian, dan mempunyai komplikasi pada saat persalinan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sokaraja II yang akan dilaksanakan selama kurang lebih 3 bulan untuk pengambilan data. Instrumen penelitian menggunakan EPDS dan lembar observasi logoterapi.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data sesuai dengan kriteria inklusi diperoleh sebanyak 40 orang yang bersedia menjadi responden, 5 orang menyatakan tidak bersedia menjadi responden karena pindah alamat dan tinggal di luar wilayah penelitian. Berikut ini adalah hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	3	7,5
20 – 35 tahun	32	80,0
> 35 tahun	5	12,5
Total	40	100,0
Pendidikan		
SD	17	42,5
SMP	13	32,5
SMA	9	22,5
PT	1	2,5
Total	40	100,0
Pekerjaan		
IRT	38	9,5
Pegawai Swasta	1	2,5
Wiraswasta	1	2,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun sebanyak 32 orang (80,0%), berpendidikan SD sebanyak 17 orang (42,5%), dan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 38 orang (9,5%).

2. Hasil *EPDS* Pada Ibu Nifas di Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas.

Tabel 4.2 Hasil Skala *EPDS* Pada Ibu Nifas di Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas.

Tingkat Stres	n	Persentase (%)
Ringan	10	
Sedang	25	
Berat	5	
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat depresi sedang sebanyak 25 orang (90,0%).

3. Kejadian Depresi Setelah Melahirkan Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas.

Tabel 4.3 Kejadian Depresi Setelah Melahirkan Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas.

	n	Persentase (%)
Tidak Mengalami	10	25%
Mengalami	30	75%
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian depresi setelah melahirkan sebanyak 30 orang (75%).

4. Efektifitas Pemberian Logoterapi

Tabel 4.4. Efektifitas Pemberian Logoterapi

Tingkat Depresi	Logoterapi				<i>p</i>	OR	CI95%
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Sedang	10	67	12	80	0,000	6,333	3,551-15,722
Berat	5	33	3	20			
Jumlah	15	100,0	15	100,0			

Nilai OR sebesar 6,333 artinya ibu yang memiliki tingkat depresi sedang mengalami penurunan setelah diberikan logoterapi 6,333 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak diberikan logoterapi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian depresi sebanyak 30 orang dan yang tidak mengalami sebanyak 10 orang. Setiap wanita nifas akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan sesuai pada tahap trimester yang sedang dijalani. Sebanyak 50%-75% ibu nifas akan mengalami gejala sedih bahkan menangis serta tidak mampu merawat bayi di awal minggu pertama atau minggu ke tiga nifas merupakan hal yang wajar (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hanny (2012), tentang hubungan antara status gravida dengan kejadian depresi setelah melahirkan didapatkan bahwa dari 40 responden sebagian besar mengalami *emesis gravidarum* $\leq 3x$ sehari yaitu 23 responden (57,50%) dan hampir setengahnya tidak mengalami *emesis gravidarum* yaitu 17 responden (42,5%). Secara fisik *primigravida* belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi depresi setelah melahirkan. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Hasil penelitian yang dilakukan oleh Luvlyna (2011) di RB Ibunda Desa Sembon Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung didapatkan 40 responden ibu hamil trimester I sebagian besar responden mengalami depresi yaitu 23 responden (57,50%). Secara psikologis setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap diagnosis kehamilan

Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Sokaraja setelah diberikan logoterapi terdapat hasil bahwa nilai OR sebesar 6,333 artinya ibu yang memiliki tingkat depresi sedang mengalami penurunan setelah diberikan logoterapi 6,333 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak diberikan logoterapi. Depresi setelah melahirkan merupakan bentuk psikologik yang memegang peranan yang penting pada masa nifas. Kondisi

rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat kondisi (Mitayani, 2009).

Intervensi logoterapi merupakan bentuk melepaskan beban dan hal ini membuat kondisi psikologis ibu yang menjalani proses nifas dapat membaik. (Guyton, 2007). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistyowati (2012) bahwa hasil uji statistik non parametric dengan uji *Fisher's exact* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara intervensi kognitif terapi dengan kejadian depresi pada ibu hamil nifas di BPS Ny. Sayidah Kendal. Hasil penelitian mendapatkan nilai OR sebesar 0,007 yang berarti bahwa responden yang memiliki depresi sedang 0,007 kali berpeluang menurun depresinya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2004). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Text Revision. Washington, D.C
- Andajani-Sutjahjo, S., Manderson, L., & Astbury, J. (2007). Complex emotions, complex problems: understanding the experiences of perinatal depression among new mothers in urban Indonesia. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31(1), 101-122.
- Andreozzi, L. P., F., R., S., S. B., & Lester, B. (2002). Attachment classifications among 18-month-olds children of adolescent mothers. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156, 20-26.
- Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Jaccard, J.

- (2013). Disentangling the temporal relationship between parental depressive symptoms and early child behavior problems: A transactional framework. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(1), 78-90.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of Postpartum Depression: An Update. *Nursing Research Society and The Western Institute of Nursing*, 50(5), 275-285.
- Bottino, M. N., Nadanovsky, P., Moraes, C. L., Reichenheim, M. E., & Lobato, G. (2012). Reappraising the relationship between maternal age and postpartum depression according to the evolutionary theory: Empirical evidence from a survey in primary health services. *Journal of Affective Disorders*, 142(1), 219-224.
- Chen CH, Tseng YF, Wang SY, et.al,(1994). The prevalence and predictors of postpartum depression. *J Nurs Res.*(2), 263-274
- Elsanti, Sumarmi.(2016). The Effect of Stress and Social Support Among Postpatum Depression Women in Indonesia., GSTF Vol.II, 16-20
- Widianti, E. F. R. I. (2011). Pengaruh terapi logo dan terapi suportif kelompok terhadap ansietas remaja di rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan wilayah provinsi Jawa Barat. *Depok: Universitas Indonesia*.