

ISSN : 2540-9441

# PROSIDING SEMINAR NASIONAL

Membangun Etos Kerja Profesional Keperawatan  
Maternitas dalam Mengisi Era Masyarakat  
Ekonomi ASEAN



ISSN : 2540-9441



Musyawarah Wilayah Kedua  
Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI)  
Jawa Tengah

Magelang, 17 September 2016

ISSN : 2540-9441

**PROSIDING  
SEMINAR NASIONAL DAN MUSWIL KEDUA  
IKATAN PERAWAT MATERNITAS INDONESIA (IPEMI)  
PROVINSI JAWA TENGAH**

**“MEMBANGUN ETOS KERJA PROFESIONAL KEPERAWATAN  
MATERNITAS DALAM MENGGISI ERA MASYARAKAT EKONOMI  
ASEAN”**

Magelang, 17 September 2016



**IKATAN PERAWAT MATERNITAS INDONESIA (IPEMI)  
PROVINSI JAWA TENGAH  
Sekretariat: Gd. PSIK FK UNDIP Jl. Prof.H. Soedarto SH, Tembalang, Semarang – 50275  
emai : [ippemijateng@gmail.com](mailto:ippemijateng@gmail.com)**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami ucapkan atas karuniaNya, akhirnya kegiatan pertemuan ilmiah seminar, publikasi ilmiah dan musyawarah wilayah kedua Ikatan Perawat Maternitas Jawa Tengah Dengan Tema “Membangun Etos Kerja Profesional Keperawatan Maternitas Dalam Mengisi Era Masyarakat Ekonomi Asean” terselenggara sesuai dengan rencana.

Perawat maternitas sebagai salah satu bagian pelayanan kesehatan di Indonesia memandang isu ini sebagai masalah krusial yang perlu untuk ditindaklanjuti bersama tidak hanya oleh *stakeholder*, tetapi juga oleh praktisi, akademisi, dan masyarakat. Jalinan kerjasama ini bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman dan pemecahan masalah yang mempengaruhi outcome berupa kualitas pelayanan dan profesionalisme perawat. Menjawab realitas tersebut IPeMi Jateng memandang perlu untuk mengadakan kegiatan seminar nasional dan publikasi ilmiah untuk memajukan dan menggiatkan kembali wawasan pendidikan dan profesi sebagai perawat yang berkompeten dan berkualitas.

Terimakasih kepada seluruh panitia nara sumber, kontributor paper dan semua pihak yang terkait yang telah mencurahkan segala tenaga dan fikirannya untuk mensukseskan acara ini,. Tak ada gading yang tak retak, dinamika dalam bekerja menjadi bumbu penyedap dalam membangun kerjasama tim. Semoga kiprah ini bermanfaat bagi perkembangan keperawatan khususnya keperawatan maternitas, pasien dan masyarakat.

Ketua IPeMI Jawa Tengah



DEWAN REDAKSI  
PROSIDING SEMINAR NASIONAL DAN MUSWIL KEDUA  
IKATAN PERAWAT MATERNITAS INDONESIA (IPEMI)  
PROVINSI JAWA TENGAH

“MEMBANGUN ETOS KERJA PROFESIONAL KEPERAWATAN  
MATERNITAS DALAM MENGGISI ERA MASYARAKAT EKONOMI  
ASEAN”

KETUA :

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

REDAKTUR :

Ns. Elisa, SKep. M.Kep

Ns. Robiul Fitri M., S.Kep, M.Kep

Ns. Monica Kartini, MN

REVIEWER :

1. Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Mat (UNIMUS)
2. Dr. Anggorowati, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat (UNDIP)
3. Dr. Heni Setyowati, S.Kp, M.Kes (UMM)
4. Ns. Elisa, SKep. M.Kep (Poltekkes Semarang)
5. Ns. Eko Mardiyarningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat (Universitas Ngudi Waluyo)

ALAMAT REDAKSI : Gd. PSIK FK UNDIP Jl. Prof.H. Soedarto SH, Tembalang,  
Semarang 50275

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>KATA PENGANTAR</b>	ii
<b>DEWAN REDAKSI</b>	iii
<b>DAFTAR ISI</b>	iv
<b>DAFTAR MAKALAH</b>	v

## DAFTAR MAKALAH

1	TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF MENURUNKAN ANSIETAS REMAJA AWAL YANG MENGALAMI <i>PREMENSTRUAL SYNDROME</i> <b>Devi Permata Sari, Sri Sat Titi Hamranani</b> .....	1
2	DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN MOTIVASI IBU USIA MUDA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF <b>Kurniati Puji Lestari</b> .....	8
3	HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI RETARDASI MENTAL DALAM <i>PERSONAL HYGIENE</i> SAAT MENSTRUASI DI SLB N KENDAL <b>Priharyanti Wulandari, Menik Kustriyani, Aidatun Tadkiroh</b> .....	14
4	PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK SANYINJIAO DAN <i>SLOW STROKE BACK MASSAGE</i> TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI HAID ( <i>DISMENOREA</i> ) <b>Mukhoirotin, Diah Ayu Fatmawati</b> .....	24
5	GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG DAMPAK PERNIKAHAN DINI DI DESA LEMPONG KECAMATAN JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR <b>Karlinda Nuriya Afifah, Dwi Susilawati</b> .....	31
6	HUBUNGAN ANTARA POLA PEMBERIAN ASI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BATITA DI DESA BOJA KECAMATAN BOJA KABUPATEN KENDAL <b>Anggorowati, Prilla Runi Alfitra, Windyastuti</b> .....	38
7	KAJIAN ANEMIA PADA SISWI SMA DI KABUPATEN SEMARANG <b>Yuliaji Siswanto, Sigit Ambar Widayawati</b> .....	45
8	FUNGSI SEXUAL PEREMPUAN PADA MASA MENOPAUSE DI WILAYAH KECAMATAN NGAMPEL KABUPATEN KENDAL JAWA TENGAH <b>Sri Wahyuni, Tutik Rahayu</b> .....	55
9	PERBEDAAN EFEKTIFITAS MASSAGE EFFLURAGE DI PUNGGUNG DENGAN ABDOMEN TERHADAP LAMA PENGELUARAN ASI IBU NIFAS DI RUANG TERATAI RSUD BANJARNEGARA <b>Retno Kusumaningrum, Richa Yuswantina, Umi Aniroh</b> .....	60

10	<i>DANCING IN THE RAIN: KISAH HIDUP WANITA HAMIL DENGAN HIV POSITIF</i> <b>Anggie P. Putri, BGen Marlene Padua</b> .....	66
11	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD KELET KABUPATEN JEPARA PROVINSI JAWA TENGAH <b>Dwi Nur Aini, Priharyanti Wulandari, Nurul Muna Shofaria</b> .....	73
12	MOTIVASI IBU POSTPARTUM MELAKUKAN SENAM NIFAS SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN <b>Rosita Dewi, Heni Setyowati, Kartika Sari</b> .....	85
13	PENGARUH SMS REMINDER TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET FE <b>Ermianti, Mira Trisyani</b> .....	94
14	DETERMINAN TERJADINYA PERCERAIAN DI KECAMATAN GRABAG <b>Mia Rose Hayati, Heni Setyowati Esti Rahayu, Kartika Wijayanti</b> .....	102
15	GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS BATURADEN I BANYUMAS <b>Devita Elsanti, Happy Dwi Aprilina</b> .....	109
16	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POSTPARTUM BLUES DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG <b>Murbiah, Muliana Oktariani</b> .....	114
17	STATUS NUTRISI PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KALORI DAN ANEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA BANDUNG DAN SUMEDANG <b>Mira Trisyani Koeryaman, Ermianti</b> .....	121
18	PRAKTIK <i>COUNTER -PRESSURE</i> OLEH SUAMI PADA ISTERI DALAM PERSALINAN KALA I <b>Sri Rejeki</b> .....	125
19	IBM: PEMBENTUKAN KADER PENDAMPING IBU HAMIL DALAM UPAYA PERCEPATAN AKI DAN AKB DI RW 04 DAN RW 05 ROWOSARI TEMBALANG SEMARANG <b>Machmudah, Dera Algiyanti, Mariyam</b> .....	131
20	PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU <i>POST PARTUM</i> SPONTAN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG	



	<b>Rista Apriana, Priharyanti Wulandari, Novita Putri Aristika</b> .....	138
21	PERBEDAAN FREKUENSI MENYUSU ASI EKSKLUSIF SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PIJAT BAYI <b>Utia Dina Nasiroh , Rini Susanti , Chichik Nirmasari</b> .....	145
22	KEJADIAN KEK DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALONGAN KABUPATEN SEMARANG <b>Puji Pranowowati, Yuliaji siswanto, Alfian Afandi</b> .....	151
23	KORELASI <i>SELF EFFICACY</i> DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH REMAJA TUNAGRAHITA <b>Ni Putu Juliani, Eti Salafas, Kartika Sari</b> .....	157
24	PERBEDAAN PENGEMBALIAN KESUBURAN PASCA KB SUNTIK DI DESA NYATNYONO UNGARAN KABUPATEN SEMARANG <b>Rina Agustin' Ari Andayani' Ninik Christiani</b> .....	164
25	NURSES' ATTITUDE AND SKILL ON INFANT MASSAGE <b>Yektiningtyastuti, Roberto C. Sombillo, Annabelle R. Borromeo</b> .....	169
26	PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO <b>Atun Raudotul Ma'rifah, Ririn Isma Sundari, Martyarini Budi Setyowati</b> .....	174
27	PENGARUH KONSUMSI TELUR TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI ANEMIA DI KUDUS <b>Sri Karyati, Aini Zahro, Noor Hidayah</b> .....	182
28	PENGARUH PEMBERIAN <i>PEDIATRIC VEST, PICTORIAL TOOL and MODIFICATION ROOM</i> PADA ANAK DENGAN HOSPITALISASI DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS <b>Rahmaya Nova Handayani' Murniati</b> .....	188
29	HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN KECEMASAN IBU PREMENOPAUSE DI BANYUDONO KECAMATAN DUKUN MAGELANG <b>Novia Prabawati, Sigit Priyanto , Enik Suhariyanti</b> .....	194
30	HUBUNGAN ANTARA UMUR IBU DAN GRAVIDA DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG <b>Masruroh, Ikke Retnosari</b> .....	204



31	IBM DESA WARU MRANGGEN DEMAK DALAM UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF “ KELUARGAKU BEBAS HIV/AIDS <b>Ernawati, Siti Aisah, Tri Hartiti</b> .....	212
32	PENGALAMAN <i>DATING VIOLENCE</i> PADA REMAJA PUTRI <b>sari sudarmiati, Diah Ayu Lestari irawadhi</b> .....	219
33	EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP NYERI <i>POST SECTIO CAESAREA</i> DI RSUD AJIBARANG <b>Siti Haniyah, Martyarini Budi Setyawati, Siti Mar’atus Sholikhah</b> .....	233
34	<b>HUBUNGAN POLA MAKAN AN DENGAN OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD DR. H. SOEWONDO KENDAL</b> Siti Nur Hidayah, Yuni Puji Widiastuti, Sri Rejeki .....	240

# TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF MENURUNKAN ANSIETAS REMAJA AWAL YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL SYNDROME*

Devi Permata Sari<sup>1</sup>, Sri Sat Titi Hamranani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> STIKES Muhammadiyah Klaten

<sup>1</sup>email : devisari\_07@yahoo.com

<sup>2</sup>email: titihamranani@yahoo.com

## Abstrak

*Pre Menstrual Syndrome* merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan kecemasan. Remaja yang mengalami keadaan ini bisa terjadi cemas ringan, sedang atau berat. Intervensi mandiri perawat untuk mengatasi gangguan kecemasan salah satunya adalah teknik relaksasi otot progresif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada remaja awal yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome*. Desain penelitian *quasy eksperiment* dengan *non randomized control group pretest posttest*, dengan teknik *purposive sampling*, dan jumlah sampel 20 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan alat ceklist skala HARS. Teknik analisa menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Mann-Whitney. Hasil uji Wilcoxon tingkat kecemasan kelompok perlakuan menunjukkan nilai  $p = 0,04 < 0,05$ , dan untuk tingkat kecemasan kelompok kontrol nilai  $p = 1,00 > 0,05$ , sedangkan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan perlakuan, didapatkan nilai  $p = 0,00 < 0,05$ . Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada remaja awal yang mengalami *premenstrual syndrome*.

**Kata Kunci** : Teknik Relaksasi Otot Progresif, Tingkat Kecemasan, Remaja Awal, *Pre Menstrual Syndrome*

## 1. PENDAHULUAN

Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dimulai dari saat anak matang secara seksual dan diakhiri saat ia mencapai usia matang secara hukum. Perkembangan remaja terjadi dalam tiga periode yaitu masa remaja awal, tengah dan akhir. Remaja awal merupakan puncak pertumbuhan tertinggi. Pada tahap remaja awal ini terjadi perubahan proses psikososial meliputi perubahan emosional dan perubahan fisik. Pada anak perempuan sekitar umur 9 sampai dengan 11 tahun sudah mulai timbul tanda-tanda kematangan seksual yaitu pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut di ketiak dan kemaluan, serta datangnya haid pertama atau menarche. Haid pada remaja tersebut bisa menyebabkan gangguan menstruasi salah

satunya adalah *Premenstrual Syndrome* (Gunarsa, 2002).

Menurut sebuah penelitian, terdapat sekitar 40% wanita berusia 13-50 tahun di Indonesia mengalami PMS (Zahar, 2007). PMS mempengaruhi 3 di antara 4 wanita subur dan diperkirakan mempengaruhi 70-90% wanita yang masih mengalami menstruasi. Dari gejala klinis yang dialami pada masa PMS, maka menurut Dr. Guy E. Abraham (1984), ahli kandungan dan kebidanan dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS, membagi PMS menurut gejalanya yakni PMS tipe A (anxiety), H (hyperhydration), C (craving), dan D (depression). Delapan puluh persen gangguan PMS termasuk tipe A, sedangkan tipe H sekitar 60%, PMS tipe C 40%, dan PMS tipe D 20%. Dari presentase diatas, ansietas merupakan gejala PMS yang paling banyak diderita.

Ansietas pada PMS dapat berdampak secara fisiologis, kognitif, maupun afektif. Ansietas pada remaja yang mengalami PMS memerlukan penatalaksanaan karena dampak yang ditimbulkan dapat mengganggu aktivitas remaja sehari-hari. Penatalaksanaan ansietas dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu metode relaksasi yang merupakan terapi nonfarmakologi adalah teknik relaksasi otot progresif.

Pada saat kondisi relaksasi, seseorang berada dalam keadaan sadar namun santai atau rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup secara rileks serta pernafasan teratur dan dalam. Pada saat kondisi relaksasi terjadi peningkatan rangsangan pada sistem saraf otonom terutama sistem saraf parasimpatis. Serat saraf parasimpatis yang terangsang tersebut mensekresikan transmitter sinaps asetilkolin yang disekresikan oleh serat kolinergik sehingga akan menurunkan ansietas (Guyton & Hall, 1999). Selain itu relaksasi progresif juga dapat menekan rasa tegang dan ansietas dengan cara resiprok, sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan tegang dan ansietas (Prawitasari, 1988).

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (Quasy Experiment) yaitu desain penelitian yang membandingkan 2 kelompok, dimana kelompok yang satu diberi perlakuan sedangkan kelompok yang lain tidak (kelompok kontrol), dengan *non randomized control group pretest posttest*, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (terapi relaksasi otot progresif) terhadap variabel dependen (tingkat ansietas remaja awal yang mengalami PMS).

Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon dan Mann Whitney* dengan  $\alpha = 0,05$ .

## 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah 20 responden yang masing-masing terdiri dari 10 siswi kelompok kontrol dan 10 siswi kelompok perlakuan.

Pada kelompok perlakuan setelah dilakukan pengukuran tingkat ansietas awal diberikan terapi relaksasi otot progresif kemudian dilakukan pengukuran tingkat ansietas akhir. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan terapi relaksasi otot progresif.

Pada kelompok perlakuan rentang umur menstruasi responden adalah 10 tahun, dan 11 tahun. Responden yang berumur 10 tahun saat mengalami menstruasi pertama sebanyak 4 orang (40%), umur 11 tahun sebanyak 6 orang (60%). Sedangkan pada kelompok kontrol rentang umur menstruasi responden adalah 10 tahun, dan 11 tahun. Responden yang berumur 10 tahun saat mengalami menstruasi pertama sebanyak 3 orang (30%), umur 11 tahun sebanyak 7 orang (70%).

Pada kelompok perlakuan jumlah responden berdasar umur dikaitkan dengan kategori cemas yang dialami bahwa siswa umur 12 tahun lebih banyak mengalami cemas yang lebih tinggi dibandingkan siswa yang berumur 13 tahun. Sedangkan jumlah responden berdasar umur menarche dikaitkan dengan kategori cemas yang dialami bahwa umur 11 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan siswa yang mengalami menarche 10 tahun.

Pada kelompok kontrol siswa umur 12 tahun lebih banyak mengalami cemas yang lebih tinggi dibandingkan siswa yang berumur 13 tahun. Jumlah responden berdasar umur menarche dikaitkan dengan kategori cemas yang dialami siswa yang mengalami menarche di umur 11 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan siswa yang mengalami menarche 10 tahun.

Dari hasil pengukuran tingkat ansietas, didapatkan hasil sebagai berikut:

No	Kelompok perlakuan		
	Skor awal	Skor Akhir	Perubahan skor
1	18	15	3
2	20	16	4
3	15	9	6
4	18	17	1
5	27	24	3
6	26	23	3
7	17	15	2
8	18	10	8
9	22	17	5
10	27	24	3
Rata-rata	<b>20,8</b>	<b>17</b>	<b>3,8</b>

No	Kelompok kontrol		
	Skor awal	Skor akhir	Perubahan skor
1	20	21	1
2	39	39	0
3	32	32	0
4	15	16	1
5	15	14	1
6	29	28	1
7	16	16	0
8	23	21	2
9	29	28	1
10	32	31	1
Rata-rata	<b>25</b>	<b>24,6</b>	<b>0,8</b>

Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dilakukan uji analisis *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  menggunakan SPSS versi 13 didapatkan nilai  $p = 0,04 (< 0,05)$  sehingga dapat diartikan bahwa pada kelompok perlakuan ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

Sebagaimana pada kelompok perlakuan, tingkat kecemasan pada kelompok kontrol juga diuji dengan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Hasil analisa dan didapatkan nilai  $p = 1,00 (> 0,05)$  sehingga dapat diartikan

bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara pengukuran pada saat *pre test* dan *post test*.

Perbedaan tingkat kecemasan antara dua kelompok dianalisa dengan menggunakan SPSS versi 13. Berdasarkan uji analisis *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  didapatkan nilai  $p = 0,00 < 0,05$  sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan perubahan tingkat kecemasan antara remaja putri yang mengalami Pre Menstrual Syndrome yang tidak mendapatkan perlakuan terapi relaksasi otot progresif dan yang mendapatkan perlakuan terapi relaksasi otot progresif.

## PEMBAHASAN

### a. Pada Kelompok Perlakuan

Gejala PMS bermacam-macam, salah satunya yaitu cemas. Perasaan cemas bisa disebabkan karena remaja merasa takut dengan hal yang akan dialami dan kurangnya informasi yang diberikan kepada remaja sehubungan dengan menstruasi. Selain itu juga tingkat kecemasan seseorang tergantung dari coping individu dan pengalaman sebelumnya (Keliat, 1998). Pada umumnya gejala cemas atau ansietas pada remaja adalah meningkatnya aktivitas motorik. Pada remaja tanda ansietas dapat dilihat pada adanya pengungkapan yang berlebihan dan perilaku kompulsif (Carpenito, 1998).

Dari karakteristik responden, rentang umur menarche pada kelompok perlakuan adalah berkisar 10 tahun dan 11 tahun. Sedangkan umur rata-rata responden dalam penelitian ini antara 12 tahun dan 13 tahun. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan umur 12 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi saat mengalami *Premenstrual Syndrome* dibandingkan dengan responden yang berusia 13 tahun. Dikaitkan dengan umur saat menarche, ternyata remaja dengan tingkat ansietas yang tinggi mengalami menarche di usia 11 tahun. Hal ini dikarenakan pada umumnya subyek yang berusia 12 tahun baru saja mengalami

menstruasi (*menarche*). Keadaan ini yang kemungkinan dapat menyebabkan subyek mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi saat *Pre Menstrual Syndrome*. Cornforth (2000) mengemukakan bahwa faktor resiko yang paling berhubungan dengan *PMS* adalah faktor peningkatan umur dan sebagian besar wanita yang mencari pengobatan *PMS* adalah mereka yang berusia lebih dari 30 tahun.

Menurut Oakley (1998) bahwa tingkat usia seseorang berpengaruh terhadap respon kesehatan, motivasi dan psikologi serta depresi, rata-rata orang yang lebih tua akan mengalami lebih banyak depresi dan tekanan psikologi dibandingkan dengan yang muda. Namun, pada usia tua gangguan ini lebih cepat pulih dibandingkan dengan usia muda karena memiliki harapan dan kematangan mental yang lebih baik.

Dari teori diatas peneliti dapat berasumsi bahwa seiring dengan peningkatan usia, resiko gangguan kesehatan juga semakin tinggi, akan tetapi pada kejadian *PMS* tidak terlalu berpengaruh karena pada usia dewasa telah terjadi kematangan perkembangan emosional, dimana perkembangan emosional ini akan sangat berpengaruh terhadap respon serta tindakan seseorang terhadap status kesehatan. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikatakan oleh Freeman (2007), dimana banyak wanita melaporkan mengalami gejala-gejala *PMS* lebih awal dan ada fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan *PMS* yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua. Jadi, terdapat perbedaan antara teori dan hasil penelitian, yaitu faktor umur tidak berhubungan dengan *PMS*, hal ini juga mungkin disebabkan karena wanita pada usia remaja yang baru mengalami menstruasi masih terfokus pada gejala-gejala yang mereka alami sebelum menstruasi, sementara pada usia dewasa tidak terlalu dihiraukan karena pikiran mereka telah terpecah kepada hal-hal lainnya dan pada usia remaja biasanya wanita belum dapat menggunakan mekanisme koping yang baik untuk

mengatasi stres yang memperberat gejala-gejala *PMS* tersebut.

Dari hasil penelitian, tingkat kecemasan awal (*pre test*) pada kelompok perlakuan diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (30%) dalam kategori cemas berat, 6 orang (60%) dalam kategori cemas sedang, dan 1 orang dalam kategori cemas ringan (10%), sedangkan pada saat akhir (*post test*) tidak ada yang mengalami cemas berat, 3 orang (30%) cemas sedang, 5 orang (50%) cemas ringan dan 2 orang (20%) tidak mengalami cemas.

Dari uraian diatas maka dapat dianalisis dengan uji analisis *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ , seperti terdapat pada lampiran didapatkan nilai  $p = 0,04 < 0,05$  sehingga dapat diartikan bahwa pada kelompok perlakuan ada perbedaan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah membuktikan bahwa relaksasi dapat mengurangi kecemasan pada waktu wawancara bagi pasien psikiatrik, kecemasan berbicara didepan umum dan kecemasan bermain music (Utami,1993).

Sesuai dengan teori, cemas timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stres atau konflik. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi yang ada pada tubuh baik secara fisiologis maupun psikologi (Hidayat, 2004). Jalur neural dan neuroendokrin di bawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan dalam respon stres (Smeltzer dan Bare, 2002). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah dengan teknik relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif.

Pada saat terjadi cemas, respon tubuh adalah mengeluarkan hormon adrenalin yang akan memicu peningkatan kebutuhan oksigen organ tubuh sehingga menyebabkan pernafasan cepat, denyut

jantung meningkat, ketegangan otot (anxiety.org).

Pada saat individu mengalami ketegangan, yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Cemas juga dapat menstimulasi glandula suprarenalis (kelenjar anak ginjal) bagian medula untuk mensekresi hormon adrenalin. Dengan adanya hormon ini akan menyebabkan meningkatnya glukosa darah akibat perubahan glikogen menjadi glukosa, vasokonstriksi pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, mempengaruhi emosi seseorang, dan menyebabkan dilatasi pupil (anxiety.org).

Relaksasi otot progresif fungsinya untuk menurunkan ketegangan otot agar otot menjadi relaksasi. Pada saat kondisi relaksasi, seseorang berada dalam keadaan sadar namun santai atau rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup secara rileks serta pernafasan teratur dan dalam. Dan pada saat kondisi relaksasi terjadi peningkatan rangsangan pada sistem saraf otonom terutama sistem saraf parasimpatis. Saraf parasimpatis ini akan mengkoordinasikan penyesuaian yang diperlukan untuk mengembalikan ke keadaan homeostasis, antara lain penurunan frekuensi jantung, penurunan tekanan darah, penurunan glukosa darah, penurunan aktivitas mental, penurunan tegangan otot skeletal, penurunan ventilasi, penurunan koagulabilitas darah, adanya konstiksi pupil. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang secara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* (penghilangan) (Utami,2005).

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi relaksasi otot progresif mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome*.

#### **b. Pada Kelompok Kontrol**

Dari karakteristik responden, terlihat tidak jauh beda dengan hasil pada kelompok perlakuan. Seiring dengan peningkatan usia, resiko gangguan kesehatan juga semakin tinggi, akan tetapi pada kejadian *PMS* tidak terlalu

berpengaruh karena pada usia dewasa telah terjadi kematangan perkembangan emosional, dimana perkembangan emosional ini akan sangat berpengaruh terhadap respon serta tindakan seseorang terhadap status kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan di menunjukkan tingkat kecemasan awal (*pre test*) pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar dari subyek penelitian (50%) mengalami cemas berat, yang lainnya mengalami cemas sedang (20%) dan cemas ringan (30%). Pada saat dilakukan *post test* tidak terdapat perubahan yang signifikan, sebagian subyek masih banyak yang mengalami cemas berat (50%), cemas sedang (20%) dan cemas ringan (30%). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa salah satu gejala yang dialami remaja saat mengalami *Pre menstrual Syndrome* yaitu cemas. Perasaan cemas bisa disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan kepada remaja sehubungan dengan menstruasi. Selain itu juga tingkat kecemasan seseorang tergantung dari koping individu dan pengalaman sebelumnya (Keliat, 1998).

Dari hasil analisa data dengan uji analisis *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ , seperti terdapat pada lampiran didapatkan nilai  $p = 1,00$  sehingga dapat diartikan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan antara pengukuran pada saat *pre test* dan *post test*. Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja putri yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome* yang tidak diberikan terapi relaksasi otot progresif, kecemasannya relatif tetap.

#### **c. Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan**

Berdasarkan uji analisis *Mann whitney* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  menggunakan SPSS versi 12 didapatkan nilai  $p = 0,00 < 0,05$  sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan perubahan tingkat kecemasan antara remaja putri yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome* yang mendapatkan



perlakuan terapi relaksasi otot progresif dan yang tidak mendapatkan perlakuan terapi relaksasi otot progresif.

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit atau ketakutan dan aktivasi sistem saraf otonom dalam merespon terhadap ketidakjelasan ancaman yang tidak spesifik (Carpenito, 2000). Kecemasan pada remaja yang berlebihan akan mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan remaja. Remaja akan mengalami kesulitan berkonsentrasi dalam belajar dan kesulitan untuk berinteraksi dengan lingkungannya (Soetjningsih, 1995).

Menurut Utami, 2005, terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi perilaku dengan cara perpanjangan serabut otot skeletal. Terapi relaksasi otot progresif memiliki beberapa manfaat antara lain membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress, mengurangi masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, dan insomnia. Terapi ini juga dapat mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stress, dan mengontrol *anticipatory anxiety* sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan

Pada penelitian ini terkait dengan peran perawat sebagai *care giver* yang dapat dilakukan dengan membantu klien meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan terapi perilaku untuk mengatasi kecemasan. Meskipun pada penelitian ini faktor-faktor yang menjadi penyebab cemas tidak diberikan intervensi. Namun, diharapkan dengan terapi perilaku dapat menurunkan kecemasan klien, sehingga tanpa penggunaan obat sintesa.

Berdasarkan uraian tersebut diatas memang tujuan dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada remaja putri yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome* adalah untuk menganalisa perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada pada remaja putri yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome* yang mendapatkan

perlakuan terapi relaksasi otot progresif dengan yang tidak mendapatkan perlakuan terapi relaksasi otot progresif. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan ke tingkat yang lebih ringan dibandingkan dengan penurunan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan, maka secara umum dapat kesimpulan sebagai berikut :

Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada remaja awal yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome*. Dan dengan kesimpulan khusus sebagai berikut :

1. Pada kelompok perlakuan, ada perubahan tingkat kecemasan yang signifikan antara pengukuran pada saat *pre test* dan *post test*, berdasarkan uji *Wilcoxon*  $p < 0,05$  (0,04).
2. Pada kelompok kontrol, tidak ada perubahan tingkat kecemasan yang signifikan antara pengukuran pada saat *pre test* dan *post test*, berdasarkan uji *Wilcoxon*  $p > 0,05$  (1,00).
3. Berdasarkan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai  $p < 0,05$  (0,00), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perubahan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

#### 5. REFERENSI

- Agustini, S. 2007. *Pre Menstrual Syndrome/ Sindroma Pra Haid*, (<http://www.medikaholistik.com/2033/2004/11/28/medika.html>).
- Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Anxiety Treatment. 2008. *Treatment For Anxiety*. [www.treatment-for-anxiety.org](http://www.treatment-for-anxiety.org).



- Bobak,dkk. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta:EGC
- Carpenito. 2000. Diagnosa Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Erliana, E. 2008. Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum Dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) Di Bpstw Ciparay Bandung.(Online) <http://www.docstoc.com>.
- Essel, E, K. (2007). Pms Is it Real?, <http://www2.gsu.edu/>.
- Freemen, E, W. (2007). Epidemiology and Etiology Of Premenstrual Syndromes,<http://www.medscape.com>
- Jacobson, E. 1974. Progressive Relaxation : A Physiological & Clinical Investigation of Muscular States & Their Significance in Psychology & Medical Practice (Midway Reprint Ser). Chicago University : Paperback
- Jacobson, E. 1989. International Journal Of Psychosomatics Vol. 36 (1-4), Chicago University Press. <http://www.progressiverelaxation.org/>.
- Ghazalba, F.A. 2009. Pengaruh Pelatihan Relaksasi Terhadap Kecemasan Pada Atlet Karate. (Online) <http://www.docstoc.com>.
- Gunarsa, S.D. 2002. Psikologi Remaja. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Prawitasari. J.E. (1988), ‘Pengaruh Relaksasi terhadap Keluhan Fisik’. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Soetjningsih. 2004. Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya. Jakarta: CV Sagung Seto
- Utami, M.S. (2005), ‘Efektivitas Relaksasi dan Terapi Kognitif untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara di Muka Umum, Tesis, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- U.S. Department of Health and Human Services.2010. Premenstrual Syndrome. (Online) <http://www.womenshealth.gov>.
- Videbeck, L.S. 2002. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta:EGC
- Wijaya, P. 2008. Apa itu Premenstrual Syndrome, (Online) (<http://www.acog.org>)
- Wong, L. D. 2003. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC.
- Zahar, A. 2007. Jangan Salahkan PMS! (Online), (<http://www.tabloid-wanita-indonesia.com/937/sehat.htm>).

# DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN MOTIVASI IBU USIA MUDA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

**Kurniati Puji Lestari**

Prodi D IV Keperawatan Semarang – Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Dep Kes Semarang  
email: kurniatipujilestari@yahoo.com

## **Abstract**

*Jumlah remaja yang melahirkan masih cukup tinggi, terutama di pedesaan. Pada tahun 2013 di desa banyumeneng sebesar 24,48% dan meningkat 42,24 % pada tahun 2014. Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian asi eksklusif diantaranya dukungan sosial suami yang mempunyai pengaruh penting pada aspek psikologis istri dan sebagai motivasi ibu usia muda dalam pemberian asi eksklusif. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif.*

*Penelitian ini merupakan penelitian Diskriptif Korelasional dalam ruang lingkup bidang keperawatan dengan pendekatan cross sectional. jumlah sampel 39 orang ibu di Desa Banyumeneng. Variabel dalam penelitian adalah dukungan suami dan motivasi ibu usia muda. Uji statistik yang digunakan adalah uji rank spearman.*

*Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan baik yaitu 92,3%, dan sebagian besar mempunyai motivasi tinggi yaitu 69,2%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif dengan  $r=0,534$  dan  $p= 0,000$  (0,05).*

*Rekomendasi perlu adanya peningkatan sikap agar suami memberikan dukungan social dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif.*

**Keywords :** *dukungan sosial suami, motivasi ibu usia muda dan pemberian ASI eksklusif.*

## **1. PENDAHULUAN**

Banyak ibu tidak menyusui bayinya karena merasa air susunya tidak cukup, encer atau tidak keluar sama sekali. Padahal menurut penelitian WHO yang dikutip oleh Roesli (2009). Hanya ada satu dari 1000 orang ibu yang tidak bisa menyusui. Sebagian ibu yang lain, sering berhenti menyusui bayinya karena nyeri saat menyusui pasca salin, tetapi ada juga yang tetap menyusui meskipun nyeri yang di rasakan berat (Nursalam, 2003). Ada juga ibu yang tidak memberikan air susunya karena kurang memahami mengenai laktasi dan kurangnya motivasi, baik dari ibu sendiri ataupun keluarga, khususnya suami (Roesli, 2009).

Selain itu, dalam QS.Al-Baqoroh ayat 233 dijelaskan bahwa “*para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makanan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf*”. Ayat ini, menjelaskan bahwa pemberian ASI ini sangat bermanfaat dilihat dari sudut manapun, yang mana proses ini tidak bisa lepas dari campur tangan suami, walaupun demikian masih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. (Shaleh, 2009).

Pemerintah mengeluarkan keputusan Menkes penerapan kode etik WHO yang mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif yaitu Permenkes nomor

450/MENKES/SK/VI/2004. Macetnya pemberian ASI eksklusif disebabkan bayi yang tidak bisa mengisap, posisi menyusui yang salah, lingkungan dan keluarga khususnya suami kurang mendukung. Padahal proses menyusui seharusnya menjadi hubungan segitiga antara ibu, bayi, dan ayah (Admin, 2004).

Pemberian ASI eksklusif memang sangat besar manfaatnya, akan tetapi pelaksanaannya masih rendah. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 dan lebih dari 3,7% pada tahun 2008. Cakupan ASI eksklusif 4 bulan sedikit meningkat dari 52% tahun 2012 menjadi 55,1% pada tahun 2013, sedangkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan menurun dari 42,4% pada tahun 2014 menjadi 39,5% pada 2002, dan penggunaan susu formula meningkat lebih dari 3 kali lipat selama lima tahun dari 10% tahun 2004 menjadi 32,5% pada tahun 2008 (Shaleh, 2009).

Sekarang ini jumlah remaja yang melahirkan masih cukup tinggi, yaitu 24,48% - 42,24%, terutama di pedesaan. Hal ini sesuai dengan data awal yang diambil dari Puskesmas Mranggen 3, yang menangani program posyandu di tiga desa yaitu Banyumeneng, Kebon Batur dan Pucang Gading (Laporan Profil Ibu Melahirkan, 2010).

Berdasarkan hasil survei (Kamis, 10 Januari 2015), pada tahun 2013

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif *korelasional*. Rancangan yang digunakan adalah *cross sectional* dimana pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen secara

didapatkan jumlah remaja yang melahirkan di Desa Banyumeneng sebanyak 48 orang dengan presentase 24,48% dari 198 jumlah kelahiran, dan pada tahun 2014 jumlah remaja yang melahirkan sebanyak 49 orang dengan presentase 42,24% dari 116 jumlah kelahiran. Hal ini berarti terjadi peningkatan jumlah remaja yang melahirkan yaitu sebesar 17,76% di desa tersebut. Remaja disini dengan batasan umur antara 17 sampai 21 tahun.

Padahal menurut Roesli (2009), proses menyusui seharusnya menjadi hubungan segitiga antara ayah, ibu dan bayinya. Proses tersebut akan memberikan ketenangan, sehingga ibu termotivasi untuk menyusui. Suami bisa ikut berperan menyendawakan bayi setelah diberi ASI, mengganti popok, menenangkan bayi yang menangis, membawa bayi untuk berjemur, berjalan-jalan dan membantu menyelesaikan pekerjaan ibu misalnya menyapu lantai.

Tujuan Umum penelitian ini adalah mengetahui motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif, mengetahui dukungan sosial suami dalam pemberian ASI eksklusif, mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Banyumeneng Kecamatan Mranggen

simultan pada suatu saat tanpa adanya *follow up* (Nursalam, 2003).

Populasi penelitian ini adalah semua ibu usia muda yang mempunyai bayi umur 4-12 bulan dan bertempat tinggal di Desa Banyumeneng Kecamatan Mranggen. Pada bulan Januari sampai Maret 2015 dalam catatan profil ibu melahirkan di

Puskesmas Mranggen 3 sejumlah 39 ibu uisa muda.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi adalah : (1) Ibu menyusui usia muda dengan umur 17-21 tahun, (2) Mempunyai bayi dengan usia 4-12 bulan yang bersedia menjadi responden, (3) Bisa baca tulis, (4) Sedang dalam keadaan sehat mental dan tidak terganggu jiwanya, (5) Bertempat tinggal di Desa Banyumeneng, Mranggen, Demak, (6) Mempunyai suami.

Kuesioner yang telah tersusun diuji validitasnya dan reliabilitasnya melalui kegiatan *pilot study* terhadap 20 responden di Desa Kebon Batur yang Kec. Mranggen. Dukungan sosial suami : hasil uji validitasnya 0,596-0,756 artinya kuesioner valid. Motivasi ibu usia muda : hasil uji validitasnya 0,596-0,785 artinya kuesioner valid. Dukungan sosial suami : hasil uji reliabilitasnya 0,833 artinya reliabilitas kuesioner

tinggi karena nilai *alpha cronbach* melebihi angka kritik dan mendekati nilai 1. Motivasi ibu usia muda : hasil uji reliabilitasnya 0,932. artinya kuesioner tersebut reliabilitas tinggi nilai *alpha cronbach* melebihi angka kritik dan mendekati nilai 1.

Setelah data terkumpul dan diolah secara kuantitatif melalui *Editing, Coding, Entry data, Tabulating* kemudian data diolah komputerisasi kemudian dianalisis univariat serta analisis bivariat dengan tujuan mencari hubungan antara variabel dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif. Sebelum uji bivariat, data numerik yang berupa skala interval diuji kenormalannya dengan uji *kolmogorov smirnov*, data yang berdistribusi normal, diuji dengan menggunakan statistik parametrik yaitu korelasi *product moment*. Tetapi Jika distribusinya tidak normal maka menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji korelasi *Rank Spearman*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Analisis Univariat

Karakteristik responden meliputi rentang usia 19-20 tahun sebanyak 29 orang (74,4%). Latar belakang pendidikan responden lulus SMA

sebanyak 29 orang (74,4%), dan responden yang tidak bekerja sebanyak 23 orang (59,0%) dan yang bekerja sebanyak 16 orang (41,0%).

Tabel 1 Distribusi dukungan sosial suami pada ibu usia muda di Desa Banyumeneng, Mranggen, Demak pada bulan Mei 2015, n=39 orang

Variabel	Mean Median	SD IQR	Min- Mak	95% CI
Dukungan Sosial Suami	10,33 10,00	1,199 1,00	8 12	9,94-10,72

Pengelompokan ini diketahui bahwa distribusi dukungan sosial suami responden tidak merata. Paling banyak responden mendapatkan dukungan

sosial suami baik yaitu 36 orang (92,3%) sedangkan dukungan cukup dan kurang masing-masing 7,7% dan 0%.

Tabel 2 Distribusi variabel motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Banyumeneng, Mranggen, Demak bulan Mei 2015, n=39 orang

Variabel	Mean Median	SD IQR	Min- Mak	95% CI
Motivasi	62,59 62,00	5,159 7,00	51-73	60,92-64,26

Distribusi motivasi responden kurang merata. Paling banyak responden mempunyai motivasi tinggi sebanyak

27 orang (69,2%) sedangkan sisanya motivasi sedang sebanyak 12 orang (30,8%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Banyumeneng, Mranggen, Demak pada bulan Mei 2015, n=39 orang

Variabel	Correlation	P value
Dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif	0,534	0,000

Berdasarkan hasil korelasi hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Banyumeneng, Mranggen, Demak menunjukkan hasil dengan nilai  $r=0,534$  dan nilai  $Pvalue < 0,05$  (0,000), maka ada hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Banyumeneng, Mranggen, Demak. Hubungan tersebut termasuk dalam kategori kuat yang ditunjukkan dengan nilai  $r=0,533$  dan mempunyai arah hubungan linier positif.

**1. Dukungan Sosial Suami**

Hasil penelitian tentang dukungan sosial suami menunjukkan sebagian besar (92,3%) mendapatkan dukungan yang baik, sedangkan dukungan yang cukup sebanyak 7,7%, dan yang kurang mendukung (0,0%),

dengan rata-rata nilai dukungan sosial suami 10,33, nilai tertinggi 12 dan nilai terendah 8.

Istri yang mendapat dukungan suami tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi, sehingga akan lebih merasa percaya diri yang membuat mereka tidak mudah terserang stres. Hal ini membuat mereka lebih mudah untuk memutuskan masalah kesehatan keluarga secara umum dan pemberian ASI eksklusif khususnya (Farer, 2009). Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Isyah (2012).

Penelitian lain tentang pengaruh dukungan sosial suami terhadap istri yang dilakukan Ningsih (2014) bahwa semakin kurang dukungan suami maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami istri, Yulianti (2013) menunjukkan hasil bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap

tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi *sectio secarea* dan Listyarini (2014) menunjukkan hasil bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap tingkat kecemasan istri dalam menghadapi persalinan.

## **2. Motivasi Ibu Usia Muda Dalam Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil penelitian tentang motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa 69,20% memiliki motivasi tinggi, sedangkan 30,8% memiliki motivasi sedang dan 0% yang memiliki motivasi rendah. Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2003 & Purwanto, 2003).

## **3. Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Ibu Usia Muda Dalam Pemberian Asi Eksklusif**

Hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan hasil dengan nilai  $r=0,534$  dan  $Pvalue < 0,05$  yaitu (0,000). Maka dapat

## **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan mengenai hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Banyumeneng Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak, maka diambil kesimpulan sebagai berikut : ibu usia muda sebagian besar mendapat dukungan sosial suami baik (92,3%), dengan nilai tertinggi 12, ibu usia muda sebagian besar mempunyai motivasi tinggi (69,2%),

disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif, dalam kategori kuat yang ditunjukkan dengan nilai  $r=0,534$ .

Hal ini sependapat dengan penelitian tentang dukungan sosial suami terhadap istri tentang kondisi dan keadaan istri saat itu, diantaranya pengaruh dukungan suami terhadap cakupan ANC oleh Palsmey (2012), hubungan antara dukungan suami dengan post partum blues pada ibu melahirkan oleh Hikmah (2014), dengan nilai  $r=0,615$  dan  $Pvalue=0,000 < 0,05$ , hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil untuk ANC oleh Retnowati (2014), dengan nilai  $r=0,668$  dan  $Pvalue=0,000 < 0,05$  dan penelitian tentang dukungan suami dengan kejadian post partum blues pada ibu primipara, dengan  $r=0,617$  dan  $Pvalue=0,000 < 0,05$ . Berdasarkan data itu, menunjukkan bahwa bentuk dukungan suami sangat berpengaruh terhadap istri dalam situasi apapun, juga mempunyai hubungan dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif.

dengan nilai tertinggi 73, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungna antara dukungan sosial suami dengan motivasi ibu usia muda dalam pemberian ASI eksklusif dengan  $r=0,534$ ,  $Pvalue < 0,05$ .

## **5. REFERENSI**

- Admin. (2004). *Ayah ikut campur, ASI pun berlimpah*. Retrieved December, 23, 2004, from <http://www.Kompas.com/>.
- Isyah. (2012). *Suami siaga suami mulya*. Edisi Mei-Juni No. XIV. Jakarta : UMMI



- Listyarini, A.D. (2014). *Hubungan antara dukungan suami dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas II Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara*. Semarang : UNIMUS
- Ningsih, R. (2014). *Hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di Desa Balong Jepara*. Semarang : UNIMUS
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, cetakan 1. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwanto, H. (2008). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Roesli, U. (2009). *ASI Eksklusif, bikin anak cerdas dan mandiri*. Retrieved Desember, 23, 2005, from <http://www.Kompas.com/>.
- Shaleh, H. (2009). *Saatnya kembali ke air susu ibu*. Retrieved February, 21, 2005, from <http://www.cybernews/>.
- Sugiyono, (2014). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Yulianti, S.M. (2013). *Hubungan dukungan keluarga (suami) dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi SC di R.S. Roemani Muhammadiyah Semarang*. Semarang : UNIMUS



# HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI RETARDASI MENTAL DALAM PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI DI SLB N KENDAL

Priharyanti Wulandari <sup>1)</sup>, Menik Kustriyani <sup>2)</sup>, Aidatun Tadkiroh <sup>3)</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang  
email: [wulancerank@yahoo.co.id](mailto:wulancerank@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Anak dengan retardasi mental mempunyai keterbatasan dalam merawat diri selama menstruasi dengan mandiri. Hal tersebut tidak lepas dari bimbingan dan perhatian orang tua. Tingkat pendidikan orang tua diharapkan dapat memandirikan anaknya. Tujuannya untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam personal hygiene saat menstruasi di SLB N Kendal.

**Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel jenuh sejumlah 30 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner kemudian dilakukan pengolahan data dengan uji statistik rank-spearman.

**Hasil:** Dari 30 responden penelitian, diperoleh hasil bahwa dari 22 responden (73,3%) dengan pendidikan perguruan tinggi yang anaknya mampu mandiri sebanyak 19 responden (63,3%), dan dengan bantuan ringan sebanyak 3 responden (10,0%). Dari hasil analisis statistik dengan uji rank-spearman, didapatkan nilai P-value sebesar 0,000 < 0,05, sehingga ada hubungan.

**Kesimpulan:** Ada hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam personal hygiene saat menstruasi di SLB N Kendal. Hendaknya orang tua bersikap positif dengan memberikan semangat serta latihan secara konsisten agar anak mandiri.

**Kata Kunci:** Tingkat pendidikan orang tua, tingkat kemandirian remaja putri, retardasi mental, personal hygiene, menstruasi.

## PENDAHULUAN

Setiap orang tua menginginkan anaknya terlahir normal tanpa adanya keterbatasan fisik maupun keterbatasan psikis, namun kenyataannya beberapa diantaranya mempunyai keterbatasan, baik secara fisik maupun psikis yang telah dialami sejak awal masa perkembangan. Sehingga

keterbatasan menjadikan anak mengalami ketergantungan terhadap orang lain terutama pada orang tua. Tingkat ketergantungan anak yang tinggi dalam melakukan kegiatan harian menjadi beban yang amat besar bagi orang tua, pengasuh, dan pemberi pelayanan kesehatan, termasuk tenaga keperawatan (Tork et al., 2007).

Keterbatasan yang diakibatkan dari kondisi ketunaan/kecacatan pada remaja tunagrahita,berakibat pada hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan serta kemandirian seperti layaknya anak normal pada umumnya. Mereka memerlukan pendidikan program khusus yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam kemandirian agar dapat beraktivitas dalam kesehariannya baik di sekolah, di rumah, maupun di lingkungan masyarakat (Suparno, 2010).

Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah (Pusat Data dan Informasi Kemsos, 2012) jumlah penyandang cacat usia 0-17 tahun yang ada berjumlah 1.732 orang. Dari total jumlah tersebut 31,93% atau 553 orang adalah penderita retardasi mental (RM). Penyandang cacat retardasi mental tersebut terbesar di 10 Kabupaten & Kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah.

Retardasi mental atau anak tunagrahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan (DepKes, 2010).

Masa remaja merupakan salah satu tahapan perkembangan manusia yang dianggap sangat penting. Menurut Papalia (2008) masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 sampai remajaakhir atau awal usia dua puluhan. Remaja memiliki beberapa tugas perkembangan yang harus

dicapai. Salahsatu tugas perkembangan remaja adalah mencari identitas diri.

Keberhasilan anak berkelainan dalam melakukan tugas perkembangannya tidak lepas daribimbingan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, khususnya kedua orang tua. Dalam membimbing dan mendidik anaknya orangtua dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan (Wong, 2004).

Pendidikan orang tua yang baik diharapkan dapat memandirikan anaknya. Tingkat pendidikan orang tua terkait kualitas pengasuhan pada anak dengan retardasi mental seperti memberikan dukungan serta bimbingan dari orang tua dengan cara menanamkan sikap positif dengan memberi pujian dan semangat. Kemandirian anak retardasi mental merupakan keseimbangan antara merawat diri sendiri dan kemampuan untuk mengurus kebutuhan dasar dirinya sendiri, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan dari orang lain (Fadilah, 2008).

Orangtua memiliki peran yang besar dalam mendidik anak dan keberhasilan mendidik anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, dan salah satu dari faktor tersebut adalah tingkat pendidikan. Dapat di tinjau dari tingkat pendidikan orang tua, karena pendidikan orang tua sangatlah menentukan keberhasilan dalam memandirikan anak dalam melakukan kemandirian perawatan saat menstruasi (Tork et al., 2007).

Dari hasil penelitian Ramawati, tahun 2011 yang dilakukan di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah,

dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan orang tua, umur, dan kekuatan motorik pada anak tunagrahita dengan kemampuan perawatan diri.

Hasil wawancara yang dilakukan hari Sabtu, 16 Januari 2016, oleh salah satu guru di SLB N Kendal tingkat pendidikan orang tua siswa di SLB N Kendal bervariasi ada dari SD, SMP, SMA maupun dari Sarjana. Rata-rata atau mayoritas pendidikan orang tua adalah perguruan tinggi. Hasil wawancara dari 4 orangtua dengan latar pendidikan orang tua yang berbeda, remaja dengan retardasi mental yang sudah mengalami menstruasi bahwa kemandirian remaja retardasi mental pada remaja di SLB N Kendal ini berbeda-beda tidak bergantung pada kelas dan usia. Sesuai dengan hasil wawancara yang peneliti dapatkan bahwa 2 remaja putri (SMP dan SMA), ketika menstruasi mereka melaporkan kepada ibunya ketika merasa pembalut yang digunakan sudah tidak nyaman, 1 remaja putri (SD) tidak mengganti pembalutnya jika ibunya tidak menggantinya dan 1 remaja putri (SMP) sudah mandiri melakukan perawatan diri saat menstruasi.

Sehingga didapatkan permasalahan dari hasil wawancara dari ke 4 orang tua bahwa 1 dari 4 remaja putri yang mengalami retardasi mental mampu mandiri dalam *personal hygiene* saat menstruasi, dan sisanya belum mandiri dalam *personal hygiene* saat menstruasi. Namun pada saat

dilakukan penelitian dan disebarkannya kuesioner saat responden semuanya berkumpul didapatkan perbedaan jumlah responden dengan jawaban sebagian anaknya mandiri sejumlah 20 (66,7%).

Dari masalah tersebut di atas, maka penulis merasa tertarik ingin mengangkat masalah-masalah tersebut ke dalam skripsi dengan judul: "Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini *deskriptif analitik* korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di SLB N Kendal pada tanggal 08 Juni 2016.

### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua wali murid dari siswi yang sudah menstruasi di SLB N Kendal berjumlah 30 orang tua wali murid. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampel jenuh atau sampel total, cara mengambil sampel dengan mengambil semua anggota

populasi menjadi sampel dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini meliputi seluruh anggota populasi yaitu orang tua atau wali murid dari siswi yang mengalami retardasi mental yang sudah menstruasi di SLB N Kendal, yang berjumlah 30 orang tua wali murid.

## HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Umur Remaja Putri

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur remaja putri yang mengalami retardasi mental di SLB N Kendal Bulan Juni 2016

Umur	Frekuensi	Presentase
11-15	6	20,0
16-20	22	73,3
>20	2	6,7
Total	30	100

Tabel 1 menunjukkan umur remaja putri yang mengalami retardasi mental di SLB N Kendal sebagian besar berumur 16-20 tahun sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan yang berumur 11-15 tahun sebanyak 6 orang (20,0%), dan yang berumur >20 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

### B. Analisa Univariat

#### 1. Pendidikan orang tua

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan orang tua remaja putri yang mengalami retardasi mental di SLB N Kendal Bulan Juni 2016

Pendidikan	Frekuensi	presentase
Perguruan Tinggi SMA	22	73,3
SMA	8	26,7
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan pendidikan orang tua remaja putri yang mengalami retardasi mental di SLB N Kendal sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan SMA sebanyak 8 orang (26,7%).

#### 2. Kemandirian Remaja Putri

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal Bulan Juni 2016

Kemandirian	Frekuensi	Presentase
Mandiri	20	66,7
Ketergantungan Ringan	10	33,3
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal sebagian besar mandiri sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan ketergantungan ringan sebanyak 10 orang (33,3%).

### C. Analisa Bivariat

Tabel 4. Tabulasi silang antara tingkat pendidikan orang tua

dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal Bulan Juni 2016.

Pend. Orang tua	Kemandirian remaja				Total		P Value
	Mandiri		Bantuan Ringan				
	n	%	n	%	n	%	
PT	19	63,3	3	10,0	22	73,3	0,000
SMA	1	3,3	7	23,3	8	26,7	
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

Dari hasil uji dengan menggunakan uji *rank spearman* diperoleh data, terdapat bahwa tingkat pendidikan orang tua yaitu perguruan tinggi bahwa kemandirian remaja sebagian besar mandiri (63,3%) dibandingkan dengan bantuan ringan (10,0%). Sedangkan pada pendidikan orang tua SMA menunjukkan kemandirian remaja sebagian besar bantuan ringan (23,3%) dibandingkan dengan yang mandiri (3,3%).

Berdasarkan hasil uji *rank spearman* didapatkan nilai P value  $0,000 < (\alpha = 0,05)$  maka dapat ditarik kesimpulan  $H_0$  diterima, sehingga ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal.

## PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil penelitian tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental sebanyak 30 responden dalam penelitian ini, terdapat 22 responden

(73,3%) dengan pendidikan perguruan tinggi yang anaknya mampu mandiri sebanyak 19 anak (63,3%), dan dengan bantuan ringan sebanyak 3 anak (10,0%).

Dalam penelitian ini didapatkan distribusi sebagian besar adalah orang tua yang pendidikannya perguruan tinggi sebanyak 22 responden (63,3%). Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam merawat anak penyandang cacat. Hal ini dapat dilihat bahwa pendidikan orang tua yang tinggi ternyata dapat mendidik dan melatih anak dalam melakukan *personal hygiene* saat menstruasi.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Padila, 2014).

Diketahui bersama bahwa pendidikan yang utama dan pertama adalah di keluarga, maka kedua orang tua sangatlah bertanggung jawab terhadap anak-anaknya termasuk dalam meningkatkan prestasi belajar atau kemampuan si anak. Orang tua dengan pendidikan perguruan tinggi menunjukkan kemandirian remaja yang sebagian besar mandiri, karena hal yang dilakukan orang tua adalah dengan mengajarkan dan melatih secara konsisten pada anak dalam melakukan *personal hygiene* saat menstruasi dan diberikan semangat serta pujian saat anak berhasil dalam

melakukan *personal hygiene* saat menstruasi. Anak memerlukan stimulasi yang dilakukan secara terus-menerus agar dapat meningkatkan kemandirian anak dalam melakukan *personal hygiene*. Orang tua dengan pendidikan SMA menunjukkan kemandirian remaja yang sebagian besar dengan bantuan ringan karena terkadang orang tua masih ikut serta membantu dalam *personal hygiene* saat menstruasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ling (2008) mendapatkan bahwa orang tua dengan latar belakang pendidikan dasar dan menengah pertama tidak dapat melatih anak untuk melakukan keterampilan perawatan diri sebaik orang tua dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi. Sedangkan latar pendidikan orang tua yang tinggi dapat mempengaruhi kemampuan dan keinginan orang tua dalam memberikan latihan dan bimbingan kepada anak tunagrahita melakukan perawatan diri. Pendidikan yang tinggi juga dapat berdampak pada keinginan orang tua dalam mencari tahu dan belajar serta pemahaman orang tua tentang cara yang tepat dalam melatih anak tunagrahita melakukan keterampilan perawatan diri.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada kurangnya pengetahuan keluarga tentang kebutuhan-kebutuhan tunagrahita dan cara didik tunagrahita sehingga rasa kasih sayang dan perhatian keluarga terhadap tunagrahita juga berkurang. Oleh karena itu semakin rendah tingkat pengetahuan keluarga maka semakin buruk dampaknya bagi anak

tunagrahita. Sebaliknya semakin baik tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik dampaknya bagi perkembangan tunagrahita (Apriyanto, 2012).

Menurut Mangunsong (2014) Kemandirian dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memikirkan, merasakan, serta melakukan sesuatu sendiri atau tidak tergantung pada orang lain. Kemandirian sebagai suatu kemampuan untuk mengatur tingkah laku, menseleksi dan membimbing keputusan dan tindakan seseorang tanpa adanya control dari orang tua atau tanpa tergantung pada orangtua.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ling (2008) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia anak tunagrahita dengan kemampuan perawatan diri. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia akan semakin bertambah pula kemampuan anak dalam menguasai keterampilan tertentu. Pada penelitian ini remaja yang mengalami retardasi mental yang diteliti yaitu kategori tunagrahita ringan dan sedang sehingga tingkat kemandirian pada tunagrahita di SLB N Kendal dalam kategori mandiri, dalam hal ini mereka masih dapat mengurus diri mereka sendiri yaitu menjaga melakukan *personal hygiene* saat menstruasi. Selain itu, didukung oleh penelitian Pratama (2012) dalam penelitiannya diketahui bahwa kemampuan anak-remaja tunagrahita dalam melakukan *personal hygiene* saat menstruasi sebagian besar responden baik.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Semiun (2006) menyatakan bahwa



tunagrahita dengan kemampuan intelektual yang rendah dapat menguasai keterampilan-keterampilan hidup sederhana seperti perawatan diri dan kegiatan rumah tangga bila diajarkan secara terus-menerus dan konsisten.

Peneliti berasumsi bahwa jika orang tua tunagrahita mencari informasi terkait dengan anaknya maka akan lebih mudah bagi orang tua untuk mengetahui bagaimana cara yang baik dalam mendidik anak tunagrahita. Hal ini sesuai teori dari Friedman (2010) yang menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberi semangat, mengurangi putus asa dan rendah diri sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik, dukungan emosional dalam keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan orang tua dengan secara langsung mempengaruhi kemandirian remaja yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi, dibuktikan dengan 22 orang tua yang berpendidikan perguruan tinggi mempunyai anak yang dapat mandiri sebanyak 19 anak, 8 orang tua yang berpendidikan SMA mempunyai anak yang dapat mandiri sebanyak 1 anak.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *ujirank-spearman*, didapatkan nilai *P-value* sebesar  $0,000 < 0,05$ , sehingga pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam

*personal hygiene*. Dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin mandiri remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

1. Pendidikan orang tua remaja putri yang mengalami retardasi mental di SLB N Kendal sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 22 orang (73,3%).
2. Kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal sebagian besar mandiri sebanyak 20 orang (66,7%).
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian remaja putri yang mengalami retardasi mental dalam *personal hygiene* saat menstruasi di SLB N Kendal dengan hasil uji statistic menggunakan Rank Spearman didapatkan nilai *P value*  $0,000 < ( =0,05)$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

### B. Saran

#### 1. Bagi Perawat

Perawat perlu memaksimalkan perannya sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan kepada para orang tua mengenai pentingnya sikap menumbuhkan kemandirian pada remaja putri yang mengalami retardasi mental



dalam *personal hygiene* saat menstruasi.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

### a. Bagi SLB N Kendal

Diharapkan pihak sekolah dapat terus mengembangkan program pengajaran pelatihan kemandirian di sekolah mengenai *personal hygiene* saat menstruasi pada remaja yang mengalami retardasi mental, serta mampu bekerjasama dengan orang tua murid agar selalu memantau kemandirian anaknya.

### b. Bagi STIKES Widya Husada Semarang

Penelitian ini dijadikan referensi bacaan mengenai kemandirian remaja dalam *personal hygiene* saat menstruasi yang dapat dibaca dan bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya program studi keperawatan.

## 3. Bagi orang tua remaja yang mengalami retardasi mental

Orang tua diharapkan melatih secara berkala agar anak memiliki kebiasaan mandiri dalam melakukan *personal hygiene*, memberikan semangat kepada anak agar tidak mudah putus asa, serta memberikan pujian atas kemampuan dalam *personal hygiene* saat menstruasi yang dimiliki anak.

## 4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dilakukan sebagai bahan masukan serta data awal bagi mahasiswa selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan melakukan observasi secara langsung, serta perlu penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawatan diri pada remaja retardasi mental.

## DAFTAR PUSTAKA

Ali, Mohammad dan Asrori, Mohammad. (2015). *Psikologi Remaja*. Bumi Aksara: Jakarta

Apriyanto, Nunung. (2012). *Seluk-Beluk Tunagrahita & Strategi Pembelajarannya*. Javalitera: Jogjakarta.

Astati. (2016). *Menuju Kemandirian anak tuna grahita, pada <http://bintangbangsaku.com>*, diakses pada tanggal 08 januari 2016.

Ciptono dan Supriyanto, S. (2010). *Bina diri anak tuna grahita*. Karya ilmiah disampaikan pada Pelatihan Guru Pembimbing Khusus BP Diskus Prov Jawa Tengah, Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah, diakses pada tanggal 10 januari 2016.

DEPKES. (2010). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*. Tanggal update : 31Desember 2011. <http://www.gizikia.depk.es.go.id/wpcontent/uploads/d>

- [ownloads/2011/01/PEDOMANYANKES-ANAK-DI-SLBBAGI-PETUGASKESEHATAN.pdf](#)  
f. Diakses pada tanggal 14 januari 2016.
- Eko, Prabowo. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Fadilah, Lailatul. (2008). *Kendala Penerapan Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental/GDD di Pusat Terapi Terpadu A Plus Malang*. Skripsi.Malang : Universitas Islam Negeri (UIN) Malang
- Ling, F. (2008). *Self-care behaviors of school-aged children with heart disease*. Pediatric Nursing Journals. Diakses pada tanggal 26 Juli 2016
- Mahmudah. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Perilaku Hygiene Menstruasi Pada Siswi Tunagrahita Ringan Di SLB N 1 Daerah Istimewa Yogyakarta..* STIKES 'Aisyiyah.Yogyakarta.
- Mangunsong,F.(2014).*Psikologidan PendidikanAnakBerkebutuhan Khusus*.JilidKesatu.KampusBaru UI: Depok.
- Padila. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Puspita Rini, Reni. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Personal Hygiene di SDLB Negeri Colomadu*
- Rahmawati, D. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita di kabupaten banyumas jawa tengah*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Penerbit Kanisius: Yogyakarta.
- Somantri, (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Refika Aditama: Bandung.
- Suparno, W. (2010). *Pelatihan Kompetensi Program Khusus Guru Sekolah Luar Biasa : Modul bagi Siswa Tuna Grahita SD Integratif/ Inklusi Pendidikan Program Khusus, Dinas Pendidikan, Pemuda Dan Olahraga*. Yogyakarta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Tork, H., Lohrmann, C., & Dassen, T. (2007). *Care dependency among school-aged children: Literature review*. *Nursing and Health Sciences*, 9, 142-149.
- Ulfatulsholihat, R. (2010). *Peran orangtua dalam penyesuaian diri anak tunagrahita*. *Jurnal*

Universitas        Gunadarma:  
Jakarta

Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar  
Keperawatan Pediatrik* vol.2  
Ed. 6 Cet 1. Jakarta.

Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar  
Keperawatan Kesehatan Jiwa*.  
Salemba Medika: Jakarta.

# PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK SANYINJIAO DAN *SLOW STROKE BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI HAID (*DISMENOREA*)

Mukhoirotin<sup>1</sup>, Diah Ayu Fatmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu Jombang

Email: [mukhoirotinkhoir@yahoo.co.id](mailto:mukhoirotinkhoir@yahoo.co.id)

Email: [diefa.ayu@gmail.com](mailto:diefa.ayu@gmail.com)

## Abstract

Derajat nyeri menstruasi sangat bervariasi dari yang paling ringan sampai yang paling berat, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Upaya nonfarmakologi untuk mengatasi *dismenorea* diantaranya adalah akupresure pada titik Sanyinjiao dan *Slow-Stroke Back Massage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh akupresure pada titik Sanyinjiao dan *Slow-Stroke Back Massage* terhadap penurunan nyeri haid. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experimen* dengan pendekatan *Pretest-Postest Design*, menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan FIK Unipdu Jombang sebanyak 36 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan observasi dan wawancara, kemudian data dianalisis menggunakan *Paired Sample T-Test* dan *Independent Sample T-Test* dengan  $\alpha = 0.05$ . Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri haid sebelum perlakuan pada kedua kelompok adalah sebanding ( $p > 0,05$ ). Intensitas nyeri haid menurun secara signifikan setelah perlakuan dari 5,78-2,83 pada kelompok akupresure, dan dari 5,94-2,78 pada kelompok *Slow Stroke Back Massage* ( $p < 0,05$ ). Intensitas nyeri haid setelah perlakuan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok akupresure pada titik Sanyinjiao dan kelompok *Slow Stroke Back Massage* ( $2,83 \pm 1,29$  vs  $2,78 \pm 1,39$ ). Akupresure pada titik Sanyinjiao dan *Slow Stroke Back Massage* efektif menurunkan intensitas nyeri haid, sehingga dapat digunakan sebagai alternatif intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri haid.

**Keywords:** nyeri haid, akupresure, slow stroke back massage

## 1. PENDAHULUAN

*Dismenorea* merupakan keluhan nyeri selama menstruasi dan biasanya dirasakan sebagai nyeri yang menekan ke bawah, pegal atau kram di daerah abdomen bawah serta panggul (Bickley, 2009). *Dismenorea* seringkali dimulai setelah mengalami menstruasi pertama (*menarcho*). Nyeri berkurang setelah menstruasi, tetapi pada beberapa wanita nyeri bisa terus dialami selama periode menstruasi sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Upaya nonfarmakologi

untuk penanganan *dismenorhea* diantaranya adalah akupresur pada titik Sanyinjiao dan *Slow Stroke Back Massage*. Namun sejauh ini perbedaan pengaruh akupresure pada titik Sanyinjiao dengan *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri *dismenorhea* belum diketahui secara jelas.

Perkiraan prevalensi *dismenorhea* bervariasi di seluruh dunia, mulai dari 56,4% di daratan China, 51% di Turki, 67% di Swedia, 80% di Australia Barat, 85% pada Spain dan 60-90% di Amerika

Serikat, 73,3% di antara gadis-gadis SMA Taiwan (Usia rata-rata 16,7 tahun)(Wu LL., Shu CH., Liu, CF., 2012). Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang mengalami nyeri menstruasi (Proverawati, 2009). *Dismenorea* menyerang 75% dari seluruh wanita, 50% melaporkan gejala ringan, 30% mengalami gejala sedang, dan 20% mempunyai gejala-gejala berat (Benson, 2008).

Penyebab nyeri berasal dari otot rahim, otot ini bisa berkontraksi dan relaksasi. Saat menstruasi kontraksi otot rahim sangat kuat. Kontraksi yang terjadi adalah akibat prostaglandin. Prostaglandin berfungsi untuk membuat dinding rahim berkontraksi dan pembuluh darah sekitarnya terjepit (kontriksi) yang menimbulkan iskemi jaringan. Selain itu prostaglandin juga merangsang saraf nyeri di rahim sehingga menambah intensitas nyeri (Proverawati, 2009). Gejala yang muncul pada *dismenorea*, terasa nyeri pada perut bagian bawah dan punggung (Varney, 2006). Apabila tidak ditangani, nyeri akan menjalar ke daerah pinggang dan paha, disertai keluhan mual dan muntah, sakit kepala, diare dan mudah tersinggung.

Penanganan nyeri haid (*dismenorea*) dapat diberikan dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi pada dismenorhea biasanya berhasil, tetapi angka kegagalannya 20-25 %. NSAIDs adalah pengobatan pilihan utama tetapi kadang-kadang menyebabkan efek samping gastrointestinal berat sehingga membuat pasien mencari pengobatan alternatif (Navvabi Rigi *et al.*, 2012).

Upaya nonfarmakologi untuk penanganan dismenorhea diantaranya adalah akupresur dan *Slow Stroke Back Massage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan perbedaan pengaruh akupresur pada titik Sanyinjiao dengan *slow stroke back massage* terhadap penurunan intensitas nyeri haid (*dismenorea*) pada Mahasiswi FIK Unipdu Jombang.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experimen Pretest-Postest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan FIK Unipdu Jombang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Mahasiswi yang mengalami *dismenorea* primer; 2) Mahasiswi yang belum mendapat terapi anti nyeri; 3) Mahasiswi yang kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Mahasiswi yang mengalami *dismenorea* sekunder; 2) Mahasiswi yang di tengah-tengah menolak untuk diberi perlakuan. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok pertama mendapatkan akupresure pada titik Sanyinjiao (n=18), dan kelompok kedua mendapatkan *slow stroke back massage* (n=18). Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan observasi dan wawancara, kemudian data dianalisis menggunakan *Paired Sample T-Test* dan *Independent Sample T-Test* dengan 0.05.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum diberikan perlakuan pada kedua kelompok, terlebih dulu dilakukan pengukuran awal terhadap intensitas nyeri haid melalui *pre test*. Selanjutnya dilakukan uji *independent sample t-test*. Berdasarkan hasil uji *independent*

*sample t-test*, didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri haid dari kelompok akupresure pada titik Sanyinjiao dan kelompok *Slow Stroke Back Massage* seperti terlihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Intensitas Nyeri Haid (*Dismenorea*) Sebelum Perlakuan**

Kelompok	Mean	SD	Beda Mean (95% CI)	p
Akupresure SP6	5,78	1,48	-0,16 (-1,21 – 0,87)	0,75
SSBM	5,94	1,59		

Setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok yaitu kelompok akupresure SP6 dan kelompok SSBM selama 10 menit, dilakukan pengukuran intensitas nyeri haid. Berdasarkan hasil pengukuran

tersebut, didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri haid dari kelompok akupresure SP6 dan kelompok SSBM seperti terlihat pada tabel 2. berikut:

**Tabel 2. Intensitas Nyeri Haid (*Dismenorea*) Setelah Perlakuan**

Kelompok	Mean	SD	Beda Mean (95% CI)	p
Akupresure SP6	2,83	1,29	0,06 (-0,86 – 0,97)	0,90
SSBM	2,78	1,39		

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik rata-rata intensitas nyeri haid antara sebelum

perlakuan dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok seperti terlihat pada tabel 3. berikut :

**Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Intensitas Nyeri Haid (*Dismenorea*) Sebelum Perlakuan dan Sesudah Perlakuan**

Kelompok	Sebelum Perlakuan Mean (SD)	Sesudah Perlakuan Mean (SD)	Beda Mean (95% CI)	p
Akupresure SP6	5,78 ± 1,48	2,83 ± 1,29	2,95 (2,29 – 3,59)	0,00
SSBM	5,94 ± 1,59	2,78 ± 1,39		
			3,16 (2,65 –	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri haid (dismenorea) yang dialami responden rata-rata pada intensitas sedang. Hal ini sesuai pendapat Manuaba (2010), yang menyatakan bahwa derajat nyeri menstruasi sangat bervariasi dari yang paling ringan sampai yang paling berat. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswi yang tinggal di asrama sehingga selain mendapatkan tugas akademik, responden juga ada kegiatan di Asrama. Keadaan ini akan memicu stres dan kelelahan mahasiswa.

Rata-rata intensitas nyeri haid pada ke-dua kelompok mengalami penurunan antara *pre test* dan *post test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur pada titik Sanyinjiao dan *Slow Back Massage* (SSBM) secara signifikan dapat mengurangi intensitas nyeri haid. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jun *et al* (2007) dan Gharloghi *et.al.*, (2012) menyatakan bahwa akupresur pada titik sanyinjiao dapat menurunkan nyeri haid sampai 2 jam setelah perlakuan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahboobeh *et.al.*, (2013) dan Charandabi *et al* (2011), menyatakan bahwa secara signifikan akupresur dapat menurunkan nyeri haid primer. Hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa massage dapat menurunkan nyeri haid adalah penelitian yang dilakukan oleh Han *et al* (2006), menunjukkan bahwa massage selama 15 menit efektif menurunkan nyeri haid.

Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa secara signifikan ada pengaruh akupresur pada titik sanyinjiao terhadap penurunan intensitas nyeri haid (*dismenorea*). Hal ini terjadi jika akupresur dilakukan pada titik yang tepat dengan gerakan melingkar sedalam 0,5 sampai 1 cun selama 10 menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirbagher-Ajorpaz N., *et al.* (2010), menunjukkan bahwa akupresur pada titik Sanyinjiao (SP6) bisa menjadi intervensi keperawatan non-invasif yang efektif untuk mengurangi dismenore primer dan efek berlangsung selama 3 jam pasca perawatan.

Akupresur pada titik sanyinjiao berfungsi untuk memperkuat limpa, dan mengembalikan keseimbangan Yin dan darah, hati, dan ginjal, sehingga hal tersebut dapat memperkuat peredaran darah, dengan demikian akupresur pada titik sanyinjiao dapat mengurangi nyeri dismenorea (Wong *et al*, 2010). Efek penekanan di titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut *beta-lipotropin* yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Selain itu endorfin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat-obat opiate seperti morfin.



Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf, saraf sensitif dengan nyeri rangsangan dari luar dan begitu dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menstimulasi sistem endokrin untuk melepas sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh (Hasanah, 2010). Akupresur pada titik sanyinjiao terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri haid (dismenorea), dapat dilakukan dengan mudah dan murah. Akupresur dapat digunakan sebagai pengobatan alternatif di samping obat anti nyeri.

Hasil uji *paired sample t-test* didapatkan bahwa *slow stroke back massage* secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri haid. Hal ini terjadi jika *slow stroke back massage* dilakukan dengan memberikan usapan/penekanan pada punggung secara perlahan menggunakan jari-jari dan telapak tangan sampai responden merasa nyaman, selama 10 menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuliani, *et al.* (2013), menunjukkan bahwa ada pengaruh stimulasi kutaneus (*Slow-Stroke Back Massage*) terhadap penurunan nyeri haid. *Slow Stroke Massage* (SSBM) adalah suatu tindakan memberi kenyamanan, yang dapat meredakan ketegangan, merilekskan pasien dan meningkatkan sirkulasi. Cara kerja *slow stroke massage* ini menyebabkan terjadinya pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Potter & Perry, 2005; Seers *et al.*, 2008).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *independent*

*sample t-test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh akupresur pada titik sanyinjiao dan *slow stroke back massage* terhadap penurunan intensitas nyeri haid (*dismenorea*) dengan *p value* sebesar 0,90 ( $p > 0,05$ ).

Akupresur pada titik sanyinjiao dan *slow stroke back massage* sama-sama dapat menurunkan intensitas nyeri secara non farmakologis. Terjadinya penurunan intensitas nyeri haid (*dismenorea*) sesuai dengan teori *gate control*. Apabila terdapat impuls yang ditransmisikan serabut berdiameter besar karena 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 dapat merasakan sensasi nyeri kondisi ini sebut dengan “pintu gerbang tertutup” (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua kelompok baik yang mendapatkan akupresur pada titik sanyinjiao dan *slow stroke back massage* terjadi penurunan intensitas nyeri haid. Dengan menurunnya intensitas nyeri haid mahasiswi dapat melaksanakan kegiatan rutin di asrama dan aktivitas kuliah tidak terganggu. Akupresur pada titik sanyinjiao dan *slow stroke back massage* bisa diberikan tidak hanya pada mahasiswi atau responden tapi juga bisa diberikan pada masyarakat khususnya wanita, ketika mengalami *dismenorea*.

efektif menurunkan intensitas nyeri haid. Dengan demikian penulis menyarankan untuk menggunakan

kedua tindakan tersebut sebagai alternatif upaya nonfarmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri haid.

## 5. REFERENSI

- Benson, C. (2008). *Buku Saku Obstetrik dan Ginekologi*. EGC. Jakarta.
- Bickley, S. (2009). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Charandabi, S.M. (2010). The Effect Of Acupressure at The Sanyinjiao Point (SP6) On Primary Dysmenorrhea in Students Resident In Dormitories Of Tabriz. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 16 (4): 309-317.
- Gharloghi S, Torkzahrani S, Akbarzadeh A.R, Heshmat R. (2012). *The Effects of Acupressure on Severity of Primary Dysmenorrhea. Patient Preference and Adherence*. 2012;6 137-142.
- Hasanah, O. (2010). *Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada Remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru*. Jurnal Diterbitkan. Depok: Universitas Indonesia.
- Han, S. H., Hur, M. H., Buckle, J., Choi, J., & Lee, M. S. (2006). Effect of Aromatherapy on Symptoms of Dysmenorrhea in College Students: A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12, 535–541.
- Jun EM, Chang S, Kang DH, Kim S. (2007) Effects of Acupressure on Dysmenorrhea and Skin Temperature Changes in College Students: A Nonrandomized Controlled Trial. *Int J Nurs Stu*. 44(6):973–981.
- Mahboobeh K , Atrian F.A, Malihe S, Nahid S, Mohammad A.J. (2013) *Investigating the Effect of Pressure on Third Liver Point on Primary Dysmenorrhea: a Randomized Controlled Clinical Trial*. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013 September; 15(9): 848-53.
- Mirbagher-Ajorpaz N., et al. (2010). *The effects of acupressure on primary dysmenorrhea: A randomized Controlled Trial*. Complementary Therapies in Clinical Practice. Diakses Pada Tanggal 21 Maret 2015.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Navvabi Rigi et al. (2012). *Comparing The Analgesic Effect of Heat Patch Containing Iron Chip and Ibuprofen for Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial*. Biomed Central. Diakses Pada Tanggal 23 Maret 2015.

- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Proverawati. (2009). *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Seers, K., Crichton, N., Martin, J., Coulson, K., & Carroll, D. (2008). A Randomised Controlled Trial to Assess the Effectiveness of a Single Session of Nurse Administered Massage for Short Term Relief of Chronic Nonmalignant Pain. *BMC Nursing*, 7, 1–9.
- Varney. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Vol 1. EGC. Jakarta.
- Wong CL., Lai KY, & Tse HM. (2010). Effect of SP6 acupressure on Pain and Menstruation Distress in Young Women with Dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Volume 16, 64-69.
- Wu LL., Shu CH., Liu, CF. (2012). *Effects of Noninvasive Electroacupuncture at Hegu (LI4) and Sanyinjiao (SP6) Acupoints on Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial*. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*. Volume 18, Number 2, 2012, pp. 137–142. Diakses Pada Tanggal 21 Maret 2015.
- Zuliani, Mukhoirotin, Pujiani. (2013). *Pengaruh Stimulasi Kutaneus (Slow Stroke Back Massage) terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea)*. *Jurnal Eduhealth*. Vol. 3 No. 2, 2013, 130-134.

# GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG DAMPAK PERNIKAHAN DINI DI DESA LEMPONG KECAMATAN JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR

Karlinda Nuriya Afifah<sup>1)</sup>, Dwi Susilawati<sup>2)</sup>

<sup>1,2)</sup> Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
email: [karlindaafifah@yahoo.co.id](mailto:karlindaafifah@yahoo.co.id)  
email: [suziebima@gmail.com](mailto:suziebima@gmail.com)

## Abstract

*Pernikahan usia dini mengorbankan perkembangan anak, merampas kesempatan anak untuk memperoleh pendidikan, kesehatan, mengakibatkan kehamilan dini dan isolasi sosial. Pernikahan dini juga menimbulkan dampak yang meliputi dampak fisik, psikologis, dan kehidupan keluarga. Pengetahuan remaja putri mempengaruhi pemikiran mereka tentang pernikahan dini. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini di Desa Lempong Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar. Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan desain riset deskriptif secara single cross sectional design. Pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 168 responden, sebanyak 75 orang (44,6%) berpengetahuan kurang, sebanyak 68 orang (40,5%) berpengetahuan cukup, dan sebanyak 25 orang (14,9%) berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini disarankan menjadi acuan perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai pernikahan dini.*

**Keywords** : Pengetahuan, Remaja Putri, Pernikahan Dini.

## 1. PENDAHULUAN

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilaksanakan sebelum anak usia 18 tahun berlaku untuk anak laki-laki dan perempuan, namun dalam prakteknya pernikahan ini umum dilakukan oleh perempuan muda. Pernikahan usia dini ini menyumbang 20% angka kematian ibu (WHO,2015). Indonesia tercatat menempati ranking ke 37 negara pernikahan muda tertinggi di dunia serta tertinggi kedua di ASEAN setelah negara Kamboja. Jumlah perempuan muda di Indonesia yang telah berusia 15-19 tahun telah menikah sebanyak 11,7% lebih besar dibandingkan laki-laki muda usia 15-19 tahun yaitu hanya 1,6% (BKKBN, 2012).Usia menikah pertama wanita

di Indonesia antara rentang 16-18 tahun (Infodatin, 2014).

Pernikahan dini dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain fisik, psikologis, dan kehidupan keluarga. Dampak fisik yang dapat ditimbulkan dari pernikahan dini antara lain meningkatkan resiko *Intra Uteri Fetal Death*, bayi lahir *premature*, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan yang meningkatkan resiko kematian ibu (Manuaba, 2008). Selain dampak tersebut, remaja putri yang melakukan pernikahan dini dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit kanker rahim. Hal ini terjadi karena pada perempuan yang menikah dibawah usia 20 tahun sel-

sel rahim belum terbentuk matang sehingga apabila terpapar *Human Papiloma Virus* (HPV) pertumbuhan sel akan menyimpang dan dapat meningkatkan resiko kanker (Astuty, 2011).

Dampak psikologis dari pernikahan dini terjadi akibat keadaan mental remaja yang belum matang sehingga mempengaruhi penerimaannya terhadap kehamilan, merasa tersisih dari pergaulan, merasa tertekan karena mendapat cercaan dari keluarga, teman atau lingkungan (UNICEF, 2006). Dampak psikologis lain adalah tidak dapat mengalami pengalaman yang dirasakan teman sebaya mereka meliputi pendidikan, mendapatkan jaminan kesehatan yang baik, kesempatan bekerja, dan persahabatan. Pernikahan dini membuat remaja putri menjadi terisolir dari keluarga dan teman-teman mereka ketika harus tinggal bersama suami (Hasan, 2015). Remaja putri yang terisolir harus melakukan penyesuaian, apabila mereka gagal dalam melakukan penyesuaian maka akan timbul permasalahan dalam kehidupan berumah tangga.

Permasalahan rumah tangga yang sering muncul pada pasangan pernikahan dini antara lain pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, ketidakmampuan mengasuh anak, ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua, serta psikologis yang belum matang sehingga cenderung labil dan emosional (Sarwono, 2006). Permasalahan tersebut bila tidak disikapi dengan mental yang kuat dapat menyebabkan perceraian serta berdampak pada sosial ekonomi keluarga. Pasangan yang akan menikah di usia muda perlu

meningkatkan pengetahuannya tentang pernikahan dini agar dapat menyelesaikan permasalahan yang timbul di kehidupan keluarga (Hurlock, 1999).

Hasil studi pendahuluan di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2014 tercatat ada 75 kasus pasangan muda yang menikah menggunakan surat dispensasi, sedangkan pada tahun 2015 ada sebanyak 57 kasus di bulan yang sama. Pernikahan dini tersebut marak terjadi di Kecamatan Jenawi dan Jatiyoso. Hasil studi yang dilakukan peneliti di Kecamatan Jenawi sepanjang bulan Januari-Februari 2015 diperoleh data dari 50 pasangan yang mendaftarkan pernikahan, 33 orang calon mempelai wanita berusia di bawah 21 tahun dan 16 orang diantaranya menggunakan surat dispensasi. Dari data yang diperoleh tersebut 21 orang diantaranya merupakan warga desa Lempong.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan desain riset deskriptif yang dilakukan satu kali dalam satu periode atau *Single Cross Sectional Design* (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di desa Lempong Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan sampel sebanyak 168 responden. Pengumpulan data didapatkan dengan menyebar kuesioner. Instrumen penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di desa Sidomukti yang memiliki karakteristik sama dengan tempat penelitian. Uji validitas *construct* menggunakan rumus *product moment* memperoleh hasil sebanyak

29 nomor pernyataan nilai r hitung > r tabel dengan nilai terkecil yaitu 0,484 sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan rumus

*Alpha Cronbach* yang memperoleh hasil = 0.944 yang berarti reliabel. Analisa data menggunakan analisis *univariat*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Di Desa Lempong Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar (N=168)**

No	Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Total	
				n	%
<b>Usia</b>					
1	12-14 tahun	6	3,6	168	100
2	15-17 tahun	101	60,1		
3	18-20 tahun	61	36,3		
<b>Status Pendidikan</b>					
1	SMP	66	39,3	168	100
2	SMA	102	60,7		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 168 responden sebanyak 101 remaja putri berusia 15-17 tahun

(60,1%) dan sebanyak 102 remaja putri berstatus pendidikan SMA/Sederajat (60,7%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Di Desa Lempong Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar (N=168)**

No	Pengetahuan remaja putri	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	25	14,9
2	Cukup	68	40,5
3	Kurang	75	44,6
Total		168	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 168 responden 75 orang (44,6%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja putri berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 75 dari 168 responden (44,6%). Responden dalam kategori memiliki pengetahuan kurang disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh mengenai pernikahan dini dari keluarga maupun lingkungan (Darmayanti, 2012).

Responden penelitian menyadari dampak dari pernikahan dini dan sebagian besar responden beranggapan bahwa pernikahan dini akan membantu keluarganya keluar dari kesulitan ekonomi keluarga. Responden dalam kategori memiliki pengetahuan kurang disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh mengenai pernikahan dini dari keluarganya maupun lingkungan. Responden penelitian menyadari dampak yang dapat ditimbulkan dari pernikahan dini dan sebagian besar



responden beranggapan bahwa pernikahan dini akan membantu keluarganya keluar dari kesulitan ekonomi.

Kurangnya pengetahuan tersebut juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan keterpaparan remaja terhadap suatu informasi yang dapat mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku yang dimiliki (Erfandi, 2009). Responden penelitian menyadari kurangnya pengetahuan ini disebabkan institusi pendidikan maupun pelayanan kesehatan jarang melakukan penyuluhan tentang bahaya pernikahan dini kepada masyarakat khususnya kepada remaja putri. Bila pengetahuan remaja putri tentang pernikahan dini tinggi maka semakin baik pula sikap remaja putri untuk menolak pernikahan dini, akan tetapi hal tersebut tidak begitu berpengaruh jika pengetahuan tentang pernikahan dini remaja putri kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2012) tentang gambaran pengetahuan remaja putri tentang resiko perkawinan dini dalam kehamilan di Lingkungan II Kelurahan Tanjung Gusta Medan Tahun 2012 yaitu dari 30 responden sebanyak 16 orang (53%) termasuk kategori berpengetahuan kurang. Remaja yang berpengetahuan kurang tersebut beresiko untuk melakukan pernikahan dini. Sehingga perlu adanya penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini beserta dampaknya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 68 orang dari 168 responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai dampak pernikahan dini (40,5%). Remaja putri yang memiliki pengetahuan

cukup disebabkan remaja putri tersebut belum sepenuhnya mengerti tentang pernikahan dini serta dampak yang dapat ditimbulkan. Responden penelitian beranggapan pengalaman orang di lingkungan sekitar dimana kehamilan dan persalinan di usia muda tidak terjadi masalah merupakan salah satu alasan remaja putri memiliki pengetahuan cukup tentang pernikahan dini.

Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Handayani (2014) mengenai gambaran pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini bagi kesehatan di SMA An-Naas Pekanbaru diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup tentang dampak pernikahan dini bagi kesehatan yaitu sebanyak 36 responden (56,26%). Pengetahuan remaja yang termasuk kategori pengetahuan cukup juga dapat membantu seseorang untuk menunda pernikahan. Apabila semakin banyak remaja putri yang beranggapan untuk menunda pernikahannya maka akan berdampak pada penurunan angka pernikahan dini.

Pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia. Responden penelitian ini mayoritas berusia 15-17 tahun yaitu sebanyak 101 orang dari 168 responden (60,1%). Remaja pada usia ini termasuk dalam kategori remaja madya atau remaja pertengahan. Tahapan tumbuh kembang yang sedang dialami remaja pertengahan seperti: mulai mempererat hubungan dengan teman maupun lawan jenis, timbul adanya keinginan untuk kencan, telah merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru walaupun beresiko seperti seks bebas, serta merasa berada dalam kondisi kebingungan karena ia belum



bisa melakukan keputusan (Desmita, 2009). Salah satu keputusan tersebut dapat dilihat ketika remaja putri diminta mengisi kuesioner mengenai pengetahuan tentang pernikahan dini, mereka tampak kebingungan dalam mengambil keputusan. Hal inilah menjadi salah satu faktor yang menyebabkan sebagian besar responden termasuk dalam kategori berpengetahuan cukup dan kurang.

Menurut Bobak (2004), remaja madya juga masih belajar menerima informasi tetapi belum mampu menerapkannya secara maksimal dan sering kali mencoba-coba tanpa memperhitungkan konsekuensinya. Penerimaan terhadap informasi inilah mempengaruhi perilaku remaja terhadap pengetahuan dan pola pikirnya. Apabila mayoritas remaja memiliki pengetahuan kurang, hal ini menyebabkan remaja madya mudah untuk terjerumus ke dalam seks bebas yang memicu terjadinya pernikahan dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puryanti (2014) tentang gambaran pengetahuan remaja putri tentang pernikahan usia dini di desa Gogodalem, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang dengan hasil sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan kurang tentang pernikahan dini lebih banyak terjadi pada remaja madya (47,5%). Hal ini disebabkan responden kurang memperoleh informasi mengenai pernikahan dini baik dari lingkungan sekolah maupun rumah.

Pengetahuan responden pada penelitian ini salah satunya diukur oleh jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh. Pendidikan formal disebut juga sebagai pendidikan dengan sistem persekolahan. Hasil penelitian

menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat yaitu 102 orang dari 168 responden (60,7%). Tingkat pendidikan tersebut diukur melalui kuesioner data demografi yang dibagikan kepada responden.

Seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan semakin luas pula pengetahuannya, namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang merupakan responden yang berpendidikan SMA/Sederajat dibandingkan SMP, sehingga tingkat pendidikan tidak menjadi tolak ukur baik dan buruknya tingkat pengetahuan seseorang.

#### **4. KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dari 168 responden 75 orang (44,6%) memiliki pengetahuan kurang, 68 orang (40,5%) berpengetahuan cukup, dan 25 orang (14,9%) berpengetahuan baik tentang dampak pernikahan dini.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu, 1) disarankan untuk peneliti lain agar melakukan modifikasi dari penelitian ini seperti melakukan penelitian kualitatif menggunakan metode wawancara agar hasil penelitian yang diperoleh lebih spesifik dan terinci, 2) disarankan untuk profesi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dengan melakukan pendidikan kesehatan

mengenai pernikahan dini beserta dampaknya, 3) disarankan untuk kader kader posyandu, kader ibu-ibu, pengurus KUA, pejabat di tingkat desa Lempong maupun Kecamatan Jenawi sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dengan untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai pernikahan dini beserta dampaknya agar dapat.

## 5. REFERENSI

- Astuty, Siti Yuli.(2011). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perkawinan Usia Muda di Kalangan Remaja di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.*Skripsi* Sumatera: Universitas Sumatera Utara.
- Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN). (2012). *Kajian Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi Di Indonesia: Dampak Overpopulation, Akar Masalah dan Peran Kelembagaan di Daerah*. Jakarta: Kementrian Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- Bobak. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, Ira. (2012). Pengetahuan Remaja Putri tentang Dampak Pernikahan Dini pada Kesehatan Reproduksi Siswi di Kelas XI SMK Batik 2 Surakarta. *Skripsi*.Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bandung : NJR
- Erfandi. (2009). *Dasar Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Aina. (2014). Gambaran Pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini bagi kesehatan di SMA An-Naas Pekanbaru.Diambil dari [www.academia.edu](http://www.academia.edu). Pada tanggal 12 Mei 2016
- Hasan, Budiman. 2015. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kehidupan Keluarga di Desa Tabongo Timur Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo. *Skripsi*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo.
- Hurlock. (1999). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Anggota IKAPI.
- Infodatin. (2014). Pusat Data Informasi Kementrian Kesehatan RI.Diambil dari<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>. Pada tanggal 14 Mei 2016.
- Manuaba. (2008). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puryanti, Ida. (2014). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pernikahan Usia Dini Di Desa Gogodalem, Kecamatan Bringin,

Kabupaten Semarang.  
*Skripsi*. Semarang: Akbid  
Ngudi Waluyo.

Sarwono. (2006). *Ilmu Kandungan*.  
Jakarta: EGC.

UNICEF. (2006). Early Marriage:  
A Harmful Traditional  
Practice, A Statistical  
Exploration. Diunduh dari  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org). pada  
tanggal 16 Januari 2016  
pukul 07.30 WIB.

World Health Organization  
(WHO). (2015). Child  
Marriage: 39000 Every  
Days. Diakses  
dari [www.who.int/child\\_marriage\\_20130307](http://www.who.int/child_marriage_20130307). pada  
tanggal 13 Maret 2016

Yanthi, Erma. 2012. Gambaran  
Pengetahuan Remaja Putri  
Tentang Resiko  
Perkawinan Dini Dalam  
Kehamilan Di Lingkungan  
II Kelurahan Tanjung Gusta  
Medan Tahun 2012.  
*Skripsi*. Medan: Universitas  
Prima Indonesia.

# HUBUNGAN ANTARA POLA PEMBERIAN ASI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BATITA DI DESA BOJA KECAMATAN BOJA KABUPATEN KENDAL

Anggorowati<sup>1</sup>, Prilla Runi Alfitra<sup>2</sup>, Windyastuti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan UNDIP

email: [aangham@gmail.com](mailto:aangham@gmail.com)

<sup>2,3</sup> Stikes Widya Husada Semarang

## Abstract

*Data SDKI menunjukkan adanya penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dari 39,5% pada tahun 2002 menjadi 32% pada tahun 2007, dengan pemberian ASI secara rutin pada anak usia dini berdampak pada perkembangan motorik kasar. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar batita di desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. Penelitian dilakukan dengan survey analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi yang diteliti adalah ibu dengan batita. Sampel yang diteliti adalah 30 batita. Variabel yang diteliti adalah pola pemberian ASI sebagai variabel bebas dan perkembangan motorik kasar sebagai variabel terikat. Analisis data menggunakan fisher exact test. Hasil penelitian menunjukkan 13 anak (43,3%) pola pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar normal, 10 anak (33,3%) pola pemberian ASI predominan dan 7 anak (23,3%) parsial dengan perkembangan motorik kasar normal / suspect. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan yang signifikan pola pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar batita di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal (uji fisher nilai p value 0,024).*

**Keywords:** pola pemberian ASI, perkembangan motorik kasar, batita.

## 1. PENDAHULUAN

Perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi. Selama 4 atau 5 tahun pertama kehidupan pasca lahir, anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar. Gerakan tersebut melibatkan bagian badan yang luas yang digunakan dalam berjalan, berlari, melompat, berenang dan sebagainya. Setelah berumur 5 tahun, terjadi perkembangan yang besar dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik yang melibatkan kelompok otot yang lebih kecil yang digunakan

untuk menggenggam, melempar, menangkap bola, menulis, dan menggunakan alat (Hurlock, 2005). Pada tumbuh kembang anak diperlukan 3 tiga kebutuhan yaitu, pengasuhan yang baik dan benar, pengakuan yang wajar serta kebutuhan gizi, artinya kebutuhan gizi sangat dibutuhkan dalam masa perkembangan motorik anak. Dimasa - masa perkembangan motorik anak, orang tua perlu memperhatikan kebutuhan gizi, yang paling mendasar pemberian ASI secara tepat terdapat beberapa vitamin dan sangat bergizi (Tim Pustaka, 2010).

Air Susu Ibu atau disingkat ASI merupakan sumber zat utama

makanan bergizi bagi bayi usia 0-6 bulan. ASI mengandung zat gizi dan zat lain-lain yang cukup untuk kesehatan sesuai kebutuhan. ASI adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. ASI diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir, paling lambat setengah jam pertama setelah bayi lahir (Siswanto, 2010). Menurut (Mihreshahi et al, 2008) dan (Nugroho, 2011), pemberian Air Susu Ibu dapat dikategorikan sebagai ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, serta suplemen vitamin dan mineral dan ASI yang diperas. ASI Predominan dimana selain mendapatkan ASI, bayi juga diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain, misal air teh, air gula dan jus tetapi bukan susu formula / susu sapi. ASI Parsial dimana bayi juga mengkonsumsi makanan komplemen seperti susu sapi, susu formula / buatan dan, sereal atau makanan semi padat lain. Pemberian ASI yang terakhir adalah tidak menyusui, yakni bayi yang tidak mengkonsumsi ASI sama sekali.

Hasil wawancara langsung pada ibu dengan batita di desa Boja ditemukan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar sebanyak 5 anak, dari 30 jumlah total batita. Hal ini

disebabkan ibu tidak memberi ASI pada anaknya dengan alasan bekerja di luar rumah misalnya sebagai karyawan, guru dan wanita karier dengan jumlah 30%, dan ibu yang memberi ASI eksklusif dengan jumlah 70%. Kebutuhan akan makanannya digantikan dengan susu instan/ formul. Dari 5 anak yang mengalami keterlambatan motorik kasar diantaranya terdapat anak yang sulit melakukan lompat jauh seperti yang di instruksikan. Oleh karena itu perlu dieksplorasi keterkaitan pola pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar batita. Tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan pola pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar batita di Desa Boja kecamatan Boja kabupaten Kendal.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diteliti adalah ibu dengan batita. Sampel yang diteliti adalah 30 batita. Variabel yang diteliti adalah pola pemberian ASI sebagai variabel bebas dan perkembangan motorik kasar sebagai variabel terikat. Data diperoleh dari kuesioner dan dianalisis secara univariate dan bivariate menggunakan *fisher exact test*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu dengan Anak Batita di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Pada Bulan Agustus 2014 (n=30)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur (bln)		
6-12	4	13,3
13-18	3	10,0
19-24	7	23,3
25-30	9	30,0
31-36	7	23,3
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
SD	6	20,0
SMP	6	20,0
SMA	11	36,7
Perguruan Tinggi	7	23,3
Bekerja	16	53,3
Tidak Bekerja	14	46,7

**Tabel 2. Pola Pemberian ASI di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Agustus 2014 (n=30)**

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
Eksklusif	13	43,3
Predominan	10	33,3
Parsial	7	23,3

**Tabel 3. Perkembangan Motorik Kasar Batita di Des Boja Kabupaten Kendal Agustus 2014 (n=30)**

Perkembangan Motorik	Frekuensi	Persentase
Normal	24	80,0
Suspect	6	20,0

**Tabel 4. Hubungan antara Pola Pemberian ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Batita di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal bulan Agustus 2014 (n=30)**

Pola Pemberian ASI	Perkembangan motorik kasar		P value
	Normal	Suspect	
Eksklusif	13 43,3%	0 ,0%	0,024
Predominan/parsial	11 36,7%	6 20,0%	
Jumlah	24 80,0%	6 20,0%	



### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian kategori umur anak masih digolongkan dalam batita. Batita merupakan anak di bawah usia tiga tahun yang sangat memerlukan perhatian dari kedua orang tuanya. Pengasuhan pada batita, seorang ibu sering mendambakan pengasuhan dengan pemberian kasih sayang yang penuh. Perhatian ibu dibutuhkan karena usia batita sangat memerlukan pemberian ASI agar kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bisa berjalan secara optimal.

Jenis kelamin batita sebagian besar laki-laki yaitu sebanyak 17 batita (56,7%), dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 anak (43,3%). Responden batita dengan jenis kelamin laki-laki lebih terlihat bergerak aktif dari batita yang berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan terbanyak ibu dengan batita yaitu SMA (36,7%). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan ibu, tingkat pengetahuan ibu sangat penting dalam stimulasi tumbuh dan berkembang dengan optimal dan mandiri, misalnya melatih berjalan, melatih duduk anak sesuai dengan waktu / umur anak (Septiari, 2012).

Beberapa pekerjaan ibu sebagai pegawai negeri yaitu guru, karyawan swasta yaitu karyawan pabrik kayu, pabrik tekstil, konpeksi, dan

pedagang di pasar. Hal tersebut mengindikasikan status pekerjaan ibu adalah salah satu faktor berpengaruh terhadap pola pemberian ASI eksklusif karena kesulitan untuk membagi waktu menyusui pada anak.

### **Pola Pemberian ASI**

Pola pemberian ASI secara eksklusif 13 orang (43,3%), sedangkan orang tua yang memberi ASI secara predominan 10 orang (33,3%), dan orang tua yang memberi ASI secara parsial 7 orang (23,3%). Hal ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran ibu tentang manfaat ASI bagi perkembangan anak di posyandu RW III Desa Boja, dampak yang terjadi yaitu terdapat batita yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar hal yang sebaiknya dilakukan yaitu pentingnya pendidikan kesehatan pada ibu menyusui, mendorong orang tua untuk lebih melakukan pemeriksaan perkembangan anak salah satunya di posyandu wilayah tempat tinggal.

### **Perkembangan motorik kasar**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar pada anak batita di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal sebanyak 24 anak perkembangan motorik kasar normal (80%), dan sebanyak 6 anak mengalami perkembangan motorik kasar ke arah suspect (20%). Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf, dan otot yang terkoordinasi. Pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi

dan kegiatan yang ada pada waktu lahir (Hurlock, 2005).

Hasil penelitian diperoleh bahwa 20% perkembangan motorik kasar *suspect* karena beberapa faktor yaitu faktor ekonomi dan faktor pekerjaan. Faktor ekonomi yaitu ada beberapa orang tua dari batita ekonomi orang tuanya di bawah rata-rata, akibatnya ibu yang sedang menyusui anak tidak bisa membeli makanan bergizi untuk menambah vitamin maupun nutrisi, akibatnya mutu ASI ibu tidak begitu baik, sedangkan faktor pekerjaan ibu (wanita karier) kesulitan untuk membagi waktu untuk menyusui anaknya, akibatnya kurang memperhatikan pemberian ASI pada anaknya (seharusnya diberikan setiap 3 jam pada siang hari dan 4 jam pada malam hari).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang bekerja atau wanita karier. Hal yang seharusnya dilakukan orang tua adalah lebih mencukupi kebutuhan ASI pada anak sesuai dengan kebutuhan, stimulasi gerak tubuh sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya; ketika memandikan, menyusui, menyuapi makanan, menggendong, mengajak berjalan, latihan berdiri dengan 1 kaki. Stimulasi yang harus dihindari orang tua adalah memberikan stimulasi dengan terburu-buru, memaksakan kehendak juga tidak memperhatikan minat atau keinginan batita (Septiari, 2012).

### **Hubungan antara pola pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi Square* didapatkan nilai *Fisher's Exact Test* 0,024 yaitu  $< 0,05$ , sehingga dinyatakan ada hubungan antara pola pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar.

Hasil penelitian menunjukkan yaitu sebanyak 13 batita yang memiliki pola pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar normal yaitu sebanyak 13 batita (43,3%) dan tidak terdapat pola pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar *suspect*. Pada 17 batita memiliki pola pemberian ASI predominan / parsial dengan perkembangan motorik kasar normal yaitu sebanyak 11 batita (36,7%) dan pola pemberian ASI predominan / parsial dengan perkembangan motorik kasar *suspect* yaitu sebanyak 6 batita (20,0%). Hal ini disebabkan karena ibu tidak memberikan ASI pada anaknya, kebutuhan makanan batita digantikan dengan susu instan / formula dengan alasan ibu bekerja diluar rumah / wanita karir. Kebutuhan gizi baik yang terkandung dalam ASI tidak didapatkan sehingga batita mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. Hubungan pola pemberian ASI signifikan dengan perkembangan motorik kasar pada batita, hal ini disebabkan dimasa – masa perkembangan anak usia dini, orang tua perlu memperhatikan kebutuhan gizi, nutrisi yang dibutuhkan termasuk karbohidrat, vitamin dan mineral. Kebutuhan tersebut terdapat

pada ASI selain itu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami perkembangan motorik kasar yang sangat normal dan pesat dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI non eksklusif (Tim Pustaka, 2010).

Hal ini didukung oleh (Arifah, 2013), dari hasil penelitiandilakukan di Kecamatan Sangkrah Surakarta pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 16 responden memiliki perkembangan motorik kasar *advance* (87,5%) dengan pola pemberian ASI eksklusif, sementara anak yang perkembangan motorik kasarnya mengalami peringatan *caution* sebanyak 4 orang responden dengan pola pemberian ASI tidak eksklusif. Dengan kata lain 100% anak yang perkembangannya mengalami *caution* tidak diberikan ASI eksklusif.

#### 4. KESIMPULAN

##### A. Kesimpulan

Kondisi pola peberian ASI dan perkembangan motorik kasar Batita di Desa Boja Kendal sebagai berikut:

1. Pola pemberian ASI secara eksklusif 13 orang (43,3%), sedangkan ASI predomnan 10 orang (33,3%), dan ASI secara parsial 7 orang (23,3 %).
2. Pola perkembangan motorik kasar pada batita sebanyak 24 anak perkembangan motorik kasar normal (80%), dan sebanyak 6 anak mengalami perkembangan motorik kasar ke arah suspect (20%).

3. Ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal (uji *Fisherp value* = 0.024).

##### B. Saran.

1. Bagi ibu menyusui  
Diharapkan ibu menyusui dapat memberikan ASI secara eksklusif inima 6 bulan. Selain itu juga memberikan stimulasi yang optimal dalam perkembangan anaknya termasuk stimulasi motorik.
2. Bagi pemberi pelayanan  
Posyandu melaksanakan secara rutin kegiatan pemeriksaan perkembangan motorik kasar pada bayi dan batita. Senantiasa memotivasi ibu-ibu menyusui agar dapat memberikan ASI eksklusif.
3. Bagi masyarakat  
Menjadi kelompok pendukung bagi ibu menyusui agar menyusui eksklusif dan penyebarluasan informasi tentang ASI eksklusif serta perkembangan bay dan batita.

#### 5. REFERENSI

- Avifah, D.A. (2013). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar anak usia 6-12 bln di Kelurahan Sangkrah Surakarta*, <http://eprints.uns.ac.id>. Diakses 3 Mei 2014; 12:27 WIB
- Buzan, T. (2005). *Brain Child Cara Pintar Membuat Anak Jadi Pintar*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Depkes RI. (2004). *Bahan Bacaan Modul Manajemen Laktasi*. Jakarta, Depkes.
- Hurlock, E. (2005). *Perkembangan Anak Jilid 1*. Surabaya: Erlangga.
- Mihrshahi, E. (2008). *Pola Pemberian ASI*. Yogyakarta.
- Monks, F.J. (2008). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Septiari, B. B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta.
- Siswanto, H. (2009). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sumantri. (2005). *Model Pengembangan Keterampilan Motorik Anak usia Dini*. Jakarta: Diknas.

# KAJIAN ANEMIA PADA SISWI SMA DI KABUPATEN SEMARANG

Yuliaji Siswanto<sup>1)</sup>, Sigit Ambar Widyawati<sup>2)</sup>  
<sup>1,2)</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo  
Email: yuliaji2000@gmail.com  
Email: sigitambar@gmail.com

## Abstract

*Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar karena prevalensinya terus meningkat, terlihat dari hasil Riskesdas tahun 2007 sebesar 6,9% menjadi 22,7% pada tahun 2013. Siswi SMA termasuk kelompok yang rawan menderita anemia, dimana anemia dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kejadian anemia dan determinannya pada siswi SMA di Kabupaten Semarang. Desain penelitian adalah observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh siswi SMA Tahun Ajaran 2015/2016 di Kabupaten Semarang, dan sampel diambil dengan teknik two stage cluster sampling sebanyak 109 responden yang diambil dari 3 SMA. Analisis data yang digunakan adalah bivariat dengan uji chi-square ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia sebesar 61,5%, dan terdapat hubungan antara konsumsi zat besi ( $p=0,039$ ), kebiasaan sarapan ( $p=0,014$ ), dan tingkat pendidikan ibu ( $p=0,05$ ) dengan kejadian anemia pada siswi SMA di Kabupaten Semarang. Tidak ada hubungan antara status gizi ( $p=1,000$ ), tingkat pengetahuan anemia ( $p=0,599$ ) dan asal sekolah ( $p=0,784$ ) terhadap kejadian anemia pada siswi SMA di Kabupaten Semarang. Disarankan kepada siswi SMA untuk mulai menerapkan pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan yang rendah gizi seperti fast food dan junk food serta lebih memperhatikan kandungan gizi makanan yang dikonsumsinya.*

**Kata kunci** : Konsumsi Fe, Sarapan, Pendidikan, Pengetahuan, Anemia

## 1. PENDAHULUAN

Anemia gizi merupakan suatu kondisi penurunan jumlah eritrosit atau jumlah hematokrit atau kadar hemoglobin (Hb). Jenis dan penyebab dari anemia sangat beragam, namun yang paling banyak adalah anemia defisiensi besi, yaitu anemia diakibatkan kekurangan zat besi (*Ferrum* atau Fe). Anemia gizi besi dapat terjadi pada semua kelompok umur, sedangkan wanita mempunyai risiko paling tinggi untuk menderita anemia terutama remaja putri (Depkes RI, 2010).

Pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat bila prevalensinya 20

% (Kemenkes, 2013). Prevalensi anemia di Indonesia pada remaja putri tahun 2011, yaitu 31%. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa kejadian anemia pada remaja sebesar 6,9 %, sedangkan hasil riskesdas tahun 2013 sebesar 22,7 % remaja putri mengalami anemia gizi besi. Hal ini menunjukkan bahwa anemia gizi besi pada remaja putri mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan di Indonesia.

Berbagai survei anemia pada remaja (anak sekolah) di Indonesia, prevalensi anemia berkisar antara 36%-43%. Hasil penelitian dari Ayu Anggraeni (2010) menunjukkan

bahwa prevalensi anemia gizi pada remaja putri di 5 wilayah Jakarta adalah 44,6%. Penelitian Febrianti (2010) pada siswa MAN 2 Bogor menunjukkan prevalensi anemia sebesar 23,2%. Survei anemia di Jawa Tengah, yaitu pada remaja putri (usia 13-18 tahun) di Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus prevalensi anemia remaja putri sebesar 36,8% (Farida I, 2006). Survei di SMAN 2 Semarang, prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 36,7% (Purwatiningsy, 2011). Hasil survei cepat pada remaja putri SMU di enam Dati II Propinsi Jawa Barat dengan sampel 819 orang remaja putri menunjukkan prevalensi anemia sebesar 42,6% (Saraswati, 2003).

Temuan hasil penelitian pada remaja putri di pondok pesantren pada umumnya lebih tinggi lagi seperti hasil penelitian pada siswi MTs Pondok Pesantren Putri Asy Syarifah Mranggen Demak sebesar 71,6% dan di Pondok Pesantren Putri Al Bahroniyah Maranggen Demak sebesar 84,3% (Astuti dan Rosidi, 2014). Berdasarkan WHO, jika dalam suatu wilayah ditemukan prevalensi anemia > 40% maka terdapat masalah kesehatan masyarakat tingkat berat. Diantara berbagai faktor, faktor yang paling sering adalah anemia gizi. Pada anemia gizi, anemia defisiensi besi merupakan penyebab terbanyak (WHO, 2001).

Tingginya prevalensi anemia gizi besi pada remaja secara umum dapat disebabkan oleh tiga faktor yaitu: asupan zat besi yang tidak memadai, peningkatan kebutuhan fisiologi, dan kehilangan banyak darah. Penyebab lainnya merupakan kombinasi antara defisiensi zat besi dengan kondisi lain seperti status

sosio-ekonomi (Fatmah dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2011).

Remaja putri merupakan kelompok yang rawan terhadap anemia gizi besi, karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Selain itu, kebutuhan zat besi remaja putri juga mengalami peningkatan karena setiap bulan kehilangan darah melalui haid. Sedangkan pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati dimana kandungan zat besi lebih sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga asupan zat besi sebagian besar remaja putri tidak mencukupi kebutuhan harian yang dianjurkan (Arisman, 2007).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, social ekonomi dan demografi, pendidikan, jenis kelamin, umur dan wilayah (ILSI Europe, 2000). Wilayah perkotaan atau pedesaan berpengaruh melalui mekanisme yang berhubungan dengan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan maupun ketersediaan makanan yang pada gilirannya berpengaruh pada pelayanan kesehatan dan asupan zat besi.

Anemia dapat menyebabkan lekas lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Disamping itu juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi (WHO, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kejadian anemia dan



determinannya pada siswi SMA di Kabupaten Semarang.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMA Tahun Ajaran 2015/2016 di Kabupaten Semarang sejumlah 6234 siswi yang tersebar di 25 SMA. Sampel diambil menggunakan teknik *two stage cluster sampling* sebanyak 109 siswi yang diambil dari 3 SMA, yaitu SMAN 2 Ungaran (perkotaan), SMAN 1 Ambarawa (semi perkotaan), dan SMAN 1 Suruh (pedesaan). Sampel diambil dengan mempertimbangkan kriteria inklusi yaitu: siswi yang sedang duduk di kelas X dan XI, siswi hadir ketika pengambilan data dan siswi tinggal dengan ibu. Serta kriteria eksklusi

yaitu: siswi yang sedang haid, siswi yang mengonsumsi tablet besi dan tidak bersedia menjadi responden. Kegiatan pengambilan data dilakukan pada bulan April 2016.

Penentuan kadar Hemoglobin (Hb) dilakukan dengan menggunakan alat *Hemoque*. Konsumsi zat besi diperoleh melalui formulir FFQ (Widajanti, 2009), sedangkan kebiasaan sarapan, tingkat pengetahuan anemia, dan tingkat pendidikan ibu diukur dengan kuesioner. Status gizi ditentukan berdasarkan IMT/U (Kemenkes RI, 2011), dimana penimbangan berat badan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg dan pengukuran tinggi badan menggunakan alat pengukur tinggi badan *Microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi-Square* ( $\alpha = 0,05$ ).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Kejadian Anemia

**Tabel 1. Sebaran Responden Menurut Kejadian Anemia**

Kejadian Anemia	n	%
Anemia	67	61,5
Tidak anemia	42	38,5
Jumlah	109	100,0

Tabel diatas menunjukkan responden yang mengalami kejadian anemia lebih banyak (61,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia (38,5%).

### Gambaran Faktor Determinan Kejadian Anemia

**Tabel 2. Sebaran Responden Menurut Faktor Determinan Kejadian Anemia**

Variabel	n	%
Konsumsi zat besi		
- Kurang 80%	59	54,1
- Cukup > 80%	50	45,9
Kebiasaan Sarapan		
- Tidak pernah	32	29,4
- Kadang-kadang	26	23,8
- Sering	51	46,8
Status Gizi		
- Kurus	2	1,8
- Normal	91	83,5
- Overweight	16	14,7
Tingkat Pengetahuan Anemia		
- Kurang baik	14	12,8
- Baik	95	87,2
Tingkat Pendidikan Ibu		
- Rendah	68	62,4
- Tinggi	41	37,6
Wilayah		
- Pedesaan (SMAN 1 Suruh)	40	36,7
- Semi Perkotaan (SMAN 1 Ambarawa)	38	34,9

Variabel	n	%
- Perkotaan (SMAN 2 Ungaran)	31	28,4

Tersedia 6 faktor determinan kejadian anemia yang dianalisis. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai konsumsi zat besi yang cukup (45,9%), dan mempunyai kebiasaan sering sarapan pagi (46,8%). Status gizi normal ditemukan pada 83,5% responden, dan hampir 90%

responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang anemia yang baik.

Sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu lebih banyak responden yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan kategori rendah yaitu sebanyak 68 responden (62,4%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai ibu dengan kategori pendidikan tinggi sebanyak 41 responden (37,6%).

### Analisis Hubungan

**Tabel 3. Hubungan Kejadian Anemia dengan Faktor Determinannya**

Variabel	Kejadian Anemia				p
	Anemia		Tidak Anemia		
	N	%	n	%	
Konsumsi zat besi					
- Kurang (< 80% AKG)	42	71,2	17	28,8	0,039
- Cukup (> 80% AKG)	25	50,0	25	50,0	
Kebiasaan Sarapan					
- Tidak pernah	23	71,9	9	28,1	0,014
- Kadang-kadang	20	76,9	6	23,1	
- Sering	24	47,1	27	52,9	
Status Gizi					
- Tidak Normal	12	66,7	6	33,3	0,817
- Normal	55	60,3	36	39,7	
Tingkat Pendidikan Ibu					
- Rendah	47	69,1	21	30,9	0,05
- Tinggi	20	48,8	21	51,2	
Tingkat Pengetahuan Anemia					
- Kurang Baik	10	71,4	4	28,6	0,599
- Baik	57	60,0	38	40,0	
Wilayah					
- Pedesaan (SMAN 1 Suruh)	24	60,0	16	40,0	0,784
- Semi Perkotaan (SMAN 1 Ambarawa)	25	65,8	13	34,2	
- Perkotaan (SMAN 2 Ungaran)	18	58,1	13	41,9	

Persentase kejadian anemia ditemukan lebih tinggi pada responden yang kurang konsumsi zat besi. Hasil analisis menunjukkan

hubungan yang bermakna konsumsi zat besi dengan kejadian anemia.

Kebiasaan sarapan pagi berhubungan secara bermakna dengan

kejadian anemia ( $p < 0,05$ ). Persentase kejadian anemia responden yang tidak pernah dan kadang-kadang sarapan pagi lebih besar daripada yang sering sarapan pagi.

Tingkat pendidikan ibu juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia, dimana persentase kejadian anemia lebih banyak dialami oleh responden yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Persentase kejadian anemia juga lebih banyak ditemukan pada responden dengan status gizi tidak normal dan tingkat pengetahuan yang kurang baik, tetapi tidak didapatkan hubungan yang bermakna dari kedua faktor tersebut terhadap kejadian anemia. Sementara itu, dilihat dari wilayah asal sekolahnya kejadian anemia lebih banyak dialami oleh responden yang wilayah sekolahnya merupakan daerah pedesaan dan semi perkotaan.

#### 4. PEMBAHASAN

##### **Gambara Kejadian Anemia dan Faktor Determinannya**

Hasil penelitian menemukan sebanyak 61,5% responden mengalami anemia, hal ini tentu menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena prevalensinya  $>20\%$ . Prevalensi ini lebih tinggi dari penelitian Anggraini (2010) dan Febrianti (2010). Perbedaan prevalensi antara lain mungkin disebabkan perbedaan dalam metode dan alat yang digunakan untuk penentuan kadar hemoglobin darah.

Selain itu, siswi atau remaja perempuan mengalami periode menstruasi dimana kehilangan zat besi sekitar 0,8 mg/hari (Hallberg, B. Sandstrom and P.J. Agget, 1994).

Masih tingginya angka kejadian anemia pada siswi SMA disebabkan karena kurangnya konsumsi sumber makanan yang tinggi Fe seperti daging, ikan, sayuran hijau yang disertai dengan masih rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki ibu sehingga dapat mempengaruhi terhadap pola konsumsi makanan yang dikonsumsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki jumlah konsumsi zat besi (Fe) yang kurang (54,1%) terlihat dari hasil *FFQ* sebagian besar responden sedikit mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe seperti daging, ikan, dan sayuran. Sayuran merupakan sumber Fe yang harga dan ketersediannya terjangkau oleh masyarakat dibandingkan daging ayam dan ikan. Meskipun sayuran relatif lebih rendah kandungannya, tetapi jika dikonsumsi dalam jumlah banyak atau terus menerus secara bergantian maka dapat juga memberi sumbangan besar terhadap konsumsi Fe per hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai kebiasaan sarapan dengan kategori sering yaitu 51 siswi (46,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah memiliki kesadaran terhadap kebiasaan sarapan pagi.

Sarapan merupakan waktu makan yang penting karena dapat memberi kontribusi besar terhadap energi harian dan asupan nutrisi (Khomsan, 2005). Bagi anak sekolah kelaparan akan berdampak pada kekurangan energi dan mengganggu konsentrasi belajar, sementara kekurangan gizi dan kekurangan zat gizi mikro telah terbukti berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan

sosial, serta mengurangi fungsi kognitif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi pada responden sebagian besar adalah normal yaitu sebanyak 91 responden (83,5%). Namun, hal ini tidak berarti bahwa status gizi tidak menjadi masalah kesehatan. Penilaian status gizi dapat digunakan untuk melihat apakah seseorang dalam kondisi sehat atau tidak menderita penyakit akibat gangguan gizi, baik secara fisik maupun mental. Masalah status gizi pada remaja dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti kebiasaan makan yang salah, pemahaman gizi yang keliru, dan kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu contohnya makanan cepat saji (*fast food*) sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi (Jafar, 2012). Hal ini tentu akan berdampak pada rendahnya konsumsi zat gizi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki ibu responden sebagian besar tingkat pendidikan kategori rendah yaitu sebanyak 68 responden (62,4%). Pendidikan ibu memiliki peranan dalam melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dalam hal ini pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidangan yang disajikan, pengetahuan gizi berkaitan erat dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang anemia dengan kategori baik yaitu sebanyak 95 responden (87,2%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Pengalaman dan

penelitian menyatakan ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini dengan adanya pengetahuan tentang anemia khususnya yang berkaitan dengan penyebab dan pencegahan anemia yang baik diharapkan siswi mampu memilih makanan yang baik untuk dikonsumsinya serta dapat menghindari makanan yang dapat mengganggu kesehatannya.

### **Hubungan Kejadian Anemia dengan Faktor Determinannya**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor konsumsi zat besi, kebiasaan sarapan pagi dan tingkat pendidikan ibu. Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematokrit yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi zat besi berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya, kondisi non gizi dan kelainan genetik juga memainkan peran terhadap anemia. Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (perubahan fisiologis), dan kehilangan banyak darah (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2012).

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian anemia paling banyak dialami oleh responden yang mempunyai kebiasaan sarapan kategori kadang-kadang yaitu sebesar

76,9%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p = 0,014$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia pada siswi di SMA Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian dengan teori yang diungkapkan oleh Mhurchu (2010) dimana melewatkan sarapan pagi memiliki asupan gizi secara signifikan lebih buruk setiap harinya. Selain itu, adanya kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak total, rendah serat dan zat gizi mikro juga memiliki asupan gizi lebih buruk dibandingkan mereka yang sarapan.

Menurut Khomsan (2005) sarapan pagi memiliki manfaat salah satunya adalah memberikan kontribusi penting terhadap beberapa zat gizi yang diperlukan oleh tubuh seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral. Salah satu mineral yang sangat diperlukan oleh tubuh ialah zat besi, dimana zat besi bermanfaat untuk proses fisiologis tubuh yaitu pembentukan hemoglobin dalam darah. Jika seorang remaja melewatkan waktu sarapan dan berlangsung dalam waktu yang lama, hal ini berarti asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro termasuk zat besi akan berkurang sehingga tidak akan mampu memenuhi kebutuhan Fe harian.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian anemia lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki status gizi tidak normal yaitu sebanyak 66,7% dibandingkan responden yang mengalami anemia dengan memiliki status gizi normal yaitu sebesar 60,3%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p = 0,817$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara

status gizi dengan kejadian anemia pada siswi di SMA Kabupaten Semarang.

Tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia disebabkan karena sebagian besar responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 91 responden (83,5%). Menurut Thompson (2007) dalam Arumsari (2008), status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi Hb, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah konsentrasi Hb dalam tubuhnya.

Namun, penentuan status gizi dalam penelitian ini menggunakan indikator IMT/U, dimana dengan indikator tersebut lebih dipengaruhi oleh asupan zat gizi makro yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Zat gizi mikro (vitamin dan mineral) tidak terlalu mempengaruhi status gizi berdasarkan IMT/U karena memiliki energi yang sedikit. Namun, zat gizi mikro seperti zat besi sangat berpengaruh terhadap proses metabolisme tubuh yaitu pembentukan hemoglobin dalam darah.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian anemia pada siswi di SMA Kabupaten Semarang lebih banyak dialami oleh responden dengan kategori pendidikan ibu rendah yaitu sebesar 69,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Yamin (2012), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Kabupaten Kepulauan Selayar. Remaja putri yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang 1,945 kali terkena anemia bila dibandingkan dengan

remaja putri dengan tingkat pendidikan ibu tinggi.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas makanan yang disajikan. Pengetahuan gizi berkembang secara bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan. Ibu dengan pendidikan formal tinggi akan mampu memilah konsumsi makanan yang mengandung zat gizi tinggi sehingga asupan zat gizi dalam keluarganya akan terpenuhi. Sehingga menghindarkan keluarga dari kekurangan zat gizi baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa kejadian anemia paling banyak dialami oleh responden yang memiliki tingkat pengetahuan anemia kurang & sedang yaitu sebesar 71,4%. Hasil analisis statistik terbukti tidak bermakna dengan nilai  $p = 0,599$ .

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Yamin (2012), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Kabupaten Kepulauan Selayar. Adanya pengetahuan penting terhadap suatu manfaat, akan menyebabkan seseorang berperilaku positif terhadap hal tersebut.

Dalam hal ini pengetahuan anemia khususnya yang berkaitan dengan penyebab dan pencegahan anemia akan berpengaruh terhadap kecenderungan siswi dalam memilih konsumsi makan yang bergizi dan mengandung zat besi untuk memenuhi kebutuhan gizinya serta menghindari makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh. Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan

anemia dengan kejadian anemia karena tingkat pengetahuan anemia pada siswi yang sudah baik maka dapat membantu dalam pemilihan makan yang dikonsumsinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara wilayah dengan kejadian anemia. Meskipun demikian, terlihat kecenderungan siswi yang bersekolah di perkotaan lebih sedikit untuk mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang sekolah di pedesaan maupun semiperkotaan.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh wilayah yang berbeda antara perkotaan, semiperkotaan dan pedesaan dapat mempengaruhi mekanisme yang berhubungan dengan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan maupun ketersediaan makanan yang dapat berpengaruh terhadap asupan zat besi siswi tersebut.

## 5. PENUTUP

### Kesimpulan

Kejadian anemia pada responden cukup tinggi yaitu sebesar 61,5% dengan kejadian responden yang berasal dari wilayah pedesaan dan semi perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan, dan hal ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian.

Faktor determinan yang ditemukan berhubungan dengan kejadian anemia adalah asupan zat besi ( $p=0,039$ ), kebiasaan sarapan ( $p=0,014$ ), dan tingkat pendidikan ibu ( $p=0,05$ ). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah status gizi ( $p=0,817$ ), tingkat pengetahuan anemia ( $p=0,599$ ), dan wilayah sekolah ( $p=0,784$ ).



## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2007). *Gizi Dalam Daur Hidup*. Cetakan Ketiga. Jakarta : EGC.
- Arumsari, Ermita. 2008. *Faktor risiko anemia pada remaja putri eserta pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi (PPAGB) di Kota Bekasi*. Skripsi. Bogor : FP IPB.
- Astuti, R., Rosidi, A. (2014). Kadar Hemoglobin pada Siswi Pondok Pesantren Putri Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Jawa Tengah diakses dari [download.portalgaruda.org/article.php?...](http://download.portalgaruda.org/article.php?...)
- Ayu Anggraeni. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Anemia Gizi Besi Pada Siswi Smu Di Wilayah Dki Jakarta*. Jakarta: BKPI-LIPI.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2015. *Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, edisi revisi. Jakarta: Rajawali Press.
- Farida, I. 2006. Determinan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. Tesis.GDLHUB UNDIP, Semarang.
- Febrianti, Utomo, W.B., Adriana, (2013). Lama Haid dan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Volume 4 No. 1 April, 11-15.
- Halllberg, B. Sandstrom and P.J. Agget L., (1994). Iron, zinc and other trace element. In: *Human Nutrition and Dietetics*. Churchill Livingstone.
- ILSI Europe. (2000). *Healthy, lifestyle: Nutriron and Physical Activity*, ILSI Press
- Jafar, Nurhaedar. 2012. *Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja*. Skripsi. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Kemenkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
- \_\_\_\_\_. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta.
- Khomsan, A. 2005. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan, Edisi 2*. Bogor: Departemen Gizi masyarakat, FEM IPB.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permaesih D dan Herman S. 2005. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 33(4):162-71.
- Purwatiningtyas, KD. 2011. Hubungan asupan zat gizi dan pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Semarang. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Saraswati, E. 2003. Perbedaan tingkat pengetahuan anemia remaja putri sekolah menengah umum anemia dan non anemia di enam Dati II Propinsi Jawa Barat. JKPKBPPK. Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.
- Widajanti, L., (2009). *Survei Konsumsi Gizi*. Semarang: Badan Penerbit Undip.
- World Health Organization. 2001. *Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention, and Control. A Guide for Programme Managers*. WHO/NHD/01.3. WHO, Geneva.
- Yamin, Tenri. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Asupan Gizi dan Faktor-faktor Lain Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Kab. Kepulauan Selayar*. Skripsi. Depok: FKM UI.

# FUNGSI SEXUAL PEREMPUAN PADA MASA MENOPAUSE DI WILAYAH KECAMATAN NGAMPEL KABUPATEN KENDAL JAWA TENGAH

Sri Wahyuni<sup>1</sup>, Tutik Rahayu<sup>2</sup>

Departemen Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
[wahyuni@unissula.ac.id](mailto:wahyuni@unissula.ac.id)

## Abstrak

*Menopause merupakan proses fisiologis yang menimbulkan perubahan psikologis maupun fisik. Perempuan menunjukkan respon yang bervariasi dan melakukan berbagai upaya untuk mengatasi keluhan. Subyek penelitian ini adalah perempuan pada masa menopause dengan jumlah 34 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara acidental sampling dengan kriteria berusia kurang dari 60 tahun, mempunyai suami, dalam kondisi sehat. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui fungsi seksual perempuan pada masa menopause. Pengambilan data dilakukan pada bulan juli- Agustus 2016. Hasil Penelitian didapatkan data sebagian besar perempuan pada masa menopause mengalami disfungsi seksual yaitu sebesar 82,4% atau sebanyak 28 orang responden.*

*Kata Kunci: Fungsi seksual, Perempuan, Menopause*

## 1. PENDAHULUAN

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

Perempuan yang telah menopause akan mengalami perubahan emosi, meningkatnya kecemasan, perasaan gelisah, mudah tersinggung, mudah marah, merasa diri tidak berdaya, mengalami penurunan daya ingat dan sulit berkonsentrasi (Baziad, 2008). Selain gejala psikologis juga mengalami juga terjadi gejala fisik seperti semburan rasa panas (hot flushes), keringat pada malam hari, kelelahan,

insomnia, penurunan lubrikasi vagina, sakit dan nyeri pada persendian, sakit kepala, palpitasi serta perubahan deposit lemak di tubuh (Morgan & Hamilton, 2009).

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

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

palpitasi, 5,8% mengalami kecemasan, 59,9% mengalami nyeri otot dan sendi, 4,4% mengalami depresi dan 3,6% perempuan lebih sensitive. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa gejala penurunan lubrikasi pada vagina merupakan keluhan yang banyak dirasakan oleh responden.

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

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

Mencermati fenomena yang dialami oleh perempuan pada periode menopause tersebut peneliti berupaya untuk mengkaji fungsi seksual yang dialami oleh perempuan pada masa menopause di

wilayah kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilakukan dengan cara mengkaji fungsi seksual perempuan pada masa menopause dan selanjutnya melakukan analisis. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan perempuan yang mengalami menopause di wilayah Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal Jawa Tengah yang melakukan pemeriksaan di klinik kesehatan. Jumlah populasi sebanyak 36 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Acidental Sampling*, yaitu menetapkan sampel dengan cara memilih sampel yang dijumpai pada saat screening. Besar sampel setelah dilakukan penghitungan adalah sebanyak 34 responden.

Pengambilan data dilakukan pada bulan 18 Juli – 31 Agustus 2016 yang bertempat di wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal dengan menggunakan menggunakan kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI). Instrumen ini berisi 14 pertanyaan yang mengidentifikasi fungsi seksual responden. Instrumen merupakan instrumen baku yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai ( $r = 0,75 - 0,86$ ) dan ( $\text{cronbach} = 0,89 - 0,95$ ).

Analisis data pada penelitian ini, untuk mengetahui fungsi seksual pada masa menopause di wilayah kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah dengan menggunakan statistik analisis diskriptif.

### 3. HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian fungsi seksual perempuan pada masa menopause di wilayah kecamatan Ngampel

Kabupaten Kendal Jawa Tengah yang telah dilakukan mulai bulan Juli sampai dengan Agustus 2016. Hasil yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil distribusi frekuensi karakteristik perempuan pada masa menopause di wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2016 (n= 34)

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Usia		
Muda(< 50 tahun)	24	70,6
Tua (≥50 tahun)	10	29,4
Pendidikan		
Rendah (SD)	26	76,5
Tinggi (SMP, SMA)	8	23,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	41,2
Bekerja	20	58,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami menopause pada usia dibawah 50 tahun yaitu sebesar 70,6% atau sebanyak 24 orang. Sebagian besar responden juga memiliki pendidikan yang rendah yaitu sebesar 76,5%

atau sebanyak 26 orang dan prosentase responden yang bekerja lebih banyak jumlahnya dibandingkan yang tidak bekerja yaitu sebesar 58,8% atau sebanyak 20 orang. Pekerjaan responden rata-rata adalah sebagai petani.

Tabel 2. Hasil distribusi frekuensi penilaian fungsi seksual perempuan pada masa menopause di wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2016 (n= 34)

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Fungsi Seksual		
Disfungsi seksual	28	82,4
Normal	6	17,6
Total	34	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan pada masa menopause mengalami disfungsi

seksual yaitu sebesar 82,4% atau sebanyak 28 orang responden

### 4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan pada masa menopause mengalami gangguan fungsi seksual. Pada perempuan menopause akan mengalami berkurangnya kadar hormone estrogen dan progesterone karena dari ovarium wanita berhenti

melepaskan sel telur (Proverawati,2010). Turunnya hormon estrogen dan progesteron menyebabkan vagina menjadi kering, gatal, panas dan nyeri saat aktivitas seksual karena setelah menopause sekresi vagina berkurang (Kolod Susan, 2009). Gangguan sexual juga terjadi karena dinding vagina

menjadi tipis, elastisitasnya berkurang yang menyebabkan wanita akan merasakan sakit saat berhubungan seksual (Asadi Mojgan, et.all, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Richa et.al tahun 2014 menyebutkan bahwa hormon sangat berpengaruh pada suasana hati perempuan pada masa menopause.

Responden mengalami menopause pada usia yang bervariasi, namun sebagian besar responden mengalami menopause pada usia dibawah 50 tahun. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya menopause diantaranya adalah keturunan, kondisi kesehatan umum, dan pola kehidupan (Wiknjosastro, 2009). Responden dengan latar belakang pekerjaannya yang sebagian besar bekerja sebagai petani tentu sangat berdampak pada pola hidup, pemenuhan gizi dan status kesehatannya. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Wolf etall pada bulan february tahun 2016 yang mengungkapkan bahwa nutrisi dan aktifitas fisik sangat berkontribusi pada kualitas hidup.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Perempuan pada masa menopause cenderung mengalami disfungsi seksual. Hal ini terjadi karena pada masa menopause terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan psikologis dan juga mempengaruhi fisik perempuan. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya menopause diantaranya adalah keturunan, kondisi kesehatan umum, dan pola kehidupan.

Perlu dikembangkan penelitian yang memberikan tindakan untuk mengurangi keluhan yang dialami selama masa menopause sehingga

perasaan responden menjadi nyaman yang diharapkan dapat meningkatkan juga fungsi seksual.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Andira, D. (2010). *Seluk-Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: A<sup>+</sup>Plus Books
- Asadi Mojgan, et.all. (2012). Prevalence of Menopause Symptoms among Iranian Women. *Journal of Family and Reproductive Health* 2012. 6(1):1-3.
- Baziad, MA. (2008). *End Krinologi Ginekologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Deborah Grady. (2006). *Management of Menopausal Symptoms*. *N Engl J Med* 2006; 355:2338-2347 November 30, 2006 DOI: 10.1056/NEJMcp054015
- Kolod Susan. (2009). *Menopause and Sexuality*. *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 45, No. 1. ISSN 0010-7530 © 2009 William Alanson White Institute, New York, NY. All rights reserved.
- Morgan, G & Hamilton, C. (2009). *Obstetric & Ginekologi*. Jakarta: ECG.
- Norwitz, E & Schorge, J. (2007). *At a Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Erlangga.
- Norozi, et.all. (2013). *Factors Affecting Quality of Life in postmenopausal womens*. *Journal Educ Health Promot*. 2013; 2: 58. Diunduh 23 April 2015.
- Proverawati, A. (2010). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Richa Sood etall. (2014). *Prescribing menopausal hormone therapy:*

- an evidence-based approach.* nt  
J Womens Health. 2014; 6: 47–  
57. Published online 2014 Jan  
11. doi: 10.2147/IJWH.S38342.  
PMCID: PMC3897322
- Sheema. (2011). *Post-menopausal  
Women: A Study of Their  
Psycho-physical Changes with  
an Impact on Family.* P.G.  
Department of Human  
Development, Govt. College for  
Women, M.A. Road, Srinagar,  
Jammu and Kashmir, India.
- Anthropologist, 13(2): 131-135  
(2011)
- Wiknjosastro. D. (2009). *Ilmu  
Kandungan.* Jakarta: PT Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Woolf etall. (2016). *Promoting  
Healty Lifestyles During The  
Menopausal Transtition..*  
Benefits of Physical Activity  
and Nutrition. ACSM'S Health  
& Fitness Journal:.  
January/February 2016 -  
Volume 20. - Issue 1.



# PERBEDAAN EFEKTIVITAS *MASSAGE EFFLUERAGE* DI PUNGGUNG DENGAN ABDOMEN TERHADAP LAMA PENGELUARAN ASI IBU NIFAS DI RUANG TERATAI RSUD BANJARNEGARA

Retno Kusumaningrum<sup>1</sup>), Richa Yuswantina<sup>2</sup>), Umi Aniroh<sup>3</sup>)

<sup>1</sup> Program Studi D-IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo

<sup>2</sup> Program Studi Farmasi STIKES Ngudi Waluyo

<sup>3</sup> Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo

Email : richayuswantina @gmail.com

[umianiroh3@gmail.com](mailto:umianiroh3@gmail.com)

## ABSTRAK

*ASI Eksklusif menurut UNICEF dapat mencegah kematian 1,3 juta bayi yang dapat dicegah dengan pemberian ASI sejak hari pertama kelahiran dan di Indonesia hanya 4% ibu yang dapat memberikannya dikarenakan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan. Lama pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dapat dikeluarkan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan *massage effleurage* yang dapat dilakukan di punggung atau abdomen. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan efektivitas *massage effleurage* di punggung dengan abdomen pada ibu nifas. Penelitian ini menggunakan desain praeksperimen dengan rancangan *Static Group Comparison*. Populasi penelitian seluruh ibu nifas di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara pada bulan Agustus tahun 2015, dibagi dalam 2 kelompok dengan masing masing kelompok 10 ibu nifas dengan teknik *Quota Sampling*. Hasil kelompok *massage effleurage* di punggung dengan mean 8.4750 dan *massage effleurage* di abdomen 10.2900. Hasil uji *t-test independen* menunjukkan *p value*  $0,637 > 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan lama pengeluaran ASI yang dilakukan *massage effleurage* di punggung dengan *massage effleurage* di abdomen pada ibu nifas di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara. *Massase efflurage* di punggung dan di abdomen diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif mempercepat dan memperlancar pengeluaran ASI pada ibu nifas.*

**Kata Kunci** : *Lama Pengeluaran ASI, Massase Effluerage di Punggung, Effluerage di Abdomen*

## 1. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia di bawah lima tahun. Suatu penelitian di Ghana diterbitkan dalam *Jurnal Pediatrics* menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Namun, di Indonesia hanya 8% ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan dan hanya 4% bayi yang disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahirannya. Padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia di bawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir (Baskoro, 2008).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi dibawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada tahun 2007. Hal ini mempengaruhi tingkat keterampilan bayi dalam menyusu dan ibu dalam menyusui bayinya. Faktor-faktor di atas mendukung terjadinya ketidakaturan menyusui.

Berdasarkan data Susenas tahun 2009 di Indonesia terdapat tiga provinsi yang memiliki cakupan ASI terendah dari 80% yang ditargetkan yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah dan Aceh. Di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Banjarnegara termasuk dalam 3 besar kabupaten yang cakupan ASInya terendah dengan cakupan ASI dari target 65% Banjarnegara hanya memperoleh 30% di tahun 2013 dan 33% pada tahun 2014. Pada tahun 2013 Banjarnegara menduduki peringkat 1 angka kematian bayi terbanyak dengan 297 kasus atau 18/1.000 kh yang 15% kematian terjadi akibat tidak diberikannya ASI pada awal-awal kelahiran. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada

15 ibu nifas di RSUD Banjarnegara dengan persalinan normal, terdapat 9 ibu nifas yang baru mengeluarkan ASI pada hari ke-3 dan 4 ibu mengeluarkan ASI pada hari ke-2 dan 2 ibu mengeluarkan ASI pada hari pertama setelah bersalin, yang semuanya rutin menyusui bayinya tanpa ada tindakan lain seperti *massage effleurage*. Karena cemas dengan hal itu ibu dan keluarga memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

Dari fenomena di atas, penulis tertarik untuk meneliti hal tersebut dengan judul “Perbedaan Pengaruh Efektivitas *Massage Effleurage* Di Punggung Dengan Abdomen Terhadap Lama Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara “

### B. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan pengaruh *massage effleurage* yang dilakukan di punggung dengan abdomen terhadap lama pengeluaran ASI pada ibu nifas di ruang teratai RSUD Banjarnegara

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran lama pengeluaran ASI pada ibu nifas yang tidak diberikan terapi *massage effleurage* di punggung
- b. Mengetahui gambaran lama pengeluaran ASI ibu nifas yang diberi terapi *massage effleurage* di abdomen
- c. Mengetahui perbedaan lama pengeluaran ASI antara ibu yang dimassage *effleurage* di punggung dengan ibu yang di *massage effleurage* di abdomen
- d. Menganalisis perbedaan pengaruh efektivitas *massage effleurage* yang dilakukan di punggung dengan di abdomen terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas.

## 2. METODE PENELITIAN

- A. Jenis dan Desain Penelitian adalah *Static Group Comparation*
- B. Tempat Penelitian di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara pada bulan Agustus 2015
- C. Populasi sejumlah 89 ibu nifas dengan teknik sampel secara *Quota sampling*, masing-masing kelompok perlakuan sebanyak 10 responden
- D. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah lama pengeluaran ASI dan variabel bebasnya adalah *massage efflurage* di punggung dan *massage effleurage* di abdomen.
- E. Analisa Data
  1. Analisa Univariat untuk menghitung distribusi frekuensi tiap variabel.
  2. Analisa Bivariat dengan menggunakan Uji Statistik :
    - a. Uji Normalitas data dengan *Saphiro Wilk*
    - b. Uji Komparatif dengan *Man-Whitney*

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Tabel 1 Gambaran Lama Pengeluaran ASI pada Kelompok *Massage Effleurage* di Punggung

Lama Pengeluaran ASI	Kelompok Intervensi Eflurage di Punggung	
	F	Persentase (%)
Normal (1-24 jam)	10	100,0
(>24-36 jam)	10	
(>36-72 jam)	0	
Tidak Normal	0	
		0,0
Jumlah	10	100

Berdasarkan table 1 diatas, diketahui bahwa pada kelompok ibu nifas yang diberikan intervensi *massage effleurage* di punggung, lama waktu pengeluaran

ASI pertama kali dalam kategori normal ( 72 jam) yaitu sebanyak 10 ibu (100%).

Tabel 2 Gambaran Lama Pengeluaran ASI pada Kelompok *Massage Effleurage* di Abdomen

Lama Pengeluaran ASI	Kelompok Intervensi Eflurage di Abdomen	
	F	Persentase(%)
Normal (1-24 jam)	10	100,0
(>24-36 jam)	10	
(>36-72 jam)	9	
Tidak Normal	1	
	0	0,0
Jumlah	10	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada kelompok ibu nifas yang diberikan intervensi *massage effleurage* di abdomen, lama waktu pengeluaran ASI pertama kali dalam kategori normal ( 72 jam) yaitu sebanyak 10 ibu (100%).

### B. Analisis Bivariat

Tabel 3 Uji Normalitas Data dengan Shapiro-Wilk

	Punggung	Abdomen
Asymp.Sig (2- tailed)	0,511	0,002

Uji normalitas data dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,511, dimana  $0,511 > 0,05$  yang berarti data terdistribusi normal pada kelompok *massage effleurage* di punggung dan pada kelompok *massage effleurage* di abdomen  $0,002 < 0,05$  yang berarti data terdistribusi tidak normal pada kelompok *massage effleurage* di abdomen, sehingga untuk analisis bivariat menggunakan uji Mann-Whitney yang hasilnya disajikan berikut ini:

Tabel 4. Uji Mann-Whitey

Variabel Waktu	Kelompok	Mean	SD	p-value
	Punggung	8.4750	5.9245	0,970
	Abdomen	10.290	10.373	

Dari tabel 4 diketahui bahwa rata-rata waktu pada kelompok ibu yang

dilakukan *massage* pada punggung sebesar 8.4750 dan waktu pada kelompok ibu yang dilakukan *massage* di abdomen, yaitu sebesar 10.290 jam. Hasil dari uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,970. Karena *p-value* ( $0,970 > 0,005$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan waktu pengeluaran ASI antara kelompok intervensi yang dilakukan *massage* di punggung dan di abdomen.

Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori, dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin yang diproduksi oleh hipofise anterior dan oksitosin yang diproduksi oleh hipofise posterior, sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar.

Pada saat dilakukan intervensi *massage effleurage* di abdomen, reseptor kulit/ rangsangan taktil terjadi yang membuat saraf eferen membawa informasi dari otak atau medulla spinalis ke saraf involunter yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis yang kemudian mengumpulkan informasi dan menyampaikan sinyal tersebut dihantarkan ke otot rahim/ uterus yang akhirnya menimbulkan gerakan mencengkeram pada otot-otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi tersebut dipengurahi oleh pengeluaran hormone oksitosin. Setelah itu oksitosin bereaksi menuju hipofisis posterior yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui *massage effleurage* di bagian punggung ibu bayi, dengan dilakukan *massage effleurage* di punggung ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI akan cepat keluar (Endah, 2011)

Hal-hal yang dapat meningkatkan kontraksi uterus antara lain dukungan, mobilisasi dan perubahan posisi,

sentuhan yang nyaman (*massage*, pengusapan, dll), akupresur, rangsangan puting susu, terapi air, kompres hangat pada fundus, pemecahan selaput ketuban, oksitosin (Chapman, 2003).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata waktu pengeluaran ASI pada kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di punggung sebesar 8.4750 jam yang lebih pendek/cepat dibandingkan pada kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen sebesar 10.2900 jam. Hal ini menunjukkan bahwa lama pengeluaran ASI pertama pada kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di punggung lebih cepat dibandingkan kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen dengan selisih waktu 1.815 jam.

Hasil dari uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,970. Oleh karena *p-value*  $0,970 > (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan waktu pengeluaran ASI pertama antara kelompok ibu yang dilakukan intervensi *massage effleurage* di punggung dan kelompok ibu yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen. *Massage effleurage* yang dilakukan di punggung merupakan reseptor mekanik secara langsung pada kulit, sehingga secara simultan merangsang impuls saraf aferen pada sistem limbik sepanjang vertebra dan *costa* 5 – 6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis yang merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Rangsangan tersebut memberikan umpan balik pada kelenjar hipofise posterior (*neurohipofise*) sehingga oksitosin disekresi memasuki sistem peredaran darah. Oksitosin yang memasuki darah, menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yaitu sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus Kontraksi otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut dan sel-sel mioepitel

mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus.

Pada kelompok *massage effleurage* di abdomen mengalami lama pengeluaran ASI lebih lama, hal ini karena saat dilakukan intervensi *massage effleurage* di abdomen, reseptor kulit/rangsangan taktil terjadi yang membuat saraf eferen membawa informasi dari otak atau medulla spinalis ke saraf involunter yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis yang kemudian mengumpulkan informasi dan menyampaikan sinyal tersebut dihantarkan ke otot rahim/ uterus yang akhirnya menimbulkan gerakan mencengkeram pada otot-otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi tersebut dipengaruhi oleh pengeluaran hormone oksitosin. Bersamaan dengan kontraksi saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal. Setelah itu oksitosin bereaksi menuju hipofisis posterior yang menyebabkan buah dada mengeluarkan ais susunya.

Dari hasil penelitian dapat diketahui sebab terjadinya lama pengeluaran ASI yang lebih cepat pada kelompok *massge effleurage* di punggung dibandingkan *massage effleurage* di abdomen adalah bahwa *massage effleurage* yang dilakukan pada abdomen mengalami proses atau mekanisme kerja hormone oksitosin lebih panjang dari *massage effleurage* di punggung. *Massage effleurage* di punggung menghasilkan hormone oksitosin dari costa 5-6 sampai scapula langsung menuju hipofisis posterior, sedangkan *massage effleurage* pada abdomen menghasilkan hormone oksitosin dari saraf eferen menuju medulla spinalis menuju saraf involunter yang dilanjutkan pemberian informasi pada otot rahim yang menimbulkan kontraksi. Setelah itu otot rahim memberikan rangsangan kepada hipofisis posterior untuk mengeluarkan ASI. Meskipun

memiliki perbedaan lama pengeluaran ASI, *massage effleurage* di punggung maupun abdomen sama-sama memiliki efektivitas terhadap lama pengeluaran ASI pada tahap awal masa nifas. Lama pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh faktor social-budaya. Dukungan masyarakat disekitar sangat membantu menyukseskan pemberian ASI sesudah bayi dilahirkan

#### 4. KESIMPULAN

1. Lama pengeluaran ASI pada kelompok ibu nifas dengan jumlah 10 ibu yang diberikan intervensi *massage effleurage* di punggung seluruhnya (100%) adalah normal yakni <72 jam.
2. Lama pengeluaran ASI pada kelompok ibu nifas dengan jumlah 10 ibu yang diberikan intervensi *massage effleurage* di abdomen seluruhnya (100%) adalah normal yakni <72 jam.
3. Perbedaan lama pengeluaran ASI pada kelompok *massage effleurage* di punggung yakni dengan mean 8.4750 jam lebih cepat 1.815 dibandingkan kelompok *massage effleurage* di abdomen dengan mean 10.2900.
4. Perbedaan efektivitas *massage effleurage* di punggung dengan *massage effleurage* di abdomen ditunjukkan dengan uji *t-test independent* yakni nilai *p-value* 0,970 maka *p-value* > (0,05). Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden yang dilakukan *massage effleurage* di punggung dengan pada responden yang dilakukan *massage effleurage* di abdomen terhadap lama pengeluaran ASI pada ibu nifas di Ruang Teratai RSUD Banjarnegara.

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan sebagai berikut :

1. Ibu Nifas dan Keluarga

Untuk ibu nifas dan keluarga diharapkan dapat memanfaatkan *massage effleurage* di punggung maupun abdomen.

2. Perawat dan Bidan  
Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan menerapkan *massage effleurage* di punggung dan *massage effleurage* di abdomen sehingga ASI dapat keluar lebih cepat dan mensukseskan program ASI eksklusif.
3. RSUD Banjarnegara  
Diharapkan agar dapat memfasilitasi dalam menerapkan dan mensosialisasikan cara penggunaan *massage effleurage* baik di punggung maupun abdomen

## 5. REFERENSI

Arikunto. Suharsini. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Asrinah, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Badriul. 2008. *Asi Eksklusif Dan Panduan Ibu Menyusui*. Jakarta: Pustaka Grup

Banjarnegara, DKK. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014*. Banjarnegara

Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Alih Bahasa, H.Y Kuncara. Jakarta: EGC

Coad J & Dusntal M. 2007. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Bidan*. Jakarta: EGC

Ericbrown. 2012. *Can Massage Improve Brain Function*. Jakarta: EGC

Gadysa, G. 2009. *Persepsi Ibu Tentang Metode Massage*. Jakarta: Rineka Cipta

Leino. 2006. *Teknik Relaksasi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*

(Cetakan Ke 3). Jakarta: Trans Info Media

Profil Kesehatan Depkes RI. 2007

UNICEF, Breast Crawl ;2007. *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*, Breast Crawl.org. (diakses 14 April 2015)



# **DANCING IN THE RAIN: KISAH HIDUP WANITA HAMIL DENGAN HIV POSITIF**

**Ns. Anggie P<sup>1</sup>, BGen Marlene Padua<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Indonesia

email: anggie.pputri@gmail.com

<sup>2</sup>Arellano University Manila, Philippines

email: fidji\_len@yahoo.com.au

## **Abstrak**

*Wanita hamil dengan HIV positif menghadapi stigma terkait status kesehatannya dan keselamatan hidup bayinya. Mereka memerlukan perhatian lebih dari segi fisik, psikologis dan dukungan sosial dari orang sekitar. Namun, pemahaman tentang perjuangan hidupnya sehari-hari masih sangat minim dipahami khalayak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menginvestigasi dan mendeskripsikan tentang kisah hidup wanita hamil dengan HIV positif. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif-fenomenologi. Dipandu dengan satu pertanyaan utama, peneliti mewawancarai tujuh wanita hamil dengan HIV positif dari Jawa Tengah, Yogyakarta dan Jakarta; Indonesia. Ditemukan 121 makna terformulasi dari narasi partisipan, kemudian digabungkan berdasarkan kemiripan maknanya. Terdapat tiga tema dari analisis Colaizzi untuk data kualitatif, yaitu: 1) heavy loads, 2) oasis of strengths & happiness, 3) ready to rock the world. Dancing in the Rain diangkat sebagai makna yang utama, yang menggambarkan kisah hidup wanita hamil dengan HIV Positif. Hidup dalam perasaan bersalah, berbagai kesulitan yang tak henti menghadang, tetapi mereka dituntut untuk mempertahankan kehamilannya dan hidupnya. Rekomendasi yang berarti diangkat dari penelitian ini adalah dibutuhkannya kerjasama dari masyarakat dan pemerintah untuk mencegah stigma dan diskriminasi terhadap wanita hamil dengan HIV positif.*

**Kata kunci:** HIV, kisah hidup, wanita hamil, fenomenologi.

## **1. PENDAHULUAN**

Kisah hidup wanita dengan HIV Positif, terutama tentang perjuangan melawan status kesehatannya sehari-hari belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Meskipun telah banyak penelitian tentang wanita hamil dengan HIV Positif yang berjuang untuk mempertahankan kehamilannya dengan metode kuantitatif, tetapi masih sedikit ditemukan dalam metode kualitatif. Karenanya peneliti tertarik untuk melakukan investigasi dan deskripsi mendalam tentang kisah hidup wanita hamil dengan HIV Positif.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melibatkan wanita hamil dengan HIV Positif di Jawa Tengah, Yogyakarta dan Jakarta; Indonesia. Inklusi kriteria ditentukan untuk pengambilan partisipan yang meliputi: (1) wanita usia produktif (18-40 tahun), (2) sedang hamil, (3) lahir dan tinggal di Indonesia dan (4) dapat mengekspresikan perasaannya secara verbal. Menggunakan panduan wawancara semi-struktur, peneliti mengatur tiga proses wawancara

dalam tahap pengumpulan data yang diikuti protokol penelitian.

Untuk mencapai data yang lengkap dan valid, peneliti menggunakan triangulasi sebagai perluasan dari metode penelitian yang telah ditetapkan. Strategi tersebut dilakukan dengan perekaman suara selama wawancara, pengamatan bahasa tubuh dan membuat catatan wawancara. Saturasi data dicapai pada partisipan ketujuh, karenanya peneliti menghentikan proses pengambilan data.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat 121 makna terformulasi dari narasi partisipan dalam penelitian ini, kemudian diklasifikasikan sesuai dengan kemiripan maknanya. Sepuluh sub-tema muncul dari analisis data kualitatif menggunakan metode Colaizzi. *Dancing in the Rain* diangkat sebagai makna atau esensi utama yang menggambarkan kisah hidup wanita hamil dengan HIV Positif.

Kisah hidup ibu hamil dengan HIV Positif sarat makna, berawal dari segala kesulitan yang mengganggu kesehatan fisik dan psikologis mereka (Tema 1) kemudian dihadapkan dengan kebahagiaan menanti kelahiran bayinya beserta penerimaan dan dukungan dari orang sekitar (Tema 2) sebaik persiapannya untuk menghadapi dunia sekitar dan berjuang melawan penyakitnya (Tema 3).

Mendengar dirinya memiliki status HIV Positif, wanita hamil menghadapi perasaan dan respon yang negatif. Kesulitan yang dihadapi berlanjut pada munculnya stigma dan didiskriminasi dari masyarakat, beban dari segi finansial dan penderitaan fisik selama masa kehamilannya (Tema 1). Akan tetapi,

beban ini berangsur menjadi ringan karena mereka mendapatkan sumber kekuatan dan kebahagiaan. Tuhan memberikan anugerah berupa calon bayi di dalam kandungannya, dukungan dari keluarga, pendamping HIV dan pemerintah. Keluarga mereka perlahan juga menerima statusnya (Tema 2). Kekuatan baru tersebut datang dari motivasi orang sekitar yang membuat wanita hamil dengan HIV Positif siap untuk menghadapi tantangan sekitar dan berjuang melawan penyakitnya (Tema 3).

Mereka mulai untuk membuka status HIV Positifnya kepada pasangan, keluarga dan orang-orang yang dianggap berharga dalam hidupnya, kemudian mereka bangkit untuk melanjutkan hidupnya dan merawat bayi dalam kandungannya. *The show must go on* (kehidupan harus tetap berjalan); mereka bangkit ke arah lebih baik untuk memenuhi cita-cita untuk hidup normal seperti layaknya.

### 4. KESIMPULAN

Peneliti mereview kembali deskripsi tentang fenomena yang muncul dan memangkasnya menjadi sebuah pernyataan sarat makna yang mendeskripsikan esensi dari kisah ibu hamil dengan HIV Positif. Partisipan yang bergabung dalam penelitian ini mengonfirmasi bahwa pernyataan yang peneliti formulasikan sesuai dengan esensi pengalaman hidup yang mereka alami.

Wanita hamil dengan HIV Positif mengalami perasaan yang bertolak-belakang atau ambivaen. Kesulitan-kesulitan dalam hidupnya tidak berhenti muncul, tetapi mereka juga harus melanjutkan kehamilannya dan kehidupannya. Motivasi hidup datang dari keluarga, pendamping HIV dan

pemerintah. Hal tersebut menguatkan mereka untuk memenuhi cita-citanya, untuk hidup layaknya hidup normal walau dengan konsidi hamil dengan HIV Positif.

Wanita hamil dengan HIV Positif membutuhkan dukungan dan perhatian dari aspek fisik, psikologis dan sosial. Merawat pasien dengan keadaan ini, perawat membutuhkan pemahaman dan keterbukaan hati. Perawat diharapkan memberikan pelayanan yang holistik dalam merawat pasien dengan HIV Positif sebagai penghargaan kemanusiaan.

Seorang perawat harus menjadi pendengar yang setia agar mampu untuk memahami cerita dari pengalaman hidup wanita hamil dengan HIV Positif. Bukan hanya sekedar mendengar dengan kedua telinga, tetapi juga dengan hati terbuka. Saat mereka menceritakan pengalaman hidupnya, saat itu pula mereka membutuhkan seseorang untuk dipercayai. Mereka sangat sensitif terhadap komentar dari orang lain dan saat ketika mereka menceritakan pengalaman hidupnya merupakan saat yang sulit yang harus dihadapi.

## 5. REFERENSI

- AIDS Virus Education and Research Trust. (2014). *Women and HIV/AIDS*. Retrieved from <http://www.avert.org/women-and-hiv-aids.htm>
- Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS. (2012). *Positive and pregnant, how dare you: A study on access to reproductive and maternal health care for women living with HIV in Asia*. Retrieved from [http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/positive\\_and\\_pregnant\\_2012.pdf](http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/positive_and_pregnant_2012.pdf)
- Beck, C. T. (2013). *Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Boswell, C. & Cannon S. (2007). *Introduction to nursing research incorporating evidence-based practice*. London: Jones and Barlett Publishers, Inc.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2007). *Understanding nursing research*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Brickley, D. B., Hanh, D. L. D., Nguyet, L. T. (2009). Community, family, and partner-related stigma experienced by pregnant and postpartum women with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behavior Journal*, 5(13), 1197-1204. doi: 10.1007/s10461-008-9501-2
- Chan, Z. C. Y., Fung, Y., Chien, W. (2013). Bracketing in phenomenology: Only undertaken in the data collection and analysis process? *The Quantitative Report*, 18(59), 1-9. Retrieved from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR18/chan59.pdf>
- Chinyama, E. P. (2013). Living with HIV/AIDS in King Williams Town, Estern Cape. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(11), 16-43. doi: 10.6007/IJARBS/v3-i11/317
- Cutcliffe & Stevenson. (2007). *Care of the suicidal person*. Philadelphia: Elsevier.
- Eaton, J. W., Rehle, T. M., Jooste, S., Nkambule, R., Kim, A. A., Mahy. M., Hallett, T. B. (2014). Recent HIV prevalent trends among pregnant women and all women in sub-Saharan Africa: Implication for HIV estimates. *AIDS*, 28(Suppl

- 4), S507-S514. doi: 10.1097/QAD.0000000000000412
- Fan, H., Conner, R. F., Villarreal, L. P. (2000). *AIDS: Science and society* (3<sup>rd</sup> ed.). Canada: Jones and Barlett Publishers.
- Grossman, C. I & Stangl, A. L. (2013). Global action to reduce HIV stigma and discrimination. *Journal International AIDS, 16*(3Suppl2). Retrieved from <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18881>
- HIV "SI Heidi, si Ivy at si V". (2010, November-December). *Healthbeat*, p.25-29.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2013). *HIV in Asia and the Pacific: UNAIDS report 2013*. Bangkok, Thailand: Unaid.org.
- International for Research on Women [IRW]. (2010). *Stigma & Discrimination* Retrieved from <http://www.icrw.org/what-we-do/hiv-aids/stigma-discrimination>
- International Community of Women Living with HIV/AIDS [ICW]. (2008). *HIV Positive Women, Pregnancy and Motherhood*. Retrieved from: <http://www.icw.org/files/briefingpaper-%20motherhood%2009-08.pdf>
- Kavanaugh, M. L., Moore, A. M., Akinyemi, O., Adewole, I., Dzekedzeke, K., ...Arologum, O. (2014). Community attitudes toward childbearing and abortion among ahiv-positive women in Nigeria and Zambia. *Cult Health Sex, 15*(2), 160-174. doi: :10.1080/13691058.2012.745271.
- Keen, A. (2013). *Saturation in qualitative research: Distinguish between descriptive and theoretical saturation*. Retrieved from: [http://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/asset/s/pdf\\_file/0003/511464/Research2013Th39.pdf](http://www.rcn.org.uk/__data/asset/s/pdf_file/0003/511464/Research2013Th39.pdf)
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 30 Juni 2014*. Retrieved from <http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=data>
- Kotze, M., Visser, M., Makin, J., Sikkema, K., Forsyth, B. (2012). Psychosocial variables associated with coping of HIV-Positive women diagnosed during pregnancy. *AIDS Behav, 2013*(17), 498-507. doi: 10.1007/s10461-012-0379-7
- Kuby, J. (1994). *Immunology: 2<sup>nd</sup> ed.* United States: W. H. Freeman and Company.
- Kuteesa, M. O, Wright, S., Seeley, J., Mugisha, J., Kiyanda, E., Kakembo, F., ... , Scholten, F. (2014). Experiences of HIV-related stigma among HIV-positive older person in Uganda-A mixed method analysis. *SAHARA Journal, 11*(11), 126-137. doi: 10.1080/17290376.2014.938103
- Lappay, D. F. M. (2014). *From the shadows of death into the light of acceptance: A lived experience of patients with HIV-AIDS* (Unpublish masteral thesis), Arellano University, Manila, Philippines.
- Lasch, K. E, Marquis, P., Vigneux, M., Abetz, L., Arnould, B., Bayliss, M., Crawford, B, & Rosa, K. (2010). PRO development: Rigorous qualitative research as the crucial foundation. *Qual Life Res, 2010*(19), 1087-1096. doi: 10.1007/s11136-010-9677-6
- Long, Carol. (2009). *Contradicting maternity: HIV-positive motherhood in South Africa*.

- Johannesburg: Witwatersrand University Press. Retrieved from: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S1015-60462011000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S1015-60462011000100006&script=sci_arttext)
- Magoro, N. R. N. (2010). *HIV-positive pregnant women's experience of participation in a structured support group* (Master thesis, University of Pretoria, South Africa). Retrieved from: <http://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/23982/dissertation.pdf?sequence=1>
- Maltby, J., Williams, G.A., McGarry, J., & Liz D. (2010). *Research methods for nursing and healthcare*. England: Pearson.
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum: Qualitative social research sozialforschung*, 11(3). Retrieved from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428/3027>
- Masters, K. (2014). *Your guide to APA 6<sup>th</sup> style referencing*. Sydney: University Library, The University of Sydney.
- McLellan, Eleanor, MacQueen, Kathleen M., and Neidig, Judith L. 2003. Beyond the qualitative interview: Data preparation and transcription. *Field Methods*, 15(1): 63-84. doi: 10.1177/1525822X02239573
- Moodley, J., Cooper, D., Mantell, J. E., & Stern, E. (2014). Health care provider perspectives on pregnancy and parenting in HIV-positive individuals in South Africa. *BMC Health Services Research*, 14(284), 1-8. doi: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/384>
- Morinson, T. (2011). Doubly damned: The experience of HIV-positive maternity. *Psychol. Soc.*, 2011(41). Retrieved from: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S1015-60462011000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S1015-60462011000100006&script=sci_arttext)
- Munhall, Patricia L. (2007). *Nursing research: A qualitative perspective*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.
- Norwood, S.L. (2010). *Research essentials: Foundations for evidence-based practice*. New Jersey: Pearson Education.
- O'Connor, P. & Earnest, J. (2011). *Stigma, discrimination and marginalization of Indian women living with HIV/AIDS*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Generating and assessing evidence for nursing practice* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkinss.
- Pollock, K. (2012). Procedure versus process: ethical 13
- Rosecrans, T. (2015). *Inspirational quotes about HIV/AIDS awareness*. Retrieved from: <http://www.healthline.com/health/hiv-aids/quotes>
- Rujumba, J., Neema, S., Bymugisha, R., Tylleskar, T., Tumwine, J. K., & Heggenhougen, H. K. (2012). "Telling my husband I have HIV is too heavy to come out of my mouth": Pregnant women's disclosure experiences and support needs following antenatal HIV testing in eastern Uganda. *Journal of International AIDS Society*, 2012(15), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.15.2.17429>
- Salustiano, R.P. (2009). *Dr. RPS introduction to research in the*



- health sciences* (1<sup>st</sup> ed.). Quezon City: C & E Publishing, Inc.
- Sendo, G. S., Cherie, A., & Erku, T. A. (2013). Disclosure experience to partner and its effect on intention to utilize prevention of mother to child transmission service among HIV positive pregnant women attending antenatal care in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*, *13*(765), 1-7. Retrieved from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/765>
- Shosha, G. A. (2010). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, *8*(27), 31-43. Retrieved from <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/588/657/>
- Spiritia. (2014). *Cases of HIV/AIDS in Indonesia reported thru September 2014*. Retrieved from <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Steubert, Helen J & Carpenter, Dona R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sturt, A. S., Dokubo, E. K., & Sint, T. T. (2010). Antiretroviral therapy (ART) for treating HIV infection in ART –eligible pregnant women (Review). *The Cochrane Collaboration*, *2010*(3), 1-4. doi: 10.1002/14651858.CD008440.
- Thiangtham, W. & Bennett, T. (2009). Suffering and hope, the lived experience of Thai HIV positive pregnant women: A phenomenological approach. *J Med Assoc Thai*, *7*(92), S59-S66. Retrieved from: <http://www.mat.or.th/journal>
- Turan, J. M., Bukusi, E. A., Onono, M., Holzemer, W. L., Miller, S., Cohen, C. R. (2011). HIV/AIDS stigma and refusal of HIV testing among pregnant women in Rural Kenya: Result from the MAMAS Study. *AIDS Behav*, *2011*(15), 1111-1120. doi: 10.1007/s10461-010-9798-5
- Turan, M. J. & Nyblade, L. (2013). HIV-related stigma as a barrier to achievement of Global PMTCT and maternal health goals: A review of the evidence. *AIDS Behave*, *2013*(17), 2528-2539. doi: 10.1007/s10461-013-0446-8.
- Tribunnews.com. (2014, November). *198,584 Orang di Indonesia terkena HIV/AIDS*. Retrieved from <http://www.tribunnews.com/regional/2014/11/01/198584-orang-di-indonesia-terkena-hivaid>s)
- Ullah, A. A. & Huque, A. S. (2014). *Asian immigrants in North America with HIV/AIDS: Stigma, vulnerabilities and human right*. Singapore: Springer. doi: 10.1007/978-981-287-119-0
- Vyavaharkar, M., Moneyham, L., Corwin, S., Tavakoli, A., Saunders, R., & Annang, L. (2011). HIV-disclosure, social support, and depressions among HIV-infected African American women living in rural Southeastern United States. *AIDS Education and Prevention*, *23*(1), 78-90. doi: 10.1521/aeap.2011.23.1.78
- Wilson, J., Sethi, G., Verbruggen, B., Bulancea, P., Zaidi, S., Messerschmidt, L.,..., Paxton, S. (2012). Positive and pregnant: How dare you, A study on access to reproductive and maternal health care for women living with HIV in Asia, Findings from six countries: Bangladesh, Cambodia, India, Indonesia, Nepal, Vietnam. *Asia*



*Pacific Network of People Living with HIV/AIDS*, 2012(3), 1-50.

Wood, G. L. & Haber, J. (2010). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice* (7<sup>th</sup> ed.). Missouri: Mosby, Inc

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD KELET KABUPATEN JEPARA PROVINSI JAWA TENGAH

Dwi NurAini<sup>1)</sup>, Priharyanti Wulandari<sup>2)</sup>, Nurul Muna Shofaria<sup>3)</sup>

<sup>1,2)</sup> Dosen Program Studi S1 ilmu keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

<sup>3)</sup> Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

<sup>1)</sup>dwi.nuraini00@gmail.com

## ABSTRAK

*Abortus merupakan berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu. Beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus adalah umur ibu, usia kehamilan, jumlah paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan riwayat abortus sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, Populasi penelitian ini berjumlah 30 responden dengan tehnik total sampling. Penelitian ini menggunakan analisis uji Fisher Exact. Hasil penelitian di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah menunjukkan hubungan usia ibu dengan kejadian abortus  $p$  value = 0,034, paritas dengan kejadian abortus  $p$  value = 0,152, jarak kehamilan dengan kejadian abortus  $p$  value = 0,083, riwayat abortus dengan kejadian abortus  $p$  value = 0,492. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah, tidak ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah.*

**Kata Kunci :** *Kejadian abortus, Usia Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan, riwayat abortus.*

## 1. PENDAHULUAN

AKI merupakan indikator dalam bidang kesehatan obstetri yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2012 AKI di Indonesia masih diatas 200 setiap 100 ribu kelahiran, sedangkan capaian MDG's, pada tahun 2015 angka kematian ibu maksimal 100 ribu kelahiran. Salah satu penyebab dari kematian ibu adalah abortus.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk

hidup di luar kandungan (Sarwono, 2008 dalam Vita, 2015).

Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena pendarahan dan infeksi. Pendarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Cunningham, 2009).

Komplikasi abortus yang membahayakan kesehatan ibu dan dapat memberikan dampak negatif

pada berbagai aspek tersebut harus dapat dicegah. Pencegahan terhadap abortus dapat diawali dengan melihat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus. Beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus adalah umur ibu, usia kehamilan, jumlah paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan riwayat abortus sebelumnya (Rimanto, dkk. 2014).

Menurut Depkes RI tahun 2006 di Indonesia abortus menempati urutan kedua penyebab AKI yaitu sebanyak 26%, di Indonesia terdapat 43 kasus abortus per 100 ribu kelahiran hidup, di Jawa Tengah pd tahun 2011 angka komplikasi kebidanan termasuk abortus masih sangat tinggi yaitu sebesar 125.841 atau 20 % dari jumlah ibu hamil, di Jepara pada tahun 2011 kejadian perdarahan atau abortus sebanyak 14 % dari 23,402 kelahiran hidup.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Dina, (2015) tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang mengungkapkan bahwa ditemukan usia ibu hamil beresiko (<20 dan >35) memiliki peluang 3,451 kali mengalami abortus spontan, jarak kehamilan beresiko (<2 dan >5) yang dimiliki ibu mempunyai peluang 2,709 kali mengalami abortus spontan, paritas yang dimiliki ibu memiliki peluang 8,305 kali terjadi abortus spontan, riwayat abortus sebelumnya yang dimiliki ibu mempunyai peluang 6,516 kali mengalami kejadian abortus.

Berdasarkan studi pendahuluan, dari data rekam medik RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa

Tengah jumlah ibu hamil yang mengalami abortus pada tahun 2014 sebanyak 136 kasus dari 2107 ibu hamil (6,45%) terdiri dari abortus inkomplit sebanyak 105 kasus (77%), abortus imminen sebanyak 22 kasus (16%), abortus insipien sebanyak 9 kasus (7%), pada tahun 2015 jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 153 kasus dari 2399 ibu hamil (6,4%) terdiri dari abortus inkomplit sebanyak 124 kasus (81%), abortus imminens sebanyak 20 kasus (13%), abortus insipient sebanyak 9 kasus (6%). Data ini menunjukkan ada kecenderungan peningkatan angka kejadian abortus dari 2 tahun terakhir di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah.

Dari fenomena-fenomena yang dipaparkan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah”.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini dalam 2 bulan terakhir sebanyak 30 ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sama dengan populasi yaitu 30 responden dengan kriteria inklusi Ibu hamil pada usia kehamilan 20 minggu yang mengalami abortus di

RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah dan Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

Peneliti melakukan observasi dengan menggunakan lembar *checklist* untuk pengumpulan data, kemudian melakukan pengelompokan data (tabulasi) setelah itu dilakukan pengolahan data dengan SPSS dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus Pada Usia Kehamilan 20 Minggu di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	6	20
SMP	12	40
SMA	12	40
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 12 responden (40%), ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 12 responden (40%) dan ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 6 responden (20%).

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus Pada Usia Kehamilan 20 Minggu Di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	20	66,7
Wiraswata	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) sedangkan 10 responden (33,3%) lainnya bekerja sebagai wiraswasta.

### ANALISIS UNIVARIAT

#### 1. USIA IBU

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil yang Mengalami Abortus pada Usia Kehamilan 20 Minggu di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni - Juli 2016  
n = 30

Usia ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 tahun dan > 35 tahun (Beresiko)	24	80
20-35 tahun (Tidak beresiko)	6	20

Total	30	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh hasil, sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun (beresiko ) sebanyak 24 responden ( 80%) sedangkan pada usia ibu 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 6 responden (20 %).

## 2. PARITAS

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil yang Mengalami Abortus pada Usia Kehamilan 20 Minggu di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Melahirkan 4 kali (beresiko)	18	60
Melahirkan < 4 kali (tidak beresiko)	12	40
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada ibu hamil yang melahirkan 4 kali (beresiko) yaitu sebanyak 18 responden (60%), sedangkan pada ibu hamil yang melahirkan < 4 kali (tidak beresiko) sebanyak 12 responden (40%).

## 3. JARAK KEHAMILAN

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Hamil yang Mengalami Abortus pada Usia Kehamilan 20 Minggu di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Jarak kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 2 tahun (beresiko)	21	70
2 tahun (tidak beresiko)	9	30
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada jarak kehamilan ibu hamil < 2 tahun ( beresiko) yaitu sebanyak 21 responden (70 %), sedangkan jarak kehamilan pada ibu hamil 2 tahun (tidak beresiko) sebanyak 9 responden (30%).

## 4. RIWAYAT ABORTUS

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Abortus Ibu Hamil yang Mengalami Abortus pada Usia Kehamilan 20 Minggu di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Riwayat abortus	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	13	43,3
Tidak pernah	17	56,7

Total	30	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat abortus sebelumnya yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan ibu hamil yang pernah mengalami abortus sebanyak 13 responden (43,3%).

## 5. KEJADIAN ABORTUS

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 20 Minggu di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Kejadian abortus	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Spontan	28	93,3
Provokatus	2	6,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, diketahui sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah abortus spontan yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), dan ibu hamil yang mengalami abortus provokatus sebanyak 2 responden (6,7%).

## ANALISIS BIVARIAT

### 1. Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah

Tabel Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016 n = 30

Usia ibu	Kejadian abortus		Total		P value <i>Fischer exact</i>
	Spontan n %	Provokatus n %	n	%	
< 20 tahun dan > 35 tahun (beresiko)	2	0	24	100	0,034
20-35 tahun (tidak beresiko)	4	2	6	100	
Total	28	2	30	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun (beresiko) yang mengalami abortus spontan sebanyak 24 responden (100%) dan yang mengalami abortus provokatus sebanyak 0 responden (0,0%), usia ibu 20-35 (tidak beresiko) yang mengalami abortus spontan sebanyak 4 responden (66,7%) dan yang mengalami abortus provokatus sebanyak 2 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fischer exact* untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan juni – juli 2016 nilai = 0,05, dikarenakan terdapat frekuensi tabel dengan nilai expected count kurang dari 5, maka uji statistiknya menggunakan *fischer exact test*. Hasil uji statistic diperoleh bahwa *p-value*



*fischer exact test* sebesar  $0,034 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kelet kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan juni – juli 2016.

Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Mochtar, R (2002) dalam Wahyuni (2012) bahwa wanita yang hamil pada usia terlalu muda yaitu dibawah umur 20 tahun secara fisik alat-alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu.

Menurut Nirwana (2011) mengungkapkan bahwa wanita dengan usia lebih dari 35 tahun juga memiliki peluang lebih besar mengalami masalah medis umum yang mungkin juga akan mempengaruhi janin yang sedang tumbuh dan berkembang. Beberapa masalah memerlukan pengobatan yang mungkin tidak sesuai untuk wanita hamil. Calon ibu juga merasakan cepat kelelahan dan kekurangan tenaga selama proses melahirkan. Kehamilan juga bisa memperburuk kondisi-kondisi medis ringan seperti sakit punggung atau

anemia, karena beban yang ditimbulkan selama sang ibu hamil. Faktor-faktor resiko lainnya juga berpengaruh dalam kehamilan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, diantaranya bisa menyebabkan keguguran.

Adanya hubungan usia ibu dengan kejadian abortus didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Elvira Junita (2013) tentang Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Rokan Hulu dengan hasil nilai *value* sebesar  $0.032 < 0.05$ , hal ini berarti terdapat hubungan antara umur ibu hamil terhadap kejadian abortus.

Menurut asumsi peneliti responden yang mengalami abortus dengan usia  $< 20$  tahun dan lebih dari  $> 35$  tahun lebih banyak dikarenakan pada ibu hamil dengan usia  $< 20$  tahun tergolong masih sangat muda sehingga emosi dan kejiwaan masih labil, demikian juga dengan kondisi fisik mereka yang masih lemah untuk kehamilan. Pada ibu hamil yang mengalami abortus pada usia  $> 35$  tahun dikarenakan semakin tinggi umur ibu hamil maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya kejadian abortus. Ibu yang berusia  $> 35$  tahun cenderung mengalami penurunan fungsi organ tubuh termasuk juga mengalami penurunan fungsi reproduksi

## 2. Hubungan paritas dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah

Tabel Hubungan paritas dengan kejadian Abortus di RSUD Kelet kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Paritas	Kejadian abortus				Total		Fischer value p
	Spontan		Provokatus		n	%	
	n	%	n	%			
Melahirkan 4 kali (beresiko)	18	100	0	0,0	18	100	0,152
Melahirkan < 4 kali (tidak beresiko)	10	83,3	2	16,7	12	100	
Total	28	93,3	2	6,7	30	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ibu dengan paritas 4 kali (beresiko) yang mengalami abortus spontan sebanyak 18 responden (100%) dan yang mengalami abortus provokatus sebanyak 0 responden (0,0%), sedangkan ibu dengan paritas < 4 kali melahirkan (tidak beresiko) yang mengalami abortus spontan sebanyak 10 responden (83,3%) dan yang mengalami abortus provokatus sebanyak 2 responden (16,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fischer exact* untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan juni – juli 2016 nilai  $p = 0,05$ , dikarenakan terdapat frekuensi tabel dengan nilai expected count kurang dari 5, maka uji statistiknya menggunakan *fischer exact test*. Hasil uji statistik diperoleh bahwa *p-value fischer exact test* sebesar  $0,152 > 0,05$  maka  $H_0$

diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016.

Dari hasil penelitian sebagian besar kejadian abortus adalah paritas tidak aman yang memang beresiko mengalami abortus, akan tetapi hal ini secara statistik tidak bermakna ( $p = 0,152$ ). Hal ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dede Mahdiyah tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus di Ruang Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa responden yang mengalami abortus dengan paritas aman sebanyak 56 responden (49,9%) dan responden yang mengalami abortus dengan paritas tidak aman sebanyak 66 responden (54,1%)  $p\text{ value} = 0,562 > 0,05$  maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara paritas dengan dengan kejadian abortus di

Ruang Bersalin RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perempuan yang pernah hamil atau melahirkan empat kali atau lebih kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kekendoran pada dinding rahim, sehingga untuk menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangan bayi semakin berkurang dan akhirnya menyebabkan abortus (Rochjati, 2007).

Hal ini juga bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Dina Pariani tentang Faktor Resiko yang Berhubungan dengan kejadian Abortus Spontan di RSUD Ungaran pada bulan juli 2015 menunjukkan

bahwa persentase paritas beresiko kelompok kasus lebih kecil dari kelompok control.

Hasil uji statistik Chi-square didapatkan p value = 0,0001(p<0,05) artinya dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini kejadian abortus tidak disebabkan faktor paritas, bisa disebabkan oleh faktor resiko lain yang tidak dapat diungkap dalam penelitian ini. Faktor penyebab terjadinya abortus tidak hanya disebabkan oleh satu faktor resiko, karena pada hakekatnya antara faktor resiko satu dengan yang lain saling berkaitan.

### 3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah

Tabel Hubungan jarak kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSUD Kelet kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Jarak kehamilan	Kejadian abortus				Total		P value <i>Fischer exact</i>
	Spontan		Provokatus		n	%	
	n	%	n	%			
< 2 tahun (beresiko)	21	100	0	0,0	21	100	0,083
2 tahun (tidak beresiko)	7	77,8	2	22,2	9	100	
Total	28	93,3	2	6,7	30	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis bahwa jarak kehamilan pada ibu hamil < 2 tahun (beresiko) yang mengalami abortus spontan sebanyak 21

responden (100%) dan yang mengalami abortus provokatus sebanyak 0 responden (0,0%), jarak kehamilan pada ibu hamil 2 tahun (tidak beresiko) yang mengalami abortus spontan sebanyak 7 resonden (77,8%) dan yang mengalami abortus

provokatus sebanyak 2 responden (22,2%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *fischer exact* untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni – Juli 2016, nilai  $\chi^2 = 0,05$  dikarenakan terdapat frekuensi tabel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, maka uji statistiknya menggunakan *fischer exact test*. Hasil uji statistik diperoleh bahwa *p-value fischer exact test* sebesar  $0,083 > 0,05$   $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni – Juli 2016.

Dari hasil penelitian menunjukkan angka kejadian abortus dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun (beresiko) sebanyak 21 responden (70%) lebih banyak dibandingkan dengan angka kejadian abortus dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun yaitu sebanyak 9 responden (30%).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan krisnadi dalam Vita (2015) bahwa jarak kehamilan dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, atau perdarahan (abortus). Namun hasil uji statistik yang didapatkan dari penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD

Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni-Juli 2016.

Penelitian yang dilakukan oleh Lili Fajria tentang Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus juga menyatakan tidak ada hubungan antara Jarak Kehamilan dengan riwayat abortus dengan nilai dari uji statistik *Chi-Square*,  $P \text{ value} = 0,260 > 0,05$ .

Hal ini tidak sesuai dengan Teori Menurut Sarwono (2008) dalam Sinaga (2012) mengatakan bahwa kehamilan sebelum 2 tahun sering mengalami komplikasi dalam kehamilan. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat, ada kemungkinan ibu masih menyusui, selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang mungkin terjadi bagi ibu antara lain perdarahan seteah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi premature, bayi BBLR  $< 2500$  gram, dan bisa juga terjadi keguguran. ini juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa Pitriani tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Rumah sakit Umum Daerah Arifin achmad Provinsi Riau yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus dengan nilai uji statistik  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$  dan  $OR = 2,084$ .

Menurut asumsi peneliti ketidak sesuaian hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena kurangnya jumlah sampel yang diteliti, sehingga hasil yang didapatkan bisa saja sesuai dengan presentase tetapi tidak berhubungan ketika diuji secara statistik.

#### 4. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah

Tabel Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah  
Bulan Juni – Juli 2016  
n = 30

Riwayat Kehamilan	Kejadian abortus				Total		Fischer value p
	Spontan		Provokatus		n	%	
	n	%	n	%			
Pernah	13	100	0	0,0	13	100	0,492
Tidak pernah	15	88,2	2	11,8	17	100	
Total	28	93,3	2	6,7	30	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis bahwa ibu hamil mempunyai riwayat abortus sebelumnya yang mengalami abortus spontan sebanyak 13 responden (100%) dan yang mengalami abortus provokatus sebanyak 0 responden (0,0%), ibu hamil tidak mempunyai riwayat abortus yang mengalami abortus spontan sebanyak 15 responden (88,2%) dan yang mengalami abortus provokatus sebanyak 2 responden (11,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fischer exact* untuk mengetahui hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Kelet kabupaten jepara Provinsi Jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016, nilai  $p = 0,05$  dikarenakan terdapat frekuensi tabel dengan nilai expected count kurang dari 5, maka uji statistiknya menggunakan *fischer exact test*. Hasil uji statistic diperoleh bahwa *p-value fischer exact test* sebesar  $0,492 > 0,05$   $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan

demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni – Juli 2016.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rimanto Febby G, dkk tentang Hubungan Abortus inkomplit dengan faktor resiko pada ibu hamil dirumah sakit pindad bandung periode 2013-2014 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus dengan nilai uji statistic  $p \text{ value} = 0,824$ . Didapatkan hasil tidak sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo (2009) bahwa riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45%.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu mungkin terjadi karena berbagai faktor. Menurut asumsi penelitian pada tempat penelitian ibu hamil yang mengalami abortus tidak hanya dipengaruhi oleh riwayat abortus tetapi juga terdapat faktor penyakit dan faktor penyebab lainnya yang belum bisa diungkap dalam penelitian ini. Bisa juga karena sampel yang diambil dalam penelitian berupa sampel yang diambil pada suatu waktu, maka bisa saja didapatkan angka kejadian abortus pertama kali lebih banyak dibandingkan dengan yang sudah pernah mengalami kejadian abortus sebelumnya, Sehingga secara statisti hubungan antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus tidak bermakna.

#### 4. KESIMPULAN

1. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun (beresiko ) sebanyak 24 responden ( 80%)
2. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada ibu hamil yang melahirkan 4 kali (beresiko) yaitu sebanyak 18 responden (60%)
3. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada jarak kehalamilan ibu hamil < 2 tahun ( beresiko) yaitu sebanyak 21 responden (70 %)
4. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami abortus pada usia kehamilan 20 minggu adalah pada ibu hamil yang tidak

mempunyai riwayat abortus sebelumnya yaitu sebanyak 17 responden (56,7%)

5. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus di rsud kelet kabupaten jepara provinsi jawa tengah bulan juni – juli 2016 (p value fischer exact test =  $0,034 < 0,05$  maka  $H_0$  ditrima dan  $H_a$  ditolak)
6. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD Kelet kabupaten jepara Provinsi jawa Tengah Bulan Juni – Juli 2016
7. (p value fischer exact test =  $0,152 > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima )
8. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni – Juli 2016 (p value fischer exact test =  $0,083 > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima)
9. Tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah bulan Juni – Juli 2016 (p value fischer exact test =  $0,492 > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima)

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dede, mahdiyah. 2013. Jurnal. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortusbdi Ruang Bersalin RSUD dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin*. Banjarmasin : Dinamika Kesehatan, Vol. 12 No. 17, 2013 december 17.



- Fajriya, Lili. 2013. Jurnal. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang*. Padang : Ners jurnal Keperawatan Volume 9, No 2, Oktober 2013 : 140-153
- Junita, Elvira. 2013. *Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Rokan Hulu*. Jurnal Maternity and Neonatal Vol 1 No 2 2013.
- Kadinkesjateng. 2013. *Laporan Rakerkesda & provil dinas kesehatan prov. jawa tengah*. Pdf.
- Ni Luh Dina. 2015. Jurnal. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*. A Matched Case-Control. Humn Reproduction 2015 juli. Semarang : Program Study D-IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Nirwana, Adebenih. 20011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pitriani, Risa. 2013. Jurnal. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*. Riau : Jurnal Kesehatan Komunitas, vol.2, No.2, Mei 2013
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Rimanto. 2015. *Hubungan Abortus Inkomplit dengan Faktor Resiko pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014*. Jurnal.
- Rochjati, Poedji. 2007. *Skrining Antenatal dan Komplikasi Kehamilan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Rochmawati, Putri N. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Abortus di Rumah Sakit Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Jurnal.
- Sinaga, Elvipson. 2012. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Jorlang Hulu Kecamatan Pematang Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012*. Jurnal Darma Agung
- Vita. 2015. Jurnal. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Gorontalo Utara*. Gorontalo : Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.
- Wahyuni, Heni. 2012. *Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Abortus di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2011*. Jurnal. Jakarta : Fakutas Kesehatan Masyarakat Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Depok. Universitas Indonesia.



# MOTIVASI IBU POSTPARTUM MELAKUKAN SENAM NIFAS SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Rosita Dewi<sup>1)</sup>, Heni Setyowati<sup>2)</sup>, Kartika Sari<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3)</sup>Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran

Email : rositadewi735@gmail.com

Email : h3nysetyo@yahoo.co.id

Email : kartikanaka@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Senam nifas merupakan senam yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi darah ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uterus. Manfaatnya adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Akan tetapi, masih jarang ibu yang mau melakukan senam nifas karena takut dan khawatir terhadap dampak negatifnya. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi ibu adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas.

**Tujuan Penelitian:** mengetahui perbedaan motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas.

**Metode Penelitian:** menggunakan desain pre experimental dengan pendekatan The Group pretest-posttest design. Populasinya adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. Sampel 29 orang dengan menggunakan teknik total sampling.

**Hasil Penelitian:** sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki motivasi rendah melakukan senam nifas, sejumlah 15 orang (51,7%). Sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki motivasi sedang sejumlah 17 orang (58,6%). Ada perbedaan motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas dengan  $p\text{-value } 0,000 < r (0,05)$ .

**Rekomendasi:** diharapkan sesegera mungkin dapat melaksanakan senam nifas untuk menjaga dan memulihkan kesehatannya.

**Kata Kunci:** Senam Nifas, Motivasi, Pendidikan Kesehatan

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

AKI di Indonesia telah mengalami penurunan, namun masih menduduki peringkat tertinggi di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Analisis hasil SDKI tahun 2012 angka kematian ibu kembali mengalami kenaikan dibandingkan dengan SDKI tahun

2007. Pada tahun 2007 angka kematian ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 angka kematian ibu kembali mengalami peningkatan 359 per 100.000 angka kelahiran hidup (BPS et al., 2012).

AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial

ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Dinkes Jateng, 2013). Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup masih sangat jauh dari target MDGs pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Berdasarkan hasil pelaporan dari provinsi Jawa Tengah AKI pada tahun 2014 sebesar 116.34 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 116.01 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 masih tetap sama yaitu perdarahan (Kemenkes RI,2015).

Pada tahun 2015 angka kematian ibu di Kabupaten Semarang mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI tahun 2014. Pada tahun 2014 AKI sebesar 144,31 per 100.000 kelahiran hidup atau 20 kasus sedangkan pada tahun 2015 AKI dikabupaten semarang mengalami penurunan menjadi 120,34 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 17 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak terjadi di Kabupaten Semarang adalah perdarahan. Pada tahun 2014 jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 8 orang, sedangkan pada tahun 2015 berkurang menjadi 4

orang (seksi kesga gizi Kab.Semarang 2015).

Menurut Ardianzs (2010) upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian ibu melalui pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan kesehatan maternal dengan pencegahan komplikasi, pelayanan keluarga berencana serta pelayanan kesehatan reproduksi. Peningkatan pelayanan kesehatan dapat sebagai persiapan awal terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi sehingga dapat ditangani sedini mungkin.

Menurut Leifer (2010) konstipasi terjadi selama masa periode post partum disebabkan karena penurunan peristaltic usus disebabkan oleh penurunan progesterone, peregangan otot abdomen, terbatasnya masukan makanan dan minuman, rasa sakit didaerah perineum dan hemoroid dapat menghalangi keinginan BAB dan BAK, serta adanya perasaan takut sakit

Melihat permasalahan pada ibu post partum diatas, maka perlu dicari suatu strategi untuk mengatasinya. Senam nifas merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam proses pemulihan kesehatan pada masa nifas bagi ibu post partum (Inayati,2010). Senam nifas tidak saja untuk memberikan kenyamanan dalam bentuk fisik akan tetapi dalam proses pengembalian rahim dalam bentuk semula kemudian membantu dalam mempercepat kondisi tubuh setelah melahirkan yang biasanya sering kali dialami dengan rasa lelah dan kurang berenergi kemudian untuk mencegah terjadinya beberapa kemungkinan komplikasi yang timbul pada masa nifas.

Menurut Ambarwati (2008) senam nifas adalah salah satu latihan yang dilakukan ibu pasca persalinan yang dapat membantu mobilisasi dini. Keuntungan mobilisasi dini adalah ibu merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat dan kondisi faal usus serta kandung kemih lebih baik. Senam Nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uterus (Brayshaw,2008). Manfaat melakukan senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan senam nifas adalah perdarahan post partum, saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi yang mulai setelah plasenta keluar segera setelah proses involusi.

Berdasarkan hasil penelitian Siti Nurjannah pada tahun 2007 menyatakan bahwa Pendidikan senam nifas meningkatkan pengetahuan responden dari 19,0% menjadi 95,54% sehingga meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan senam nifas dari 47,62% menjadi 100%.

Senam nifas mempunyai banyak manfaat untuk ibu post partum, akan tetapi masih jarang ibu yang mau melakukan senam nifas. Kebanyakan ibu post partum takut untuk melakukan senam nifas karena khawatir gerakan yang akan dilakukan akan menyebabkan dampak yang tak diinginkan seperti nyeri pada luka jahitan, nyeri pada perut, dan badan

terasa pegal setelah melakukan senam nifas. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 28 Maret 2016 di Desa Bergas Lor, Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang Penulis mewawancarai 10 orang ibu nifas, berdasarkan hasil wawancara dari sepuluh ibu nifas di Desa Bergas Lor 3 (30%) orang ibu nifas sudah pernah mendapat informasi tentang senam nifas, salah satu diantaranya ibu nifas tertarik untuk melakukan senam nifas namun ibu belum merasa mantap karena hanya mendapatkan informasi dari media social sedangkan dua ibu tidak tertarik untuk melakukan senam nifas karena masih merasa takut setelah proses persalinan. Sedangkan 7 (70%) orang ibu nifas yang belum pernah mendapatkan informasi tentang senam nifas mengatakan tidak tertarik untuk melakukan senam nifas dikarenakan ibu belum mengetahui tentang senam nifas dan merasa kondisinya belum memungkinkan untuk melakukan senam nifas dikarenakan masih takut dalam melakukan gerakan, masih merasa nyeri pada luka jahitan dan badan terasa pegal-pegal.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik mengambil judul “Perbedaan motivasi ibu Postpartum untuk melakukan senam nifas sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas di Puskesmas Bergas ”.

### **Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui motivasi ibu Postpartum untuk melakukan senam nifas sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas.
2. Mengetahui motivasi ibu Postpartum untuk melakukan senam nifas sesudah dilakukan

pendidikan kesehatan tentang senam nifas.

3. Menganalisis perbedaan motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas.

## 2. METODE PENELITIAN

### Hipotesis Penelitian

Ada perbedaan motivasi ibu postpartum untuk melakukan senam nifas sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas.

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pre experimental* dengan pendekatan The Group pretest-posttest design. Populasinya adalah seluruh ibu nifas di wilayah kerja puskesmas bergas, kabupaten Semarang. Sampel yang digunakan sebanyak 29 orang yang diambil menggunakan teknik *Total sampling*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

1. Motivasi Ibu Postpartum tentang Senam Nifas Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu Postpartum tentang Senam Nifas Sebelum Penkes

Motivasi Sebelum Penkes	f	%
Rendah	15	51,7
Sedang	13	44,8
Tinggi	1	3,5
Jumlah	29	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan,

lebih banyak responden memiliki motivasi rendah untuk melakukan senam nifas, yaitu sejumlah 15 orang (51,7%).

2. Motivasi Ibu Postpartum tentang Senam Nifas Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu Postpartum tentang Senam Nifas Sesudah Penkes

Motivasi Sesudah Penkes	f	%
Rendah	5	17,2
Sedang	17	58,6
Tinggi	7	24,2
Jumlah	29	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki motivasi sedang untuk melakukan senam nifas, yaitu sejumlah 17 orang (58,6%).

3. Perbedaan motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas

Tabel 3 Perbedaan Motivasi Ibu Postpartum dalam Melakukan Senam Nifas Sebelum dan Sesudah Penkes

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	P-value
Motivasi	Pretest	29	46,3	9,64	0,000
	Posttest	29	56,8	10,19	

Hasil analisis bivariat sebagaimana disajikan pada tabel 3, dapat diketahui bahwa rata-rata skor motivasi responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 46,3, kemudian meningkat

sesudah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 56,8.

Berdasarkan uji t independen didapatkan nilai t hitung = -5,920 dengan p-value sebesar 0,000. Oleh karena p-value  $0,000 < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

## **Pembahasan**

### **1. Gambaran Motivasi Ibu Postpartum tentang Senam Nifas Sebelum Penkes**

Hasil penelitian ditemukan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden yang memiliki motivasi rendah untuk melakukan senam nifas sejumlah 15 orang (51,7%), yang memiliki motivasi sedang sejumlah 13 orang (44,8%), dan yang memiliki motivasi tinggi sejumlah 1 orang (3,5%). Ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden yang memiliki motivasi rendah untuk melakukan senam nifas.

Motivasi responden yang rendah untuk melakukan senam nifas terlihat dari hasil jawaban responden, terutama pada item nomor 17 tentang “Meskipun saya sering melihat tetangga melakukan senam nifas, tetapi saya sama sekali tidak tertarik untuk melakukannya”, dimana sebagian besar responden menjawab setuju sejumlah 22 responden (75,9%) dan yang

menjawab sangat setuju sejumlah 7 responden (24,1%). Selain itu, juga pada item nomor 20 tentang “Meskipun sudah mendapat informasi tentang senam nifas saya tidak tertarik untuk melakukan senam nifas” dimana sebagian besar responden menjawab tidak setuju sejumlah 19 (65,5%) dan yang menyatakan sangat setuju sejumlah 9 responden (31,0%).

Rendahnya motivasi ibu untuk melakukan senam nifas dikarenakan kebanyakan ibu nifas takut untuk melakukan senam nifas karena khawatir gerakan yang akan dilakukan akan menyebabkan dampak yang tak diinginkan seperti nyeri pada luka jahitan, nyeri pada perut, dan badan terasa pegal setelah melakukan senam nifas.

Motivasi responden yang rendah untuk melakukan senam nifas juga disebabkan kesibukan responden di rumah, yang mana pekerjaan-pekerjaan rumah ibu cukup banyak dan menyita waktu keseharian ibu, belum lagi merawat dan mengurus bayinya, sehingga hal ini tentu berakibat rendahnya motivasi ibu untuk melakukan senam nifas.

Selain itu, rendahnya motivasi ibu kemungkinan disebabkan oleh ketidaktahuan ibu tentang senam nifas. Hal ini didukung oleh hasil isian kuesioner dimana dari 29 responden ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang, sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang senam nifas, yaitu sejumlah 27 orang (93,1%). Ibu yang memiliki pengetahuan rendah

tentang senam nifas, tidak tahu manfaatnya, tidak mengetahui gerakan senam nifas yang benar dan kapan pelaksanaannya, maka ibu kurang menanggapi tentang senam nifas dan tentu akan berakibat pada ibu kurang termotivasi melakukan senam nifas. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Sunaryo (2004) bahwa tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi motivasi individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin tinggi motivasi seseorang.

## 2. Motivasi Ibu Postpartum tentang Senam Nifas Sesudah Penkes

Hasil penelitian sebagaimana disajikan pada tabel 2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan, responden yang memiliki motivasi rendah untuk melakukan senam nifas sejumlah 5 orang (17,2%), yang memiliki motivasi sedang sejumlah 17 orang (58,6%), dan yang memiliki motivasi tinggi sejumlah 7 orang (24,2%). Ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki motivasi sedang untuk melakukan senam nifas.

Motivasi responden tingkat sedang untuk melakukan senam nifas terlihat dari hasil jawaban responden, terutama pada item nomor 1 tentang “Saya melakukan senam nifas untuk memperlancar sirkulasi atau aliran darah saya.”, dimana sebagian besar responden menjawab setuju sejumlah 14 responden (48,3%) dan yang menjawab sangat setuju sejumlah 7 responden (24,1%). Selain itu, juga pada item nomor 2

tentang “Senam nifas yang saya lakukan dapat mempercepat proses pemulihan alat kandungan saya setelah proses persalinan” dimana sebagian besar responden menjawab setuju sejumlah 16 (55,2%) dan yang menyatakan sangat setuju sejumlah 8 responden (27,6%).

Hasil ini menunjukkan bahwa motivasi responden untuk melakukan senam nifas telah mengalami ke arah yang lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden juga telah berubah, yang mana semula tidak tahu menjadi tahu setelah diberikan pendidikan kesehatan, semula tidak mengerti menjadi bertambah mengerti. Dengan meningkatnya pengetahuan responden, responden lebih mengerti bahwa melakukan senam nifas memiliki manfaat diantaranya: dapat mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan. Dengan mengetahui manfaat senam nifas ini ibu menjadi termotivasi untuk melakukan senam nifas dengan harapan tubuhnya dapat pulih seperti semula sebelum melahirkan.

## 3. Perbedaan motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah Penkes

Hasil analisis bivariat sebagaimana disajikan pada tabel 3, dapat diketahui bahwa rata-rata skor motivasi responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 46,3, kemudian meningkat sesudah diberikan



pendidikan kesehatan menjadi 56,8. Hal ini karena dalam pendidikan kesehatan telah diberikan berbagai informasi mengenai berbagai manfaat dan cara melakukan senam nifas, sehingga karena senam nifas sangat bermanfaat bagi kesehatan dan pemulihan pada ibu nifas, mengakibatkan ibu menjadi termotivasi untuk melakukan senam nifas dengan harapan kondisi kesehatannya bisa terjaga dan dapat pulih seperti sebelumnya.

Berdasarkan uji t independen didapatkan nilai t hitung = -5,920 dengan p-value sebesar 0,000. Oleh karena  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

Hal ini karena dalam pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti memang ditujukan untuk memotivasi ibu, agar ibu lebih mengenal tentang manfaat senam nifas dan termotivasi untuk melakukannya. Hal ini seperti yang diharapkan jika setelah diberikan pendidikan kesehatan, motivasi ibu untuk melakukan senam nifas dapat meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dinyatakan Sunaryo (2004) bahwa pendidikan kesehatan salah satu bentuk memotivasi karena motivasi merupakan adalah semua hal verbal fisik atau psikologis yang membuat seseorang melakukan

sesuatu sebagai respon. Motivasi dapat timbul dari diri sendiri atau datang dari lingkungan. Disamping itu motivasi bertujuan untuk mendorong individu untuk berbuat atau beraksi guna mencapai tujuan tertentu.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2009) dengan judul “Perbedaan Motivasi Untuk Melakukan Senam Nifas Pada Ibu Postpartum Yang Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Yang Tidak Diberikan Pendidikan Kesehatan” menyimpulkan bahwa ada perbedaan motivasi untuk melakukan senam nifas pada ibu postpartum yang diberikan pendidikan kesehatan dengan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan, dengan p value sebesar 0.000.

Hasil penelitian-penelitian di atas sesuai dengan Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang



kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

#### 4. KESIMPULAN

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, lebih banyak responden memiliki motivasi rendah untuk melakukan senam nifas, yaitu sejumlah 15 orang (51,7%).
2. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki motivasi sedang untuk melakukan senam nifas, yaitu sejumlah 17 orang (58,6%).
3. Ada perbedaan yang signifikan antara motivasi ibu Postpartum dalam melakukan senam nifas sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang senam nifas di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang dengan p-value  $0,000 < \alpha (0,05)$ .

#### Saran

1. Bagi Ibu Nifas  
Setelah bertambahnya tingkat pengetahuan khususnya tentang senam nifas ibu diharapkan memiliki motivasi yang baik untuk sesegera mungkin melaksanakan senam nifas agar menjaga dan memulihkan kondisi kesehatannya.
2. Bagi Institusi pendidikan  
Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ASKEB IV, khususnya tentang cara-cara untuk menjaga dan memulihkan kesehatan ibu setelah melahirkan.
3. Bagi Bidan  
Diharapkan Bidan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan

dapat memberikan informasi yang lebih baik tentang senam nifas agar ibu nifas mendapatkan informasi yang memadai tentang senam nifas dan dapat menerapkannya sendiri dirumah.

#### 4. Bagi Peneliti

Diharapkan Penelitian selanjutnya dapat lebih meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan senam nifas dengan memperhatikan jumlah responden dan metode penelitian agar bisa lebih efektif.

#### 5. REFERENSI

- Akhyar, Yayan. 2008. *Karakteristik kasus solusio plasenta di bagian obstetric dan ginekologi RSUD Arifin Achamd Pekanbaru periode 1 januari 2002 sampai 31 desember 2006*. Pekanbaru.
- Alisjahbana, Mutia. 2008. *Senam Nifas* <http://www.berbagisehat.com> diakses tanggal 02 februari 2016
- Ambarwati, Eny Ratna, Wulandari, Diah. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian statu pendekatan praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bappenas, 2015. *Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 5 tahun 2010 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2013-2014*. Jakarta.
- Bimo Walgito. 2010. *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

- Bobak, I.M. dan Lowdermilk, D.L. 2009. *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta:EGC.
- Brasyhaw, Eileen. 2008. *Senam Hamil dan Nifas*. Jakarta: EGC
- Dinkes Jateng, 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Depkes Jateng.
- Kemenkes RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta.
- Khasanah. 2008. Senam Nifas <http://www.tabloid-nakita.com> diakses tanggal 02 februari 2016.
- Ladewing, W.P., London, L.M., Olds, B.S. 2006. *Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta:EGC.
- Mardalis. 2009. *Populasi dan Sampel Penelitian*. <http://triatra.wordpress.com> diakses tanggal 03 Februari 2016.
- Mckenzie, James, dkk. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika
- Nursalam, M.nur. 2008. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil kesehatan Propinsi Jateng. 2012. *Angka Kematian Ibu*.
- Ridlo Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suherni, Widyasih, Hesti,. & Rahmawati , anita. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Swanburg , R.C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Terjemahan*. Jakarta:EGC.
- Wahyu Rosidah Handayani. 2009. *Perbedaan Motivasi untuk melakukan Senam Nifas Pada Ibu Post Partum Yang diberikan Pendidikan Kesehatan dengan yang Tidak diberikan Pendidikan Kesehatan*. Semarang: FK Undip.
- Widianti, Anggriyana Tri dan atikah Proverawati. 2010. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

# PENGARUH SMS REMINDER TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET FE

Ermia<sup>1</sup>), Mira Trisyani Koeryaman<sup>2</sup>)  
<sup>1,2</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran  
email: [ermiati@unpad.ac.id](mailto:ermiati@unpad.ac.id)

## Abstract

Angka anemia ibu hamil di Puskesmas DTP Jatinangor masih tinggi yaitu 16% dari 420 ibu hamil. Hal ini disebabkan masih banyak ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Perlu media untuk mengingatkan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe setiap hari. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh SMS Reminders terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode Quasi Eksperimen Design dengan menggunakan rancangan Post Test Kontrol Group. Kelompok intervensi diberikan SMS Reminder selama 30 hari, kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet. Sampel pada penelitian ini 40 orang ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe yang dibagi dalam 2 kelompok yang masing-masing 20 orang untuk kelompok kontrol dan intervensi. Untuk menilai kepatuhan dengan menggunakan lembar self report. Analisis data kepatuhan menggunakan Chi Square. Setelah diberikan SMS Reminder pada kelompok intervensi yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 17 orang (85%) sedangkan pada kelompok kontrol yang patuh hanya 4 orang (20%). Terdapat perbedaan kepatuhan yang signifikan dengan p value 0,000 antara kelompok kontrol dan intervensi dengan SMS Reminder. SMS Reminder efektif digunakan untuk meningkatkan kepatuhan, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan SMS Reminder pemberian informasi dengan media SMS untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

**Keywords:** Kepatuhan, SMS Reminders, dan Tablet Fe

## 1. PENDAHULUAN

Anemia merupakan suatu kondisi penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pada keadaan hamil, ibu akan mengalami penurunan kadar Hb jika dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal tersebut merupakan reaksi fisiologis dari tubuh ibu yang mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan volume sel darah merah sehingga terjadi hemodilusi (pengenceran) dan penurunan kadar hemoglobin hingga 11 gr/dL (Cunningham, 2012). Pada awal kehamilan dan menjelang aterm, kadar hemoglobin wanita sehat Fe adalah 11 g/dL atau lebih. Konsentrasi lebih rendah pada

pertengahan kehamilan. Oleh karena itu, Centers For Disease Kontrol and Prevention (CDC) mendefinisikan anemia pada ibu hamil terjadi jika kadar Hb yang kurang dari 11 gr/dL pada trimester I dan trimester III, dan dibawah 10,5 gr/dL pada trimester II (Leveno, 2009).

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2013 terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia (Kemenkes, 2013). Dengan keadaan anemia tersebut, dapat memperberat perdarahan saat persalinan dan akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Depkes, 2009). Pernyataan tersebut diperkuat oleh data Rikesdas tahun 2013 yang

menunjukkan perdarahan sebagai presentase tertinggi penyebab kematian ibu, yaitu sebesar 30,3% dari total 5.019 kematian (Kemenkes, 2013).

Akibat tingginya angka kematian ibu di Indonesia, pemerintah mengupayakan penyelenggaraan program pemberian tablet Fe secara gratis kepada setiap ibu hamil dalam rangka menurunkan angka kejadian anemia guna mencegah komplikasi perdarahan selama persalinan. Menurut Purnadhibrata (2011), setiap ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe untuk tiga bulan, sudah memasok 900 mg Fe dalam tubuh. Dengan jumlah tersebut diperkirakan ibu tidak akan mengalami kekurangan Fe sehingga angka kejadian anemia pada ibu hamil dapat diturunkan.

Program pemberian tablet Fe kepada ibu hamil juga dilaksanakan oleh Puskesmas DTP Jatinangor. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2014, menunjukkan bahwa Kecamatan Jatinangor berada diposisi pertama dengan dengan angka persalinan dan pemberian tablet Fe terbanyak. Jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 2.155 orang dan pemberian tablet Fe1 (30 tablet) sebesar 91,61% sedangkan Fe3 (90 tablet) sebesar 79,26%. Namun, kejadian anemia pada ibu hamil masih terjadi. Dari data pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan di Puskesmas DTP Jatinangor, terdapat 127 ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2014.

Puskesmas DTP Jatinangor juga mengadakan pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan rutin setiap tahun pada bulan April di setiap desa yang terletak di Kecamatan Jatinangor. Hasil

pemeriksaan pada tahun 2014 menunjukkan bahwa 16% dari 420 ibu hamil mengalami anemia.

Kepatuhan minum tablet Fe adalah apabila 90 % dari tablet Fe yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum pil Fe merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Program suplementasi besi seharusnya memiliki tingkat keberhasilan yang cukup tinggi mengingat tablet Fe mudah diperoleh dan diberikan secara gratis di setiap puskesmas (Depkes RI, 2009).

Namun hasil penelitian Rahmawati (2012) tentang kepatuhan konsumsi tablet Fe folat pada ibu hamil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Halmahera yang menyatakan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (58,9%) tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi. Oleh karena itu untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fediperlukan suatu metode yang dapat mengajak dan mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet Fe setiap hari. Dan salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengingatkan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe adalah dengan menggunakan *Short Message Service* (SMS). SMS adalah salah satu layanan dari teknologi GSM yang bisa mengirimkan dan menerima pesan singkat berupa pesan tertulis (teks) dengan kapasitas maksimal 160 karakter yang tersusun dari huruf, angka, atau karakter alfanumerik dari maupun kepada perangkat bergerak (*mobile device*) (Mishra, 2010).

SMS merupakan salah satu fasilitas yang ada di telepon seluler. SMS bukan merupakan teknologi

baru di masyarakat sehingga penggunaannya tidak dapat dipisahkan dari kehidupan di masyarakat (Setiadi, 2011). Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh *SMS Reminder* Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental Designs* dengan pendekatan *Posttest Kontrol Group Design*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *SMS Reminder*, dan variabel terikat adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di nilai dari self report dan jumlah tablet Fe yang tersisa. Ibu hamil dinyatakan patuh bila 90% tablet Fe dikonsumsi.

Intervensi *SMS Reminder* dikirimkan kepada ibu hamil sebagai pengingat untuk mengonsumsi tablet Fe setiap hari selama 1 bulan. Isi *SMS* yang dikirimkan kepada ibu hamil adalah bertanya terlebih dahulu apakah ibu hamil sudah meminum tablet Fe atau belum, setelah itu diingatkan kembali agar ibu hamil jangan sampai lupa meminum tablet Fe. Pada kelompok kontrol ibu hamil diberikan leaflet yang berisi pendidikan kesehatan dan pentingnya mengonsumsi tablet Fe setiap hari.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang berjumlah 420 orang ibu hamil. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil dan tidak patuh dalam mengonsumsi

tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. Sampel berjumlah 40 orang, 20 orang sebagai kelompok intervensi dan 20 orang sebagai kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*.

Kriteria sampel: Responden terdiri dari ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas. Bersedia mengikuti penelitian (menandatangani *informed consent*). Ibu hamil yang memiliki alat komunikasi seperti HP (*Handphone*) dan dipegang sendiri. Sebelum pengambilan data responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian, kemudian peneliti meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*. Setelah proses *informed consent* dilaksanakan, peneliti memberikan pendidikan kesehatan terlebih dahulu mengenai pentingnya mengonsumsi Fe selama kehamilan dengan menggunakan *leaflet*. Kemudian peneliti meminta nomor *handphone* responden dan menjelaskan kepada kelompok intervensi bahwa peneliti akan memberikan *SMS Reminder* setiap hari dalam waktu satu bulan. Isi dari *SMS Reminder* ini adalah selain mengingatkan responden untuk mengonsumsi tablet Fe setiap hari, peneliti juga mengingatkan kembali isi pendidikan kesehatan tentang pentingnya mengonsumsi Fe selama kehamilan yang sudah diberikan sebelumnya kepada ibu hamil melalui *leaflet*. Ibu hamil tidak diminta untuk membalas *SMS* dari peneliti, karena *SMS Reminder* ini bersifat hanya untuk mengingatkan responden dalam mengonsumsi tablet Fe setiap hari.

Setelah itu responden diberikan *self report* untuk mengetahui kepatuhan konsumsi tablet Fe selama satu bulan dan peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi *self report* tersebut. Setelah itu, selama satu bulan peneliti melakukan SMS Reminder kepada kelompok intervensi. Setelah proses pengiriman SMS Reminder selesai, peneliti melakukan kontrak waktu untuk bertemu dengan responden untuk mengumpulkan *self report* yang sudah diisi oleh responden di Puskesmas dan kemudian.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner dalam bentuk *self report*. Kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil setiap hari dengan *self report*. Apabila ibu hamil

mengonsumsi tablet Fe maka dianjurkan untuk menulis tanggal dan memberikan tanda *check list* dalam *form* yang sudah disediakan. Analisis univariat dengan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari variable kepatuhan. Kriteria kepatuhan pada ibu hamil bila  $\geq 90\%$ , mengonsumsi tablet Fe dalam waktu satu bulan. Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan atau keterkaitan antar dua variabel. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah chi square. Nilai taraf signifikan sebagai standar diterima atau ditolaknya sebuah hipotesis adalah 0,05. Jika nilai signifikan kurang dari 0,05 artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak (Sugiyono, 2013).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi kepatuhan ibu hamil setelah diberikan SMS Reminder pada kelompok intervensi dan kontrol**

Kepatuhan	Kelompok intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	17	85	4	20
Tidak patuh	3	15	16	80

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dijelaskan bahwa setelah diberikan SMS Reminder pada kelompok intervensi sebanyak 17 orang (85%) ibu hamil patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sedangkan

pada kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan dengan leaflet yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe 16 Orang (80%)



**Tabel 2 Perbedaan kepatuhan Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil setelah diberikan SMS Reminder pada kelompok kontrol dan SMS Reminder**

	PATUH		TIDAK PATUH		Pv
	f	%	f	%	
<b>SMS REMINDER</b>	17	85	3	15	0,000
<b>KONTROL</b>	4	20	16	80	

Berdasarkan tabel 2 perbedaan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada kelompok intervensi setelah diberikan SMS *Reminder* diperoleh sebanyak 17 ibu hamil (85%) patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sedangkan 16 ibu hamil kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet sebanyak 16 ibu hamil (80%) tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hasil uji statistik di dapatkan nilai p value 0,000 yang berarti  $H_0$  di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada kelompok intervensi dan kontrol.

**Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sebelum dan setelah SMS *Reminder* pada kelompok kontrol dan SMS *Reminder***

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa sebanyak 17 orang (85%) patuh terhadap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari. Kepatuhan ini dinilai dengan tidak lupakan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe selama sebulan dan tidak lebih dari 3 tablet yang lupa atau tidak dikonsumsi. Tingginya kepatuhan ibu hamil pada kelompok intervensi dalam mengkonsumsi tablet Fe hal ini dapat

di dipengaruhi oleh SMS *Reminder* SMS *Reminder* yang dikirimkan setiap hari yang menjelaskan tentang tablet Fe dan SMS *Reminder* yang dikirim selalu mengingatkan ibu untuk segera mengkonsumsi tablet Fe. SMS *Reminder* ini dikirim setiap hari selama 30 hari pada kelompok intervensi yang isinya menjelaskan pengertian, manfaat, kebutuhan tablet Fe pada ibu hamil dan akibat dari kekurangan Fe pada ibu hamil dan bayi disertai kalimat mengingatkan ibu untuk meminum tablet Fe nya.

Pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan leaflet tersebut di bawa pulang oleh ibu hamil. Pada kelompok kontrol penjelasan tentang tablet Fe hanya di dapatkan satu kali saat di berikan penjelasan dengan leaflet. Sehingga kecenderungan ibu hamil pada kelompok kontrol ini lupa dalam mengkonsumsi tablet Fe, karena tablet Fe harus dikonsumsi setiap hari sementara tidak ada informasi atau pesan pada ibu hamil kelompok kontrol untuk mengkonsumsi tablet Fe setiap harinya, sehingga 16 orang (80%) ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Hasil analisa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe antara kelompok intervensi

yang di berikan SMS *Reminder* di bandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan dengan leaflet. Pada kelompok kontrol diberikan SMS *Reminder* dengan pendidikan kesehatan dan diberikan leaflet sehingga ibu hamil hanya menerima informasi sekali saja tentang tablet Fe dan hanya satu kali saat di berikan pendidikan kesehatan diingatkan untuk mengkonsumsi tablet Fe. Sehingga kecenderungan ibu hamil akan lupa dalam mengkonsumsi tablet Fe karena ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe setiap hari sementara tidak ada yang mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe tersebut setiap hari sehingga lupa dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Sementara ibu hamil yang diberi SMS *Reminder* diingatkan setiap hari untuk mengkonsumsi tablet Fe. Sehingga Tingginya kepatuhan ibu hamil pada kelompok intervensi dalam mengkonsumsi tablet Fe hal ini dapat di dipengaruhi oleh SMS *Reminder* yang dikirimkan setiap hari untuk menjelaskan tentang tablet Fe dan mengingat ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe setiap hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan SMS *Reminder* sebagai alat komunikasi dalam mengingatkan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sangat baik dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Penggunaan SMS sebagai media pendidikan kesehatan dan pengingat sangat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe. SMS *Reminder* mudah dilakukan karena mayoritas ibu hamil memiliki handphone dan memanfaatkannya sebagai alat komunikasi. Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi

tablet Fe mampu menekan kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa SMS *Reminder* lebih efektif dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. SMS *Reminder* dapat dijadikan pilihan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

#### 4. KESIMPULAN

Setelah diberikan SMS *Reminder* pada kelompok intervensi yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 17 orang (85%) sedangkan pada kelompok kontrol yang patuh hanya 4 orang (20%). Terdapat perbedaan kepatuhan pada antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan SMS *Reminder* dengan *p value* 0,000.

SMS *Reminder* dapat meningkatkan kepatuhan pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe sehingga tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan dapat menggunakan media dengan SMS *Reminder* dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe. Menjadikan SMS *Reminder* salah satu media untuk promosi kesehatan di layanan kesehatan masyarakat.

#### 5. REFERENSI

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Baraka, et al. (2012). *Iron Status, Iron Supplementation and Anemia in Pregnancy:Ethnic*

- Differences. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.* 25(8), 1305-1310 (diakses pada tanggal 27 Februari 2014)
- Cunningham. (2012). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman pemberian tabletbesi-folat dan sirup besi bagi petugas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2013). *Rekapitulasi Data Anemia pada Ibu Hamil tahun 2013*. Bandung
- Herlina, S., Sanjaya, F.Y., & Emilia, O. (2013). Pemanfaatan Fasilitas SMS Telepon Seluler sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Daerah Terpencil. <http://is.its.ac.id/pubs/oajis/index.php/file/download/5/436> .Pdf (Diakses pada tanggal 4 Maret 2014)
- Kautshar, N., Suriah, & Jafar, N. 2013. *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/2838ec295ddbb8912d283bac2b79fa48.pdf>. (diakses pada tanggal 28 Februari 2014)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Leveno, K. J. (2009). *Obstetri Williams: Pnadian Ringkas Edisi 21*. Jakarta:EGC
- Ollivier, et al. 2009. *Use of Short Message Service (SMS) to Improve Malaria Chemoprophylaxis Compliance After Returning from a Malaria Endemic Area*. <http://www.malariajournal.com/content/8/1/236> (diakses pada tanggal 23 Februari 2014)
- Prasad, S., and Anand, R. (2012). *Use of Mobile Telephone Short Message Service As a Reminder: The Effect on Patient Attendance*. *International Dental Journal*. 62: 21-26. (diakses pada tanggal 27 Februari 2014).
- Purnadhibrata, M. (2011). Upaya Pencegahan Anemi Gizi Besi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Gizi*, 2, 118-124
- Rahmawati, F. (2012). *Kepatuhan Konsumsi Tablet FeFolat pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi*. <http://eprints.undip.ac.id/38397/>.pdf. (diakses pada tanggal 26 Februari 2014)
- Setiadi, H., (2011). membangun SMS gateway dengan gammu, mysql dan visual basic. <http://lecturer.d3ti.mipa.uns.ac.id/setiadi/2011/02/membangun-SMS-gateway-dengan-gammu-mysql-dan-visual-basic>. (diakses pada tanggal 20 Februari 2014)

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Tarwoto, W. 2007. *Buku saku anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta : Trans Info Media

Zolfaghari, *et al.* (2012). *The Impact of Nurse Short Message*

*Services and Telephone Follow-ups on Diabetic Adherence: Which One is More Effective?. Journal of Clinical Nursing*. 21: 1922-1931 (diakses pada tanggal 25 Februari 2014)

## DETERMINAN TERJADINYA PERCERAIAN DI KECAMATAN GRABAG

**Mia Rose Hayati<sup>1)</sup>, Heni Setyowati Esti Rahayu<sup>2)</sup>, Kartika Wijayanti<sup>3)</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang  
email : [miarosehayati@gmail.com](mailto:miarosehayati@gmail.com)

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang  
email : [henisetyowatiakper@gmail.com](mailto:henisetyowatiakper@gmail.com)

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang  
email : [kartikawijayanti76@gmail.com](mailto:kartikawijayanti76@gmail.com)

### *Abstract*

**Latar Belakang:** Angka perceraian di Kabupaten Magelang tahun 2014 sebesar 8,35% meningkat menjadi 9,85% pada tahun 2015. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag, Kabupaten Magelang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode case control. Jumlah sampel penelitian 48 orang, 24 orang kelompok kasus dan 24 orang kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional random sampling dengan menggunakan uji statistik chi square. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara moral, meninggalkan kewajiban, menyakiti jasmani, dan terus menerus berselisih dengan terjadinya perceraian, namun yang paling berpengaruh adalah menyakiti jasmani dengan p value 0,019 dengan OR masing-masing (OR faktor moral 3.800, OR faktor meninggalkan kewajiban 3.545, OR faktor menyakiti jasmani 4.200, OR faktor terus menerus berselisih 3.800). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara moral, meninggalkan kewajiban, menyakiti jasmani, dan terus menerus berselisih dengan terjadinya perceraian, namun yang paling berpengaruh adalah menyakiti jasmani dengan p value 0,019 dengan OR 4.200. **Saran:** penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan masyarakat mengenai determinan terjadinya perceraian, sehingga masyarakat akan bertambah wawasan secara luas agar dapat menghindari atau meminimalisir terjadinya perceraian.

**Keywords:** Determinan, Perceraian.

### **1. PENDAHULUAN**

Cerai adalah melepaskan ikatan perkawinan dengan ungkapan talak. Ucapan talak ini merupakan ucapan sebagai jalan terakhir dari sebuah pernikahan yang sudah tidak mungkin lagi untuk dipertahankan, hal tersebut dilakukan dalam keadaan terpaksa meskipun perbuatan itu sangat dibenci Allah, oleh sebab itu ucapan talak tidak boleh diucapkan disembarang tempat atau sambil bergurau-gurau karena hal ini bisa berakibat jatuhnya hukum kepadanya (Nur dan Mutmainah, 2007).

Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti di Pengadilan

Agama Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa kasus perceraian di Kecamatan Grabag yang masuk ke Pengadilan Agama Kabupaten Magelang pada periode Januari sampai Desember 2014 (339) perkara dari (4067) perkara dari 21 Kecamatan di Kabupaten Magelang, prosentase perceraian di Kecamatan Grabag pada tahun 2014 adalah (8,35%) kemudian disusul Kecamatan Salaman angka perceraian mencapai (332), Kecamatan Mertoyudan (302), Kecamatan Kajoran (233) perkara per tahun. Kemudian pada tahun 2015 angka perceraian di Kecamatan Grabag masih tinggi dibandingkan

dengan Kecamatan lainnya. Pada periode Januari sampai dengan Desember 2015 angka perceraian di Kecamatan Grabag mengalami peningkatan mencapai angka (369) dari (6473) perkara, prosentase perceraian di Kecamatan Grabag pada tahun 2015 adalah (9,85%) dan merupakan Kecamatan tertinggi dengan jumlah angka perceraianya.

Perceraian berdampak negatif bagi pasangan maupun anak, nilai angka perceraian khususnya di Kecamatan Grabag masih tinggi sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui Determinan Terjadinya Perceraian Di Kecamatan Grabag. Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui faktor-faktor terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag, Kabupaten Magelang.

## 2. METODOLOGI

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan metode survei dan dengan pendekatan *case control*. Adapun populasi target dari penelitian ini yaitu pasangan suami-istri. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 48 orang, 24 orang untuk kelompok kasus dan 24 orang untuk kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi Square*

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan**

Variabel	Kelompok Kasus n=24				Kelompok Kontrol n=24				Homogenitas
	Mea n	SD	Jm l	Presentas e	Mea n	SD	Jm l	Present ase	
Usia	29,2	5,882			28,3	5,940			0,672
Jenis kelamin			11	45,8			9	37,5	0,355
• Laki-laki			13	54,2			15	62,5	
• Perempuan									
Tingkat pendidikan:									0,377
• SD			4	16,7			5	20,8	
• SMP			12	50,0			7	29,2	
• SMA			6	25,0			9	37,5	
• PT			2	8,3			3	12,5	
Pekerjaan:									0,418
• Bekerja			10	41,7			16	66,7	
• Tidak bekerja			14	58,3			8	33,3	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi rata-rata usia responden pada kelompok kasus adalah 29,2 tahun, dan sd 5,882, sedangkan rata-rata usia responden

kelompok kontrol 28,3 tahun dan sd 5,940. Uji homogenitas pada kedua kelompok sebesar 0,672. Artinya 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 kasus dan kelompok kontrol.

Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 24 responden pada kelompok kasus dengan jumlah laki-laki 11 (45,8%) responden, perempuan dengan jumlah 13 responden (54,2%) Pada kelompok kontrol terdapat responden laki-laki dengan jumlah 9 (37,5%) responden, perempuan dengan jumlah 15 (62,5%) responden. Uji homogenitas pada kedua kelompok tersebut sebesar 0,355. Artinya bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi yang sebesar 0,05 maka dapat disimpulkan kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen. Tidak ada perbedaan antara responden dengan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Jumlah responden di kelompok kasus berdasarkan tingkat pendidikannya terdapat 24 responden SD dengan jumlah 4 (16,7%) responden, SMP dengan jumlah 12 (50,0%) responden, SMA dengan jumlah 6 (25,0%) responden, PT dengan jumlah 2 (8,3%) responden. Pada kelompok kontrol

terdapat 24 responden SD dengan jumlah 5 (20,8%) responden, SMP dengan jumlah 7 (29,2%) responden, SMA dengan jumlah 9 (37,5%) responden, PT dengan jumlah 3 (12,5%) responden. Uji Homogenitas kedua kelompok tersebut sebesar 0,377, artinya bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi yaitu 0,05 maka dapat disimpulkan varian data kedua kelompok tersebut sama atau homogeny. Tidak ada perbedaan antara responden dengan tingkat pendidikannya pada kelompok kasus dan kontrol.

Jumlah responden dikelompok kasus berdasarkan pekerjaan terdapat 24 responden, bekerja dengan jumlah 10 (41,7) responden, tidak bekerja dengan jumlah 14 (58,3) responden. Pada kelompok kontrol terdapat 24 responden, bekerja dengan jumlah 16 (66,7%) responden, tidak bekerja dengan jumlah 8 (33,3) responden. Uji homogenitas pada kedua kelompok tersebut yaitu 0,418. Artinya bahwa nilai uji homogenitas lebih besar dari nilai signifikansi yaitu 0,05 maka dapat disimpulkan varian data kedua kelompok tersebut adalah sama atau homogen. Tidak ada perbedaan antara responden dengan pekerjaan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

**Tabel 2 Hubungan Moral Dengan Terjadinya Perceraian**

Moral	Status				OR	<i>p.value</i>
	Cerai		Tidak cerai			
	n	%	n	%		
Baik	5	20.8	12	50.0	3.800	0.035
Buruk	19	79.2	12	50.0		

*\*Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 2 di atas menggunakan rumus *Uji Chi square* didapatkan hasil terdapat hubungan moral dengan terjadinya perceraian

dengan jumlah moral baik didapatkan hasil 5 (20.8%) bercerai, dan didapatkan hasil 12 (50.0%) tidak bercerai. Jumlah moral buruk

didapatkan hasil 19 (79.2%) bercerai, dan didapatkan hasil 12 (50.0%) tidak bercerai. Dengan *p value* menunjukkan nilai  $p = 0.035$  yang

berarti terdapat hubungan yang signifikan antara moral dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag.

**Tabel 3 Hubungan Meninggalkan Kewajiban Dengan Terjadinya Perceraian**

Meninggalkan kewajiban	Status				OR	<i>p.value</i>
	Cerai		Tidak cerai			
	n	%	n	%		
Meninggalkan kewajiban	18	75.0	11	45.8	3.545	0.039
Tidak meninggalkan kewajiban	6	25.0	13	54.2		

\**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel di atas menggunakan rumus *Uji Chi square* dapat diketahui terdapat hubungan meninggalkan kewajiban dengan terjadinya perceraian dengan jumlah meninggalkan kewajiban didapatkan hasil 18 (75.0%) bercerai, dan didapatkan hasil 11 (45.8%) tidak bercerai. Tidak meninggalkan

kewajiban didapatkan hasil 6 (25.0%) bercerai, dan didapatkan hasil 13 (54.2%) tidak bercerai. Nilai *p value* menunjukkan nilai  $p = 0.039$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara meninggalkan kewajiban dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag.

**Tabel 4 Hubungan Menyakiti Jasmani Dengan Terjadinya Perceraian Di Kecamatan Grabag**

Menyakiti Jasmani	Status				OR	<i>p.value</i>
	Cerai		Tidak cerai			
	n	%	n	%		
Menyakiti Jasmani	18	75.0	10	41.7	4.200	0.019
Tidak Menyakiti Jasmani	6	25.0	14	58.3		

\**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4 di atas menggunakan rumus *Uji chi square* dapat diketahui ada hubungan menyakiti jasmani dengan terjadinya perceraian dengan menyakiti jasmani didapatkan hasil 18 (75.0%) cerai, dan didapatkan hasil 10 (41.7%) tidak bercerai, tidak menyakiti

jasmani didapatkan hasil 6 (25.0%) bercerai, dan didapatkan hasil 14 (58.3%) tidak bercerai. Nilai *p value* menunjukkan nilai  $p = 0.019$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara menyakiti jasmani dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag.

**Tabel 5 Hubungan Terus Menerus Berselisih Dengan Terjadinya Perceraian Di Kecamatan Grabag**

Terus menerus berselisih	Status				OR	<i>p.value</i>
	Cerai		Tidak cerai			
	n	%	n	%		
Terus menerus berselisih	19	79.2	12	50.0	3.800	0.035
Tidak Terus menerus berselisih	5	20.8	12	50.0		

\**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 5 di atas menggunakan rumus *Uji chi square* dapat di ketahui terdapat hubungan terus menerus berselisih dengan terjadinya perceraian dengan didapatkan hasil 19 (79.2%) cerai, dan didapatkan hasil 12 (50.0%) tidak cerai, tidak terus menerus

berselisih didapatkan hasil 5 (20.8%) cerai, dan didapatkan hasil 12 (50.0%) tidak cerai. Nilai *p value* menunjukkan nilai  $p = 0.035$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara terus menerus berselisih dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian determinan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Teridentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, rata-rata usia responden berumur 28 sampai 29 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan responden dengan kelompok kasus berpendidikan SMP, dan kelompok kontrol berpendidikan SMA. Berdasarkan tingkat pekerjaan responden dengan kelompok kasus yang bekerja 10 responden dan yang tidak bekerja 14 responden, sedangkan kelompok kontrol yang bekerja 16 responden dan yang tidak bekerja 8 responden.
- b. Terdapat hubungan antara faktor moral dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag. Pasangan dengan moral

tidak baik beresiko mengalami perceraian 4 kali lebih besar dibanding dengan pasangan yang bermoral baik.

- c. Terdapat hubungan antara faktor meninggalkan kewajiban dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag. Pasangan yang meninggalakan kewajiban beresiko mengalami perceraian 4 kali lebih besar dibanding dengan pasangan yang tidak meninggalakan kewajiban.
- d. Terdapat hubungan antara faktor menyakiti dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag. Pasangan yang menyakiti jasmani beresiko mengalami perceraian 4 kali lebih besar dibanding dengan pasangan yang tidak menyakiti jasmani.
- e. Terdapat hubungan antara faktor terus-menerus berselisih dengan terjadinya perceraian di Kecamatan Grabag. Pasangan yang terus menerus berselisih beresiko mengalami perceraian 4

kali lebih besar dibanding dengan pasangan yang tidak terus menerus berselisih.

Saran yang disampaikan peneliti berkaitan dengan penelitian tentang determinan terjadinya perceraian adalah:

a. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam perencanaan program kesehatan pada penyuluhan pernikahan dini, motivasi perkawinan, dan konseling perkawinan bagi masyarakat.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan yang dapat dijadikan bahan referensi dan dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai bahan masukan dan pengembangan penelitian selanjutnya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan penelitian selanjutnya, agar mampu mengevaluasi beberapa hasil yang kurang sesuai dengan tujuan penelitian serta dapat mengembangkan hasil penelitian ini dalam mengatasi masalah determinan terjadinya perceraian.

## 5. REFERENSI

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Abdurrahman. (2002). *Kompilasi hukum islam*, Jakarta: Pressindo.

Arikunto S. 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.

Abdul Manan, (2000). *Penerapan Hukum Acara Perdata di Lingkungan Peradilan Agama*. Jakarta: Yayasan Al-Hikmah.

Barikani, A. (2012), *the Cause of divorce among Men and women referred to Marriage and Legal office in Qazvin, Iran. Global Journal of Health Scienc*, Vol, 4, No. 5.

Dodi Ahmad Fauzi, (2006). *Perceraian Siapa Takut; Cara Tepat Dan Cepat Untuk Mengambil Tindakan Bijaksana Dalam Perceraian*, Restu Agung; Jakarta.

Dahlan, Shopiyudin (2003). *Statistik Untuk Kesehatan dan Kedokteran*, Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Manan, Abdul, (2006). *Penerapan Hukum Acara Perdata Di Lingkungan Peradilan Agama*. Jakarta: Kencana.

Rofiq, Ahmad, (2000). *Hukum Islam di Indonesia*, Jakarta: Raja Grafinda Persada.

Sarwono. S.W, (2009). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sastroasmoro, Sudigdo, (2011). *Dasar-dasar Metodologi*

- Penelitian Klinis* Jakarta: Sugeng Seto.
- Sepehrian, F (2000). *A preliminary study of factors affecting divorce & its prevent ways*, Journal Mental Health, Second Year.
- Nur Syamsudin, Mutmainah Mutia, (2007). *Perkawinan yang didambakan menurut Al-Qur'an dan As -Sunnah*, An Nur Press; Jakarta.
- Soemiyati, (2004). *Hukum Perkawinan Islam dan Undang-Undang Perkawinan*, Liberty; Yogyakarta.
- Syarifuddin, Amir , Prof., Dr., *Garis-Garis Besar Fiqh*, Bogor: Kencana Prenada Media, Cet., Ke 1, 2003.
- Syabiq, Sayyid, *Fiqh Sunnah*, Beirut: Dar Al-Fiqr, 2000.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung: Al-Fabeta.
- Taqiyuddin Imam, Al-Husain dan Abu Bakar, (2004). *Kifayatul Ahyar*, Surabaya : PT Bina Ilmu.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta..
- Dariyo, A. ( 2003). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.
- Muhammad Syaifuddin, et al (2013). *Hukum Perceraian*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Tavakoli, H. (2013), *Why divorce??Factors, implications and prevention*.
- Tasmin, Martina Rini, (2002). *Perceraian & Kesiapan Mental Anak*.
- Dagun, M. S, (2002). *Psikologi Keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riduwan, (2011). *Dasar Dasar Statistik*. Bandung : Alfabeta.

# GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS BATURADEN I BANYUMAS

Devita Elsanti<sup>1</sup>, Happy Dwi Aprilina<sup>2</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
[elsanti.devita@gmail.com](mailto:elsanti.devita@gmail.com)

## **Abstract**

*Latar Belakang:* Masalah kehamilan dapat mengakibatkan resiko terjadinya kematian pada ibu. Kematian salah satunya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan berdampak pada preeklampsia hingga eklampsia bahkan pendarahan, dan gangguan sistem peredaran darah. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014 terdapat jumlah kematian ibu di sebabkan oleh hipertensi(preeklampsia atau eklampsia) yaitu 13 orang.

*Tujuan:* Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Baturaden I.

*Metode:* Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Metode penelitian yang di gunakan adalah etode survey,dengan pendekatan case control. Teknik pengambilan sample Purposive Sampling dengan jumlah 66 Responden.

*Hasil:* Berdasarkan hasil statistik menggunakan uji Chi-Square faktor yang berhubungan meliputi faktor paritas (p-value: 0,013), riwayat penyakit (p-value: 0,003), kepatuhan ANC(p-value: 0,048) dan pengetahuan (p-value:0, 026). Sedangkan hasil nilai Odds Ratio(OR) yaitu faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklamsia adalah riwayat penyakit (or: 4,808), paritas (or: 3,619), kepatuhan ANC (or: 3,200), dan pengetahuan (or: 0,325).

*Kesimpulan:* Adanya hubungan antara paritas, riwayat penyakit, kepatuhan ANC, dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Baturaden I. Direkomendasikan kepada ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan memperoleh informasi dan edukasi pencegahan preeklamsia dari perawat serta petugas kesehatan.

**Keywords:** Prevalensi, Preeklampsia, paritas, riwayat penyakit, ANC

## **1. PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilannya di rencanakan, maka akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Mandriwati GA, 2007).

Kehamilan abnormal yaitu kehamilan dengan masalah khusus, dapat berupa kehamilan dengan

massalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama dengan tenaga kesehatan yang menangani (disertai hipertensi, anemia berat, preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dan kondisi lainnya yang dapat memperburuk kehamilan) maupun kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan (disertai dengan pendarahan, preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini, muntah berlebihan, dan kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan janin) (Kusmiyati, 2009). Masalah kehamilan dapat mengakibatkan resiko



terjadinya Angka Kematian Ibu(AKI). AKI disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang mengakibatkan preeklampsia atau eklampsia, pendarahan, gangguan sistem peredaran darah, dan infeksi.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas tahun 2014 adalah sebesar 114,7 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2013 adalah sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup, dengan demikian AKI tahun 2014 mengalami penurunan namun angka tersebut melebihi target dari AKI di provinsi Jawa Tengah, yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup. Program kesehatan ibu masih belum optimal meskipun proses sudah di nilai baik (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2014 terdapat data Angka Kematian Ibu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas terdapat jumlah Kematian ibu sebanyak 33 orang yaitu 13 orang di sebabkan oleh hipertensi, 7 orang di sebabkan oleh terjadinya pendarahan, 2 orang di sebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah, 1 orang di sebabkan infeksi, dan 10 orang di sebabkan oleh penyakit kronis dan degeneratif.

Pre-eklampsia merupakan keadaan dimana tekanan darah 140/90 mmHg disertai dengan protein dalam urine, pada wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan tidak semua kasus pre-eklampsia ditemukan bersamaan dengan gejala oedem (Ralph C, 2009).

Preeklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum, atau postnatal. Beberapa penelitian

menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor - faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan diusia remaja dan kehamilan pada wanita diatas 35 tahun. Faktor risiko preeklampsia adalah paritas, usia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi, ginjal dan diabetes) dan obesitas (Kurniawati, 2009).

Untuk menurunkan AKI, maka diperlukan adanya antisipasi terhadap faktor resiko yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia pada ibu. Faktor yang menyebabkan kejadian preeklampsia ditemukan sebagai faktor antara lain umur, paritas, jarak kehamilan, indeks massa tubuh, kepatuhan *Antenatal Care (ANC)*, pengetahuan, riwayat penyakit, pekerjaan dan pendidikan

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif analitik*. Metode penelitian yang di gunakan adalah metode survey, dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini mengambil sample 66 responden dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan usia 20 tahun sampai 40 tahun, bisa baca dan tulis serta kriteria eksklusi ibu hamil dengan komplikasi, ibu hamil yang mendapatkan perawatan

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Faktor – Faktor Yang Berpengaruh dengan Kejadian Preeklampsia (Umur, Paritas, Jarak Kehamilan, IMT, Riwayat Penyakit, Pekerjaan, Pendidikan, Kepatuhan ANC dan Pengetahuan) pada Ibu Hamil di Wil. Puskesmas Baturaden I

Variabel	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total		P-value	OR	95%CI
	f	%	f	%	f	%			
<b>Umur</b>									
a. 20-27 tahun	14	21.3	20	30.3	34	51.5	0.139	0.479	0.179-1.279
b. 28-35 tahun	19	28.8	13	19.7	32	48.5			
<b>Paritas</b>									
a. Berisiko(>2 kali)	19	28.8	9	13.6	28	42.4	0.013	3.619	1.290-10.150
b. Tidak(<2 kali)	14	21.3	24	36.3	38	57.6			
<b>Jarak Kehamilan</b>									
a. Berisiko(Dekat)	16	24.2	11	16.7	27	40.9	0.211	1.882	0.696-5.091
b. Tidak(Jauh)	17	25.6	22	33.3	39	59.1			
<b>IMT</b>									
a. Berisiko	21	31.8	20	30.3	41	62.1	0.800	0.879	0.325-2.378
b. Tidak (normal)	12		13		25	37.9			
<b>Riwayat Penyakit</b>									
a. Ada	25	37.9	13	19.7	38	57.6	0.003	4.808	1.667-13.862
b. Tidak	8		20		28	42.4			
<b>Pekerjaan</b>									
a. Bekerja	13	19.7	14	21.3	27	57.6	0.802	0.882	0.330-2.355
b. Tidak	20	30.3	19	28.8	39	42.4			
<b>Pendidikan</b>									
a. Rendah	19	28.8	16	24.2	35	53.0	0.459	1.442	0.546-3.807
b. Tinggi	14	21.3	17	25.6	31	47.0			
<b>Kepatuhan ANC</b>									
a. Patuh	15		24	36.3	39	59.1	0.024	3.200	1.145-8.944
b. Tidak	18		9	13.6	27	40.9			
<b>Pengetahuan</b>									
a. Baik	13	19.7	22	33.3	35	53.0	0.026	0.325	0.119-0.888
b. Kurang	20	30.3	11	16.7	31	47.0			
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>50</b>	<b>33</b>	<b>50</b>	<b>66</b>	<b>100</b>			

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 66 responden diperoleh hasil 33 responden mengalami pre eklamsia. Faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia adalah faktor paritas (p-value: 0,013), riwayat penyakit (p-value: 0,003), kepatuhan ANC (p-value: 0,048) dan pengetahuan (p-value:0, 026), sedangkan faktor umur (p-value: 0.139), jarak kehamilan (p-value: 0,211), IMT pekerjaan (p-value: 0,800) dan pendidikan (p-value:0, 459) tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan nilai *odds ratio* diketahui bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil adalah riwayat penyakit (OR: 4,808), paritas (OR: 3,619), kepatuhan ANC (OR: 3,200), dan pengetahuan (OR: 0,325).

Paritas adalah faktor resiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklamsia. Menurut Wiknjosastro (2007), frekuensinya lebih tinggi terjadi

Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah riwayat penyakit. Hal ini di karenakan adanya riwayat kesehatan yang dapat meningkatkan terjadinya preeklampsia yaitu riwayat hipertensi(Ralph C, 2009).

Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda - tanda lain. Untuk menegakkan diagnosa preeklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih diatas tekanan yang biasanya ditemukan atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastolik sebenarnya lebih dapat dipercaya. Apabila tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih, mencapai 90 mmHg atau lebih, maka diagnosa hipertensi dapat dibuat. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Prawirohardjo, 2010).

pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Pada nulipara frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multipara,

terutama nulipara muda. Pengaruh paritas sangat besar karena hampir 20% nulipara menderita hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara kemungkinan karena terpapar villi khorialis untuk pertama kalinya.

Hubungan antara paritas dengan preeklampsia, paritas adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklampsia. Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Dan berdasarkan teori imunologik hal ini dapat dikarenakan pada kehamilan pertama

terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu pada kehamilan pertama juga terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)* yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia. Insiden preeklampsia sering mencapai sekitar 5% dan dilaporkan adanya variasi yang sangat besar salah satunya dipengaruhi oleh paritas (Cunningham, 2005).

2. Gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Baturaden I.

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Preeklamsia	33	50
b. Tidak	33	50
Total	66	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa masing-masing responden mengalami preeklamsia dan tidak sebanyak 33 responden (50%). Hal ini dimungkinkan karena frekuensi ANC pada ibu hamil yang lebih teratur,

penempatan bidan di setiap desa lebih merata, pelayanan kesehatan yang sudah tercukupi, serta pengetahuan dan pemahaman yang cukup dari masyarakat terutama ibu hamil.

**4. KESIMPULAN DAN SARAN**  
**KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat masing-masing responden pada ibu hamil mengalami preeklamsia dan tidak sebanyak 33 responden (50%). Adanya hubungan antara paritas, riwayat penyakit, kepatuhan ANC, dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Baturaden I.

**SARAN**

Berdasarkan kesimpulan di atas direkomendasikan untuk ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan secara rutin dan memperoleh edukasi serta informasi dari perawat mengenai pencegahan preeklamsia.

**DAFTAR PUSTAKA**

Cunningham F.G., (2013). *Hipertensi dalam Kehamilan*. Dalam Obstetri Williams.Edisi 18. Jakarta.

Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp. 773-819

Depkes RI, (2014). *Profil kesehatan ibu dan anak*. Banyumas : Departemen Kesehatan Kabupaten

Hanum huda, Faridah BD. ( 2013). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rsup Dr. M. Djamil Padang*.

Hidayat. (2010). *Teknik penyusunan skripsi*. Semarang : Citra Buku

Kusmiyati, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitrimaya

- Mandriwati, GA. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo Sarwono, (2008) *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Rachma N,( 2008). *Eklampsia : Preventif dan Rehabilitasi Medik Pre dan post Partum*, in *Holistic and Comprehensive Management Eklampsia*. Surakarta : FK UNS, pp. 99
- Ralph C. Benson & Martin L. Pernoll (2009). *Buku Obsetri N Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Rejeki, Sri. (2009). Analisa Faktor-faktor Dan Perilaku patuh ANC Ibu Hamil dengan Terjadinya pre-Eklamsia Di RS.Soewondo Kendal. *Jurnal Keperawatan*. Vol, 2 No. 2 - Maret 2009 : 1 - 10

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POTPARTUM BLUES DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Murbiah<sup>1</sup>, Muliana Oktariani<sup>2</sup>,  
STIKes Muhammadiyah Palembang<sup>1,2</sup>  
Email : [murbiah.husin@gmail.com](mailto:murbiah.husin@gmail.com)

## ABSTRAK

*Latar belakang : Postpartum blues merupakan perasaan sedih dan gundah yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan yang berlangsung 3-6 hari dalam 14 hari pertama setelah melahirkan. Beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan postpartum blues yaitu faktor demografi (umur, paritas), dukungan keluarga. Tujuan Penelitian : diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Metode Penelitian : Desain penelitian ini adalah kuantitatif bersifat survey analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016. Jumlah sampel sebanyak 97 responden, dengan teknik purposive sampling. Analisis statistik menggunakan uji chi square 0,05. Hasil : Hasil uji statistik menunjukkan terdapat 3 variabel yang berhubungan yaitu paritas (p value = 0,039), dukungan keluarga (p value = 0,014), pendidikan (p value = 0,019) dan 1 variabel menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu usia (p value = 0,843) dengan kejadian postpartum blues. Simpulan : Ada hubungan antara paritas, dukungan keluarga, pendidikan dengan kejadian postpartum blues. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian postpartum blues.*

*Kata Kunci : Postpartum Blues, Faktor-faktor yang berhubungan*

## 1. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh hampir setiap perempuan. Peristiwa tersebut merupakan peristiwa penting dalam kehidupan ibu dan keluarganya, di mana ibu akan merasakan kebahagiaan dengan lahirnya seorang bayi dan anggota baru dalam keluarganya. Di samping itu ibu dapat merasakan kebahagiaan tersendiri karena telah berhasil menjalani masa kehamilan dengan berbagai perubahan yang dialami serta usaha melahirkan dengan baik. (Sukarni & wahyu, 2013)

*Postpartum* adalah masa enam minggu saat bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali normal sebelum hamil. Seorang ibu *postpartum* akan mengalami

berbagai proses adaptasi mulai dari adaptasi fisiologis sampai adaptasi psikologi. Ibu pada masa adaptasi psikologis *postpartum* sebagian mampu beradaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik, tetapi ada sebagian lainnya tidak berhasil beradaptasi sehingga jatuh dalam kondisi gangguan psikologis *postpartum*. Secara umum gangguan psikologis *postpartum* digolongkan menjadi tiga yaitu *postpartum blues*, depresi *postpartum* dan *postpartum* psikosis. (Mansyur, 2009)

*Postpartum blues* adalah perubahan perasaan yang dialami ibu berupa perasaan sedih, kesulitan tidur dan suasana hati cepat berubah yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan, sekitar 80% dirasakan

ibu setelah persalinan dan berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama. (Ambarwati, 2009)

Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia antara 50-70%.<sup>4</sup> *Postpartum blues*, apabila tidak dapat ditangani dengan baik maka akan terjadi depresi *postpartum* yang selanjutnya dapat berkembang menjadi psikosis pasca salin, hal ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayi. Dampak pada ibu yang mengalami *postpartum blues* akan kesulitan untuk penyesuaian diri sementara dampak pada bayi adalah cenderung mudah rewel, dan mudah sakit karena sang ibu enggan untuk menyusui dan merawat bayinya dengan baik. Ibu *postpartum blues* juga tidak bersemangat untuk menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi-bayi yang ibunya dalam kondisi sehat. (Elvira, 2006)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* secara internal adalah faktor umur ibu ketika menikah dan hamil 20 tahun atau > 35 tahun, ibu pertama kali melahirkan/ primipara, kesiapan menerima anggota keluarga baru, pendidikan. Sedangkan faktor eksternal adalah dukungan keluarga, dukungan suami, budaya/ kebiasaan masyarakat. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* menunjukkan bahwa usia ibu 20 tahun mempunyai peluang mengalami *postpartum blues* di banding dengan usia > 35 tahun karena ibu yang usianya <20 tahun belum siap untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang akan terjadi. Faktor

dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesiapan ibu dan semua anggota keluarga dalam menerima kehadiran anggota baru terutama suami yang berperan penting untuk mendukung ibu dalam proses kehamilan sampai dengan kelahiran bayinya. Faktor ekonomi keluarga serta kurang percaya diri membuat perubahan hormonal yang akan dialami ibu setelah melahirkan mengakibatkan kecemasan yang melahirkan persepsi lebih baik bayi dibunuh dari pada bayinya akan hidup menderita karena ekonomi keluarga yang rendah. Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi adanya kejadian *postpartum blues*. Pada ibu yang memiliki pendidikan rendah akan cenderung mempunyai banyak anak dan teknik dalam perawatan bayi pun

kurang baik, sedangkan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga. Gangguan *postpartum blues* yang apabila tidak ditangani akan menjadikan gangguan yang lebih berat yaitu *Depresi Post Partum*. (Wratsangka, 2009; Dini, 2010)

Menurut data *World Health Organization* (WHO)<sup>10</sup> menyatakan tingkat insiden kasus depresi *postpartum* yang berbeda di beberapa negara seperti di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009) melaporkan hasil penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi *postpartum* masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%-26%), dan Kanada (50%-70%). Asia cukup



tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia antara 50-70%. (Hunker, 2007)

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *servey analitik* dengan rancangan *cross sectional* pada ibu *postpartum*. Sampel terdiri

dari ibu *postpartum* hari ke 2-14 di Rumah Sakit Muhammadiyah sebanyak 97 responden dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%

## 3. HASIL dan PEMBAHASAN

**Tabel 1** Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues*

Karakteristik	Postpartum blues		Tidak postpartum blues		Jumlah		P value
	N	%	n	%	n	%	
Usia							
20 atau <35	25	44,6	31	55,4	56	100	0,843
>35	20	48,8	21	51,2	41	100	
Paritas							
Primipara	35	54,7	29	45,3	64	100	0,039
Multipara	10	30,3	23	69,7	33	100	
Pendidikan							
Tinggi (PT)	5	50,0	5	50,0	10	100	0,019
Menengah (SMP-SMA)	32	57,1	24	42,9	56	100	
Dasar (SD)	8	25,8	23	74,2	31	100	
Dukungan keluarga							
Didukung	13	31,0	29	41,8	42	100	0,014
Tidak didukung	39	69,0	32	58,2	55	100	

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan karakteristik dan kejadian *postpartum blues* dari 56 responden yang mengalami *postpartum blues* dengan faktor usia sebanyak 25 responden (44,6%) usia tidak beresiko dan usia beresiko dari 41 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 20 responden (48,8%). Berdasarkan paritas dari 64 responden yang mengalami *postpartum blues*

sebanyak 35 responden (54,7%) ibu primipara sedangkan dari 33 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (30,3%). Berdasarkan pendidikan, pada tingkat pendidikan dasar (SD) dari 31 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 8 responden (25,8%), pada tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA) dari 56 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 32 responden (57,1%), dan pendidikan tinggi dari 10

responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 5 responden (50,0%). Berdasarkan dukungan keluarga dari 43 responden yang didukung keluarga mengalami *postpartum blues* sebanyak 21 responden (46,7%), sedangkan yang tidak didukung dari 54 responden mengalami *postpartum blues* sebanyak 30 responden (53,7%)

## PEMBAHASAN

### 1) Hubungan usia dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara usia dengan kejadian *postpartum blues* dari 97 responden dominasi usia tidak beresiko dari 56 responden yang usianya tidak beresiko (20-35 tahun) tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 31 responden (55,4%), sementara usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) dari 41 responden yang tidak mengalami *postpartum blues* sebanyak 21 responden (51,2%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,843$  ( $p\ value\ 0,05$ ), ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian *postpartum blues*.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusli, 2011 menyatakan bahwa usia merupakan faktor resiko terhadap kejadian *postpartum blues*, besar resiko *postpartum blues* pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan dengan usia responden 20-35 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh sylvia, 2006 menunjukkan kejadian *postpartum* pada

kelompok umur >35 tahun yaitu 60% diikuti oleh kelompok ibu usia muda <20 tahun yaitu 50%. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa umur tidak menunjukkan terdapat hubungan dengan kejadian *postpartum blues* akan tetapi adanya kecenderungan gangguan mood pada ibu usia muda memungkinkan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *postpartum blues*. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan menimbulkan resiko bagi ibu dan bayinya dari segi fisik sampai psikologi. Kehamilan pada usia muda akan cenderung mengalami anaemia yang hampir semua wanita hamil mengalaminya, hipertensi, kelahiran bayi berat badan rendah (BBLR). Usia 20 tahun belum siap untuk menjalankan peran barunya dan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya setelah persalinan. (Bobak dkk, 2004)

### 2) Hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* dari 97 responden dominan ibu primiparan dari 64 responden mengalami *postpartum blues* sebanyak 35 responden (54,7%) sementara ibu multipara dari 33 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 10 responden (30,3%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,039$  ( $p\ value\ 0,05$ ), sehingga berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan

hasil analisis didapatkan juga nilai OR = 0,360 (95% CI= 0,148 – 0,878) artinya ibu primipara cenderung mengalami *postpartum blues* sebesar 0,360 kali dibanding dengan ibu multipara.

Berdasarkan hasil penelitian<sup>8</sup> menyatakan bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan dan berpengalaman dalam merawat bayinya dibandingkan primipara akan cenderung mengalami gangguan *mood* ringan *postpartum*. Pengalaman ibu dalam kehamilan dan persalinan sangat berperan dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang akan dialaminya setelah melahirkan anak pertama (primipara) belum mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya dan lebih banyak membutuhkan dukungan dibanding dengan ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan dan merawat bayi sebelumnya. (Bobak dkk, 2004)

### 3) Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues* dominan ibu tidak didukung keluarga dari 55 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 32 responden (58,2%), sementara ibu yang didukung dari 42 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 13 responden (31,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,014 (*p Value* 0,05), sehingga  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR = 3,104 (95% CI (1.332 – 7.230) artinya ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga akan mengalami *postpartum blues* sebesar 3.104 kali dibanding dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga

Faktor sosial sangat mempengaruhi dalam mengurangi *postpartum blues* yang dihadapi ibu pada masa *postpartum*, karena setelah melahirkan biasanya ibu mengalami keadaan lemah fisik dan mental sehingga membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Dukungan dari suami dan keluarga membuat ibu merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai, ibu tidak akan merasa dirinya kurang berharga dan kurang diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya. Kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi muncul dan berkembangnya kondisi depresi *postpartum*. (Fatimah, 2009)

### 4) Hubungan pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian *postpartum blues* dari 97 responden dominan ibu pendidikan menengah dari 56 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 32 responden (57,1%), sementara ibu pendidikan dasar dari 31 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 8 responden (25,8%), dan ibu

pendidikan tinggi dari 10 responden yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 5 responden (25,8%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,019$  ( $p\text{ Value}$  0,05), sehingga  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian *postpartum*.

Menurut Rusli (2011) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ibu yang berpendidikan SD/SMP akan berpeluang mengalami *postpartum blues* sebesar empat kali dibanding ibu yang berpendidikan SLTA atau Perguruan Tinggi.

#### 4. KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *postpartum blues*
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *postpartum blues*

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Citra Cendika

Bobak, M.I., Lowdermilk, L.D., & Jensen, M.C. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (1th ed). (Wijayanti, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan tahun 1995).

Diah Astutiningrum (2015) *Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Gombong*, Jurnal Ilmiah keperawatan

Dini (2010) *Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum*

Elvira S. D. (2006). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: FK UI

Fatimah. S. (2009). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada ibu Primipara di Ruang Bugenvil RSUD Tugurejo Semarang.

Hunker, D.F. (2007). *Effect of Adverse Birth Event on Maternal Mood, Maternal Fuctional Status and Infant Care*. Dissertasion University of Pittsburgh.

Machmudah, T. (2010). *Pengaruh Persalinan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues*. Jakarta : UI.

Mansur, H. (2009) *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta.

Mayla, (2007). *faktor-faktor yang berhbungan dengan kejadian*

- postpartum blues.* (online)  
<http://BabyBluesSyndrom.pdf>. Akses 20 Maret 2016.
- Rusli (2011). *Hubungan Dukungan Suami dengan Kecendrungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara* (Artikel Riset Keperawatan) Program Studi Ilmu Keperawatan Wira Medika. Bali
- Sukarni, K.I., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sylvia. (2006). *Depresi Pasca Persalinan dan Dampaknya Pada Keluarga*. Jakarta: FK-UI
- Wiknjosastro, G.H., Elvira, S.D. (2000). *Efektivitas Peningkatan Dukungan Suami dalam Menurunkan Terjadinya Depresi Pascasalin*. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*
- Wratsangka, R. et al. (2009). *Tinjauan Kasus "Postpartum Blues" di RSUD Dr. Hasan Sadikin-Bandung*. Tesis. Bandung: UNPAD.
- Yosep, Iyus (2007), *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi, Bandung: Refika Aditama

# STATUS NUTRISI PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KALORI DAN ANEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA BANDUNG DAN SUMEDANG

Mira Trisyani Koeryaman<sup>1</sup>, Ermia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: [miratrisyani@gmail.com](mailto:miratrisyani@gmail.com)

## Abstrak

*Peningkatan metabolisme energi, sebagai kompensasi dari tuntutan kebutuhan janin yang sedang tumbuh. Pada ibu hamil dengan KEK dan anemia monitoring terhadap status gizi menjadi indikator penting sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi status nutrisi ibu hamil dengan anemia dan KEK selama kehamilan. Desain penelitian adalah deskripsi kuantitatif dengan pengumpulan data melalui kuesioner pada 36 ibu hamil dengan anemia dan KEK di wilayah Puskesmas Kab Sumedang dan Kota Bandung. Penilaian status gizi meliputi pengukuran BB, LILA dan kadar Hb selama dua kali dalam jarak waktu satu satu sampai tiga bulan, dimana pemeriksaan pertama pada masa kehamilan dan pemeriksaan kedua menjelang masa persalinan. Hasil penelitian menunjukkan gambaran status nutrisi pada periode menjelang persalinan berdasarkan indikator pengukuran berat badan adalah 18 responden (50%) mengalami peningkatan berat badan baik, 31 responden (86%) memiliki lingkaran lengan atas > 23.5 cm, dan 22 responden (61%) mengalami peningkatan kadar hemoglobin pada rentang 22 orang (61%) 10-11 gr/dl. Berdasarkan hasil penelitian tersebut sangat memungkinkan bagi ibu hamil dengan anemia dan KEK mengalami perbaikan status nutrisi dalam rentang waktu yang pendek. Hal tersebut dapat dilakukan dengan upaya peningkatan status gizi pada ibu hamil dengan anemia dan KEK melalui monitoring konsumsi zat gizi yang mengandung zat besi secara terpantau.*

*Kata kunci: anemia, ibu hamil, status nutrisi, KEK*

## 1. PENDAHULUAN

Status nutrisi pada ibu hamil merupakan salah satu indikator penilaian terhadap status kesehatan masyarakat. Kesesuaian peningkatan berat badan memegang peranan penting dalam kehamilan. Kenaikan berat badan yang kurang pada awal kehamilan akan menyebabkan terjadinya *Small for Gestational Age* (SGA) pada janin. Juga kenaikan berat badan yang tidak adekuat pada setengah akhir kehamilan berdasarkan hasil pengamatan menunjukkan terjadinya kelahiran preterm. Penilaian status gizi pada ibu hamil terdiri dari penilaian

anthropometri termasuk perubahan berat badan selama kehamilan, pengukuran BMI termasuk pengukuran berat badan sebelum hamil serta asupan protein dan mikronutrien (vitamin dan mineral).

Informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Sukajadi maupun di Puskesmas Babakan Sari, bahwa di Puskesmas tersebut tidak ada program khusus baik dari pemerintah atau dari Puskesmas itu sendiri untuk menanggulangi KEK atau anemia pada ibu hamil, adapun kegiatan yang dilakukan oleh para petugas Puskesmas hanya melakukan



penyuluhan/kelas ibu hamil ke masing-masing RW apabila Puskesmas mendapatkan dana berlebih dan saat tenaga pelaksananya pun tersedia jadi tidak selamanya atau tidak secara rutin Puskesmas melakukan kegiatan tersebut, adapun materi yang disampaikan pada saat kelas ibu hamil adalah berdasarkan materi yang tercantum didalam KMS (Kartu Menuju Sehat). Selain itu para ibu hamil yang berminat mengikuti kelas ibu hamil pun kurang dimana Puskesmas tidak menargetkan khusus untuk capaian angka kunjungan sehingga hanya sedikit ibu hamil saja yang datang. Sedangkan untuk pemeriksaan HB hanya dilakukan pada trimester ketiga saat ibu hamil diindikasikan oleh bidan jika ibu tidak mengalami peningkatan berat badan dan LILA <23,5 cm. Selain itu menurut keterangan dari salah satu pihak Puskesmas, saat kegiatan kunjungan ibu hamil, petugas lebih menjelaskan tentang hasil pemeriksaan fisiknya dan hanya menanggapi keluhan ibu saja tanpa memberikan penjelasan mendalam, dikarenakan keterbatasan waktu dengan jumlah kunjungan ke Poliklinik KIA yang cukup padat.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Semua ibu hamil yang dinyatakan anemia dan KEK

dilakukan pengukuran awal (*pretest*) untuk menilai status nutrisi Selanjutnya dilakukan pengukuran akhir (*posttest*) setelah para ibu hamil tersebut mendapatkan penjelasan secara lengkap terkait cara konsumsi makanan dengan gizi seimbang.

Populasi dalam penelitian ini adalah para ibu hamil dengan anemia dan KEK yang sudah terdiagnosa melalui pemeriksaan laboratorium dan pengkajian fisik di wilayah binaan Puskesmas Babakan Sari Kabupaten Bandung, Puskesmas Jatinangor dan Puskesmas Cijambu Kab Sumedang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability purposive.

## 3. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, penilaian status nutrisi secara langsung yang terdiri dari pengukuran peningkatan berat badan berdasarkan umur kehamilan, lingkaran lengan atas, kadar hemoglobin. Penelitian ini dilakukan kepada ibu hamil yang ada wilayah binaan Puskesmas Babakan Sari Kabupaten Bandung, Puskesmas Jatinangor dan Puskesmas Cijambu Kab Sumedang. Pemaparan dari hasil penelitian ini berdasarkan pada penyebaran kuesioner dan pemeriksaan kepada 36 responden.

### Gambaran Status Nutrisi Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Nutrisi Ibu Hamil (N=36)

Status Nutrisi	Pre test		Post test	
	Frekuensi	Presentasi	Frekuensi	Presentasi
BB lebih	9	25	9	25
BB baik	12	33	18	50
BB kurang	15	42	9	25
LILA < 23.5 cm	5	14	5	14

LILA > 23.5 cm	31	86	31	86
Hb >11 gr/dl	0	0	3	8
Hb 10-11gr/dl	14	39	22	61
Hb 7-10 gr/dl	22	61	11	31

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden, yaitu 18 ibu hamil (50%) mengalami peningkatan berat badan baik, hampir seluruh dari responden yaitu 31 ibu hamil (86%) tidak mengalami kekurangan energi kronis dengan lingkaran lengan atas > 23.5 cm dan 22 ibu hamil (61%) mempunyai kadar hemoglobin 7-10 gr/dl, dan didapatkan hasil kadar hemoglobin post test sebagian besar responden yaitu 22 ibu hamil (61%) mempunyai kadar hemoglobin 10-11 gr/dl. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada para ibu hamil dengan anemia yang berpotensi besar terhadap pencegahan komplikasi kehamilan. Namun, masih dipandang belum optimal dengan data dukung bahwa sebagian besar ibu hamil tersebut masih dikategorikan mengalami anemia kehamilan. Kondisi tersebut masih merupakan ancaman terhadap kejadian komplikasi persalinan terutama sebagai contributor terhadap angka kesakitan bayi maupun kematian ibu.

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status nutrisi pada sebagian besar responden mengalami perbaikan dalam kurun waktu satu sampai tiga bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa para ibu hamil dengan anemia dan KEK berpotensi tinggi dalam perbaikan kondisinya. Meskipun dalam kenyataannya para ibu hamil masih beresiko mengalami komplikasi persalinan yang ditandai dengan

kadar hemoglobin dalam rentang kategori anemia. Perbaikan perubahan peningkatan berat badan dan kadar hemoglobin pada ibu anemia menunjukkan monitoring rutin yang dilakukan oleh peneliti memiliki dampak yang positif. Dengan demikian perlu upaya lainnya dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada rentang diatas 11 gr/dl melalui pemantauan khusus terkait konsumsi makanan dengan gizi seimbang serta pemantauan terhadap asupan tablet Fe bagi ibu hamil pada setiap trimesternya. Dukungan pihak Puskesmas melalui pemberdayaan para kader kesehatan untuk lebih memperhatikan kualitas monitoring dan evaluasi terhadap status nutrisi ibu hamil secara umum.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Ahankari & Bee. (2015). Maternal Hemoglobin and birth weight : systematic review and metanalysis. *International Journal of Medical Science and Public Health*, Vol 4 Issue 4 ; 435-444
- Bobak. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cassani, R. S., Cunha, S. F., Freitas, A. L., Nanino, C. B., & Marchini, J. (2013). Effect of Nutritional Counselling on the Antropometric and Biochemical Nutritional Data of Obese Workers : a Randomized Blind

- Study. *Universal Journal of Clinical Medicine* 1 (1), 6-12.
- Crowin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Edisi Revisi 3*. Jakarta: EGC.
- DepkesRI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2012*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Garg, A., & Kashyap, S. (2006). Effect Counseling on Nutritional Status During Pregnancy. *Indian Journal of Pediatrics*, Volume 73, 687-692.
- Herlina, S. (2014). *Gambaran status gizi pada ibu hamil*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarto. (2010). *Hubungan kejadian anemia dengan kejadian perdarahan post partum di Poned Ngawi tahun 2010* *VOI III No 2*
- Supariasa, I. (2013). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.

# PRAKTIK COUNTER -PRESSURE OLEH SUAMI PADA ISTERI DALAM PERSALINAN KALA I

Sri Rejeki

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan UNIMUS

## Abstract

Praktik mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mencegah dampak fisik maupun psikologis dan komplikasi pada ibu dan janin pada saat proses dan pasca persalinan. Salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan melakukan Counter Pressure pada regio sakralis, namun aplikasi metode ini biasanya hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Metode Counter pressure dapat diajarkan pada keluarga khususnya pasangan untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu dalam proses persalinan membutuhkan support dari lingkungan baik dari tenaga kesehatan, keluarga khususnya pasangan (suami). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran praktik Counter-pressure yang dilakukan oleh suami untuk mengurangi rasa nyeri isteri dalam proses persalinan.

Metode penelitian adalah Descriptive analitic Design. Sebagai populasi adalah para suami yang mendampingi isteri dalam proses persalinan. Suami telah dilatih untuk melakukan praktik metode Counter-pressure. Sebanyak 40 orang suami terpilih menjadi sampel yang diambil dengan Consequtif Sampling.

Hasil penelitian diperoleh praktik suami dalam tindakan Counter-pressure 75% baik. Rasa nyeri isteri setelah dilakukan Counter- pressure oleh suami 60% rasa nyeri berkurang. Sebagai rekomendasi penelitian ini adalah pentingnya menyertakan suami dalam menurunkan tingkat nyeri proses persalinan.

**Keywords:** Nyeri persalinan, praktik Metode Counter Pressure oleh suami

## 1. PENDAHULUAN

Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti *prostaglandin*, *leukotrien*, *tromboksan*, *histamin*, *bradikinin*, substansi P, dan *serotonin*, akan mengakibatkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti *catecholamin* dan *steroid* dengan akibat *vasokonstriksi* pembuluh darah sehingga kontraksi usus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi *uteroplasenta* sehingga terjadi *hipoksia* janin.

Dari hasil penelitian nyeri hebat pada proses persalinan menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis, 87% post partum *Blues* yang terjadi dari 2 minggu pasca persalinan sampai 1 tahun, 10 % Depresi dan 3 % dengan Psikosa (Perry & Potter, 2006).

Nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin mencari beberapa alternatif untuk mengatasi nyeri, diantaranya menggunakan obat penawar nyeri seperti analgetik dan sedatif (Anita A, Ocviyanti D, Wisnuwardhani SD & Handaya, 2002). Sedangkan obat-obat tersebut dapat memberikan efek samping yang merugikan meliputi fetal *hipoksia*, risiko depresi pernafasan *neonatus*, penurunan frekuensi denyut jantung dan peningkatan suhu tubuh ibu serta dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mender & Rosemary, 2003).

Intervensi mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan agar dapat mengurangi komplikasi pada ibu dan janin pada saat proses dan pasca persalinan. Banyak ragam metode dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk

mengurangi nyeri pada proses persalinan. Intervensi mengurangi nyeri non farmaka antara lain yaitu hipnotis, *acupressure*, yoga, hidroterapi, *acupunctur*, *Counter Pressure* dan tehnik pernafasan dengan relaksasi.

*Counter Pressure regio sakralis* terbukti dapat mengurangi nyeri persalinan namun belum banyak dilakukan. Metode ini relatif mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan keluarganya terutama suami untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri persalinan.

Pentingnya peran suami dalam penurunan tingkat nyeri proses persalinan diakui sebagai strategi yang tepat, karena disini suami sekaligus berperan sebagai support psikologis kepada isteri dalam proses persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu secara tidak langsung berdampak pada pengurangan kerentanan dan mengatasi dampak penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana praktik suami setelah mendapatkan pelatihan metode *Counter Pressure* untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 : Karakteristik responden berdasarkan umur pada praktek counter-pressure oleh suami di RSUD Suwondo Kendal**

Umur	X	Mode	Sd	Min	Maks
Umur Suami	32	34	7,0	18	48
Umur Isteri	28	30	6,3	17	40

**Tabel 2: Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada praktek counter-pressure oleh suami**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi		Persentase	
	F		%	
	Suami	Istri	Suami	Isteri
SD	14	10	35,0	25,0
SMP	9	16	22,5	40,0
SMU	11	12	27,5	30,0
Perguruan Tinggi	6	2	15,5	5,0
Total	40	40	100	100

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu memberikan gambaran praktik suami menurunkan tingkat nyeri ibu dalam proses persalinan kala I dengan menggunakan *Counter-pressure*. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh suami dari ibu bersalin dengan persalinan normal pada kala I yang diambil secara *Concecutif sampling*. Pengambilan data dimulai dengan memilih responden yang sesuai kriteria, kemudian dilatih metode *Counter-pressure*.

Instrumen dalam penelitian ini adalah satu set alat instrumen berupa langkah-langkah tindakan yang digunakan untuk memandu suami melakukan *counter-presure*, dan set alat instrumen untuk mengukur nyeri responden yang sudah tervalidasi. Etika penelitian yang diterapkan yaitu persetujuan atau *inform consent*, *anonimity* dengan tidak menyebutkan nama, memberikan kebebasan pasien untuk memberikan keleluasaan hak-hak pasien

**Tabel 3. Karakteristik isteri berdasarkan pengalaman persalinan pada praktek counter-pressure oleh suami**

Pengalaman persalinan	Frekuensi		Persentase	
	F		%	
Persalinan pertama	14		35,0	
Persalinan kedua	22		55,0	
Persalinan lebih dari dua kali	4		10,0	
Total	40		100	

**Tabel 4. Karakteristik perilaku suami saat dilakukan pelatihan Counter-pressure**

No	Perilaku suami saat pelatihan	Dilakukan		Tidak dilakukan	
		(n)	(f)	(n)	(f)
1	Suami mendengarkan penjelasan tujuan Metode Counter Pressure	26	60,0	14	40,0
2	Suami mendengarkan penjelasan Cara melakukan tindakan mengurangi nyeri persalinan dengan Counter Pressure	36	90,0	4	10,0
3	Suami aktif bertanya saat penjelasan	20	50,0	20	50,0
4	Suami dapat melakukan tindakan Counter Pressure dengan beNar minimal 3 X saat pelatihan	32	80,0	8	20,0
5	Suami bersedia melakukan tindakan counter pressure saat isteri merasa nyeri pada proses persalinan kala I	40	100,0	0	0

**Tabel 5: Nilai Rerata Perilaku Suami dalam Pelatihan Counter-pressure**

Nilai kategori praktik	Frekuensi		Persentase	
	f		%	
Baik (Score 200-400)	31		77,0	
Kurang baik (<200)	9		23,0	
Total	40		100	

**Tabel 6: Karakteristik tindakan pengurangan nyeri oleh responden (suami) pada praktek counterpressure oleh suami di RSUD Suwondo Kendal tahun 2014**

No	Tindakan <i>Counter-pressure</i>	Dilakukan		Tidak dilakukan	
		(n)	(f)	(n)	(f)
1	Suami menjelaskan kepada isteri tindakan Counter Pressure untuk mengurangi nyeri persalinan	38	95,0	2	5,0
2	Suami memberikan posisi nyaman mungkin pada isteri yang merasa nyeri persalinan	20	50,0	20	50,0
3	Suami memberikan posisi miring kiri sebelum tindakan Counter pressure	28	70,0	12	30,0
4	Suami mencari titik yang tepat untuk	32	80,0	8	20,0



	melakukan tekanan dengan Counter Pressure untuk mengurangi rasa nyeri isteri				
5	Suami melakukan dorongan kuat pada titik di punggung bawah (regiosakralis) selama kontraksi menggunakan pangkal telapak tangan.	36	90,0	4	10,0
6	Suami melakukan dorongan kuat pada titik di punggung bawah (regiosakralis) selama kontraksi menggunakan ibu jari	24	60,0	16	40,0
7	Suami menanyakan apakah nyeri yang dirasakan isteri berkurang saat dilakukan counter-pressure	36	90,0	4	10,0
8	Suami selalu melakukan counter-pressure saat isteri merasa nyeri selama proses persalinan	28	70,0	12	30,0

**Tabel 7: Nilai Rerata Praktik Suami dalam Melakukan Counter Pressure**

Nilai Kategori Praktik	Frekuensi f	Persentase %
Baik (Score 320-640)	30	75,0
Kurang baik (<320)	10	25,0
Total	40	100

**Tabel 8 : Frekuensi Rasa Nyeri Sesudah dilakukan Counter-pressure oleh suami**

Tingkat Rasa Nyeri	Frekuensi f	Persentase %
Berkurang	24	60
Tidak berkurang	11	27,5
Meningkat	5	12,5
Total	40	100

Dukungan suami penting dalam proses persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami terhadap kesehatan reproduksi istrinya, yaitu pengetahuan tentang kehamilan dan proses persalinan, pengalaman, status perkawinan dan status sosial ekonomi (Bobak, 2005). Dari data penelitian didapatkan 35% suami berpendidikan Sekolah dasar dan 85% pekerjaan suami adalah buruh yaitu sebagai pegawai pabrik, buruh toko dan buruh lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa level pendidikan suami rendah dan penghasilan keluarga relatif rendah pula.

Dari hasil penelitian didapatkan perilaku suami ketika mendapatkan pelatihan Counter-pressure adalah 77% perilaku baik ini menunjukkan adanya perhatian suami ketika memperoleh informasi yang berkaitan dengan isteri dalam proses persalinan sangat besar. Perilaku suami yang baik ini memberikan kemudahan didalam menerima informasi dalam pelatihan *Counter-pressure*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa 80% suami dapat melakukan tindakan *Counter-pressure* sebanyak 3 kali dengan benar. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Arif S (2002) bahwa ada hubungan peran suami

terhadap perilaku ibu hamil dalam pelayanan persalinan (Arif S. 2002).

Secara umum dari hasil penelitian didapatkan praktik suami untuk melakukan *Counter-pressure* adalah baik (75%) hal ini menunjukkan ada perhatian dalam memberikan dukungan kepada isteri dalam proses persalinan. Pada saat menghadapi persalinan diperlukan musyawarah dan dukungan dari keluarga terutama suami (Susilowati, 2000).

Usia merupakan salah satu indikator yang dapat mencerminkan kematangan seseorang dalam melakukan tindakan termasuk dalam pengambilan keputusan. Usia rata-rata suami adalah 32 tahun, hal ini menunjukkan rata-rata suami termasuk golongan dewasa muda. Usia dewasa muda dapat menunjukkan perilaku positif dalam mempersiapkan masa yang akan datang termasuk dalam menyiapkan generasi sebagai keturuan keluarga, yaitu tugas tumbuh kembang khususnya reproduksi. Usia minimal suami adalah 18 tahun (7,5%) usia ini masih tergolong dalam remaja menuju dewasa awal yang dimungkinkan masih kurang matang dalam mengambil keputusan termasuk dalam melakukan tindakan dalam melakukan dukungan terhadap pasangan (termasuk dalam proses persalinan). Dari data penelitian didapatkan masih ada 23% suami yang kurang baik dalam mengikuti pelatihan *Counter-pressure* dan 25% kurang baik dalam melakukan praktik *Counter-pressure*. Hal ini dimungkinkan karena usia suami masih ada dibawah 20 tahun.

Usia juga mempengaruhi seseorang berespon terhadap nyeri. Dilihat dari rata-rata umur responden (isteri) adalah 28 tahun menunjukkan mayoritas pada kelompok umur 20 – 30 tahun, selain responden rata-rata berada pada usia produktif, juga secara fisiologis dimungkinkan masih kuat menahan nyeri persalinan. Namun demikian selain respon nyeri bersifat individual, rasa nyeri dipengaruhi oleh berbagai hal seperti lingkungan, ras,

tindakan tertentu dan juga pola coping seseorang dalam menghadapi nyeri.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 22% ibu yang mendapat tindakan *Counter-pressure* adalah primigravida dan telah mempunyai pengalaman yang kedua, artinya ibu telah mempunyai pengalaman mengatasi nyeri sebelumnya. Hasil penelitian rasa nyeri ibu setelah dilakukan *Counter-pressure* oleh suami adalah nyeri berkurang sebanyak 60% ibu dan hanya sebagian kecil saja yaitu 12,5% yang mengatakan rasa nyeri meningkat setelah dilakukan *Counter-pressure* oleh suami, dan 27,5% ibu mengatakan tidak ada perubahan rasa nyeri meskipun telah dilakukan *Counter-pressure* oleh suaminya. Menurut Hutajulu (2003) rasa nyeri persalinan bersifat individual dan banyak faktor lain yang sangat berpengaruh.

#### 4. KESIMPULAN

Tindakan *Counter-pressure* yang dilakukan oleh suami dapat menurunkan rasa nyeri ibu dalam proses persalinan kala I. Dari hasil penelitian ini disarankan agar tenaga kesehatan penolong persalinan melibatkan suami dalam proses persalinan khususnya dalam mengurangi nyeri persalinan.

#### 5. REFERENSI

- Anita A, Ocviyanti D, Wisnuwardhani SD, Handaya. 2002. *Gambaran Intensitas nyeri pada persalinan menggunakan metode VAS dan VRS*. MOGI. 2002; 26(4): hal 189-250.
- Arif, Syamsul, 2002, kesehatan reproduksi wanita, siapa peduli?. Majalah Suara Hidayatullah.
- Bennet, V. Ruth and Linda K. Brown (ed.). 2001. *Myles textbook for midwives*. Churchill Livingstone.
- Bobak, I.M., et al. *Maternity Nursing*. 2005. (Wijayanti, MA &

- Anugrah, PI penerjemah).  
California: Mosby. (Sumber asli diterbitkan 1995).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2007
- Gorrie, McKinney & Murray. 1998. *Foundation of Maternal Newborn Nursing*. 2<sup>nd</sup> Ed. United States of America: W.B. Saunders Company.
- Hutajulu. P. 2003. *Pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hyoscine N Butil Bromida untuk mengurangi nyeri persalinan*. Bagian Obstetri Ginekologi USU.
- McCaffery, M., & Beebe. 2003. *A Pain: Clinical Manual For Nursing Practice*. Baltimore: V.V. Mosby Company.
- May, K.A., & Mahlmeister, L.R. 1990. *Comprehensiv Maternity Nursing: Nursing Process & The Childbearing Family*. 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia. J.B. Lippincott Company.
- Melzack R, Taenzer P, Feldman P, Kinch RA. *Labour is still painful after prepared childbirth training*. 1998. *Can Med Assoc J* 1981;125:357–63.
- Mender, Rosemary. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Molyata. 2010. *Paket Penyuluhan dan Senam Hamil Mengurangi Stres dan Nyeri serta Mempercepat Penyembuhan Persalinan*, <http://www.uns.ac.id/cp/penelitian.php?act=det&idA=271>, 2010.
- Niven C, Gijbers K. 1984. *A study of labor pain using the McGill pain questionnaire*. *Soc Sci Med* 1984;19:1347–51
- Potter. P, Ann Griffin Pery. 2006. *Fundamental of Nursing: Concep Process And Prectice*, 4<sup>th</sup> ed Missouri: Mosby Year Book Inc. St Louis.
- Ridolf, Ray, Franzen, & Ifana Eka R Susane. 2001. *Shiatsu Untuk Wanita*, Jakarta: Arcan.
- Smith, Kira. (2008). How can I relieve back pain during labor?. From <http://www.pregnancyandbaby.com>
- Stillerman, Elaine. 2008. *A midwife's touch*. From <http://www.midwiferytoday.com>.
- Sunaryo. 2009. *A new pharmacological thrapeutic guidlines on paint management*, Bagian Anestesologi dan Reanimasi Fakultas Kedokteran UNDIP/RSDK. 2009
- Susilowati, R. 2001. *Pola pengambilan keputusan keluarga dan penolong persalinan dalam memutuskan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus-kasus kematin ibu bersalin*. Tesis. Tidak diterbitkan. Pasca Sarjana UNDIP Searang
- Tortora. G. Grabowski, S.R. 2003. *Prinsiples of Anatomy and Phisiology*, 10<sup>th</sup>. Ed.
- WHO. 2007. *Health Status, Contries in ASEAN, World health Statistic*.

**IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM) PEMBENTUKAN KADER  
PENDAMPING IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA PERCEPATAN  
PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA  
KEMATIAN BAYI (AKB)  
DI RW 04 DAN RW 05 ROWOSARI TEMBALANG SEMARANG**

Machmudah<sup>1)</sup>, Dera Alfiyanti<sup>2)</sup>, Mariyam<sup>3)</sup>  
<sup>1,2,3)</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang  
Email: [machmudah@unimus.ac.id](mailto:machmudah@unimus.ac.id)  
Email : [deraituaku@yahoo.com](mailto:deraituaku@yahoo.com)  
Email : [mariyam@unimus.ac.id](mailto:mariyam@unimus.ac.id)

**ABSTRAK**

*Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang alami akan tetapi bukan berarti tanpa resiko. Kehamilan dan persalinan memberikan kontribusi terhadapnya banyaknya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah dan menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.*

*Salah satu target yang terumuskan dalam program Millenium Development Goals (MDGs) adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. AKI di Indonesia masih jauh dari target yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah selama tiga tahun berturut-turut (2012-2014) adalah 675, 668 dan 711 kasus. Sedangkan AKI di Kota Semarang selama dua tahun berturut-turut (2013-2014) adalah 29 dan 33 kasus. Masih jauh dari target MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.*

*Penyebab AKI masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia/pre eklampsia dan infeksi. Kondisi “empat terlalu” yang menjadi penyebab AKI tinggi yaitu terlalu tua hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari empat) dan terlalu dekat jarak kehamilan. Selain itu kondisi “tiga terlambat” yaitu terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan mengambil keputusan, terlambat merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.*

*Salah satu terobosan untuk menurunkan AKI di Jawa Tengah, khususnya di Kota Semarang adalah dengan memastikan bahwa semua ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC yang standar, memastikan setiap pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap komplikasi maternal mendapatkan penanganan secara adekuat dan tepat waktu. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan solusi strategis yaitu dengan mengoptimalkan keterlibatan semua elemen masyarakat antara lain dengan pembentukan kader pendamping ibu hamil.*

*Kata Kunci : Angka Kematian Ibu (AKI), Kader pendamping ibu hamil*

**1. PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan anugerah dan pengalaman yang sangat mengesankan bagi seorang perempuan terlebih lagi pada kehamilan pertama yang merupakan peristiwa kehidupan

yang besar maknanya. Kehamilan akan menyebabkan beberapa perubahan fisik pada ibu hamil. Perubahan tersebut harus dapat diadaptasi oleh ibu hamil. Jika ibu tidak dapat beradaptasi atau

menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, maka akan menimbulkan masalah atau komplikasi dalam kehamilan.

Kehamilan dan persalinan memberikan kontribusi terhadapnya banyaknya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. AKI dapat menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

AKI sebagian besar disebabkan karena adanya komplikasi dan gawat darurat obstetrik selama kehamilan, persalinan dan nifas antara lain kasus hipertensi dalam kehamilan (pre eklampsia/eklampsia), perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian ibu yang utama masih disebabkan karena eklampsia, perdarahan dan infeksi.

AKI menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah. Salah satu target yang terumuskan dalam program Millenium *Development Goals (MDGs)* adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Dari delapan butir tujuan *MDGs*, tujuan kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu, dengan target menurunkan AKI sebesar tiga perempatnya antara 1990 – 2015, serta yang menjadi indikator untuk monitoring yaitu angka kematian ibu, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan angka pemakaian kontrasepsi.

Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah selama tiga tahun berturut-turut (2012-2014) adalah 675, 668 dan 711 kasus. Sedangkan AKI di Kota Semarang selama dua tahun berturut-turut (2013-2014) adalah 29 dan 33 kasus. (Wuryanto, Suara Merdeka 2015).

Kondisi sosial budaya dan ekonomi memberikan kontribusi terhadap tingginya AKI di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2013, Penolong saat persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran saja yang ditolong oleh perawat.

Salah satu terobosan untuk menurunkan AKI di Jawa Tengah, khususnya di Kota Semarang adalah dengan memastikan bahwa semua ibu hamil mendapatkan pelayan ANC yang standar, memastikan setiap pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap komplikasi maternal mendapatkan penanganan secara adekuat dan tepat waktu. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan solusi strategis yaitu dengan mengoptimalkan keterlibatan semua elemen masyarakat antara lain dengan pembentukan kader pendamping ibu hamil.

Kader pendamping ibu hamil merupakan kekhususan yang diambil dari kader kesehatan yang selama ini ada dalam mendukung pelaksanaan Posyandu di masyarakat. Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat

pemberian pelayanan kesehatan (Syafudin dan Hamidah, 2009:177).

Tujuan pembentukan kader kesehatan adalah dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan, perlu peningkatan keikutsertaan masyarakat dalam bidang kesehatan secara aktif dan bertanggung jawab.

Menilik dari pengertian diatas dapat ditarik kekhususan bahwa kader pendamping ibu hamil adalah perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan dimaksud adalah masalah kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayinya.

Tujuan pembentukan kader pendamping ibu hamil adalah untuk mendukung upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI dengan melibatkan semua unsur didalam masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Menempatkan semua potensi dalam masyarakat, tidak hanya sebagai objek tetapi sebagai sebagai subyek pembangunan kesehatan.

Dasar pemikiran pembentukan kader pendamping ibu hamil tidak terlepas dari kebudayaan masyarakat di Indonesia yaitu dengan menumbuhkan partisipasi masyarakat dan mengikutsertakan masyarakat dalam upaya dibidang kesehatan dan menumbuhkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan sendiri dengan memperhitungkan sosial budaya setempat.

Tugas kader pendamping ibu hamil adalah mendampingi ibu hamil dan memastikan ibu hamil

mendapatkan pelayanan antenatal yang standard dan berkualitas, memastikan ibu hamil mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap komplikasi maternal mendapatkan penanganan secara adekuat dan tepat waktu. Termasuk tugas kader pendamping ibu hamil adalah memastikan ibu menjalani masa nifas dengan sehat dan memastikan ibu memberikan ASI kepada bayinya.

Melihat uraian tugas diatas maka dapat digaris bawahi bahwa tugas kader pendamping ibu hamil dimulai ketika ibu sedang hamil, melahirkan dan nifas serta bayinya sampai usia 40 hari.

Kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis, serta sanggup membina masyarakat sekitarnya. (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009: 290).

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

- a. Resiko ibu hamil untuk tidak mendapatkan pelayanan ANC yang standar.
- b. Resiko terjadinya masalah dan komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi sejak dini yang disebabkan ketidakpatuhan ibu melakukan ANC.
- c. Resiko terjadinya proses persalinan yang dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan (dukun bayi)
- d. Resiko terjadinya komplikasi selama persalinan disebabkan ketidaksiapan ibu untuk menghadapi proses persalinan baik persiapan fisik maupun psikologis.



- e. Resiko terjadinya gangguan psikologis pada ibu nifas, seperti postpartum blues, depresi dan psikosa yang dapat mengganggu ibu dalam perawatan bayinya, disebabkan ketidak siapan ibu menghadapi peran baru sebagai orangtua (peran maternal).
  - f. Resiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif karena kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dan pentingnya memberikan ASI secara eksklusif.
  - g. Resiko terjadinya perdarahan selama persalinan dan nifas akibat anemia pada ibu hamil yang tidak terdeteksi akibat ketidakpatuhan ibu melakukan ANC.
  - h. Resiko tidak terdeteksinya bayi baru lahir resiko tinggi : hiperbilirubinemia, hipoglikemia, hipotermia, infeksi tetanus neonatorum
- b. Mengadakan workshop penyusunan rencana pembelajaran, penyusunan modul dan media pembelajaran.
  - c. Mengadakan pelatihan tentang perawatan pada ibu hamil meliputi : perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil, nutrisi ibu hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, aktivitas dan latihan pada ibu hamil.
  - d. Mengadakan pelatihan tentang persiapan pertolongan persalinan : tanda-tanda persalinan, manajemen nyeri persalinan, system rujukan.
  - e. Mengadakan pelatihan tentang perawatan pada ibu nifas : perawatan vulva dan luka episiotomy, perawatan payudara pada ibu menyusui, nutrisi ibu menyusui, aktivitas dan latihan pada ibu nifas.
  - f. Mengadakan pelatihan tentang perawatan pada bayi baru lahir : memandikan bayi, perawatan tali pusat, pijat bayi, manajemen laktasi dan deteksi dini bayi resiko tinggi.

### 3. METODE KEGIATAN

Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan peningkatan kunjungan ANC pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan kegiatan :

1. Pembentukan kader pendamping ibu hamil
  - a. Identifikasi ibu rumah tangga di RW 04 dan RW 05 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
  - b. Rekrutmen kaderpendamping ibu hamil di RW 04 dan RW 05 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
2. Mengadakan pelatihan kader pendamping ibu hamil
  - a. Pengadaan tempat, sarana dan prasarana kegiatan kelas ibu hamil
3. Pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayinya.
  - a. Memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang standar
  - b. Memastikan bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
  - c. Memastikan bahwa setiap ibu nifas dalam kondisi sehat

- d. Memastikan bahwa setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI Eksklusif

#### 4. HASIL KEGIATAN

Rangkaian kegiatan Ipteks bagi Masyarakat ini diawali dengan rekrutmen dan pembentukan kader pendamping ibu hamil, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pelatihan kader pendamping ibu hamil, pendampingan pada ibu hamil dan pelaksanaan kelas pre natal. Kegiatan pelatihan kader pendamping ibu hamil diselenggarakan pada bulan Juli – Agustus 2016, dengan empat tahapan waktu. Waktu ini disepakati oleh tim pengabdian masyarakat dan kader kesehatan yang akan dilatih. Pertama, pelatihan perubahan fisik dan deteksi dini tanda dan bahaya pada kehamilan, pada tanggal 25 Juli 2016. Kedua, pelatihan tanda persalinan dan manajemen nyeri persalinan pada tanggal 27 Juli 2016. Ketiga, pelatihan perubahan fisik ibu postpartum dan deteksi dini komplikasi pada postpartum pada tanggal 01 Agustus 2016. Keempat, pelatihan deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko pada tanggal 03 Agustus 2016. Kelima, pelatihan ASI Eksklusif dan pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil tanggal 08 Agustus 2016.. Evaluasi pengetahuan (kognitif) dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan. Evaluasi keterampilan (*skill* atau psikomotor) dilakukan setelah pelatihan dengan membentuk kelompok kecil yang melibatkan peran fasilitator untuk mengevaluasi keterampilan kader. Evaluasi ini dilaksanakan untuk memastikan kader kesehatan mampu melakukan keterampilan sesuai dengan yang telah ditargetkan. Luaran yang dicapai dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan perubahan fisik pada ibu hamil dan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan

- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang perubahan fisik pada ibu hamil dan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan
  - b. Tersedianya set peralatan untuk deteksi dini tanda dan bahaya pada kehamilan
  - c. Pengetahuan kader tentang perubahan fisik pada ibu hamil dan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan berada pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
  - d. Kader mampu melakukan pengukuran : berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran lengan atas, pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan sphygmomanometer digital dengan benar
2. Pelatihan tanda persalinan
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang tanda persalinan
    - b. Pengetahuan kader tentang tanda persalinan berada pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
  3. Pelatihan perubahan fisik ibu postpartum dan deteksi dini ibu postpartum dengan resiko
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang perubahan fisik ibu postpartum dan deteksi dini ibu postpartum dengan resiko
    - b. Pengetahuan kader tentang perawatan bayi berada pada kategori baik (78% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,14)
    - c. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara mengidentifikasi ibu postpartum dengan resiko
  4. Pelatihan manajemen nyeri persalinan
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang manajemen nyeri persalinan

- b. Tersedianya media edukasi tentang manajemen nyeri persalinan
  - c. Pengetahuan kader tentang manajemen nyeri persalinan berada pada kategori baik (65% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,21)
  - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara mengurangi nyeri persalinan tanpa obat
5. Pelatihan deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko
- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko
  - b. Pengetahuan kader tentang deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko berada pada kategori baik (80% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
  - c. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara deteksi dini bayi baru lahir dengan resiko
6. Pelatihan pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil
- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil
  - b. Tersedianya set peralatan untuk melakukan pemeriksaan fisik dasar pada ibu hamil
  - c. Pengetahuan kader tentang pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil berada pada kategori baik (71% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,07)
  - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana pada ibu hamil
7. Pelatihan pemberian ASI Eksklusif
- a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang ASI Eksklusif
  - b. Tersedianya set peralatan edukasi tentang ASI Eksklusif
  - c. Pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif berada pada kategori baik (71% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,07)
  - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja
8. Pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayinya.
- a. Memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang standar, jumlah ibu hamil yang didampingi adalah 24 ibu hamil dan 2 orang ibu nifas.
  - b. Memastikan bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
  - c. Memastikan bahwa setiap ibu nifas dalam kondisi sehat
  - d. Memastikan bahwa setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI Eksklusif

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Pelatihan kader kesehatan yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan kader tentang:
  - a. Deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan
  - b. Manajemen nyeri persalinan
  - c. ASI Eksklusif
  - d. Pemeriksaan fisik dasar pada ibu hamil
  - e. Pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil (hemoglobin)
- f. Pelatihan kader kesehatan yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan:
  - a. Deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan
  - b. Manajemen nyeri persalinan
  - c. Manajemen Laktasi

- d. Pemeriksaan fisik dasar pada ibu hamil
- e. Pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil (hemoglobin)
- g. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Hamil.

## B. Saran

1. Kader perlu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama melakukan pendampingan pada ibu hamil

Tim pengabdian masyarakat perlu memberikan pendampingan dan evaluasi secara berkala terkait pelaksanaan pendampingan pada ibu hamil dan Kelas Ibu Hamil

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ditjen dikti yang telah memberikan dana penelitian
2. Dr. Dra. Sri Darmawati, M.Si yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat
3. Seluruh jajaran tata pamong di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
4. Kader Pendamping Ibu Hamil di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
5. Rekan sejawat yang telah membantu dalam pelaksanaan pengabdian ini

## 7. REFERENSI

Al Fariz, 2015. Dinkes Jateng Tekan Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi diakses dari <http://beritajateng.net/berita-jateng-terbaru-hari-ini/dinkes-jateng-tekan-jumlah-angka-kematian-ibu-dan-bayi/11962>, diakses tanggal 21 April 2015

MacDougall, Jane (2005). *Pregnancy week by week : Understand the changes and chart the progress of you and your baby*. London : Collins

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2008). Antenatal care : Routine care for the healthy pregnant woman. Di unduh dari <http://guidance.nice.org.uk/CG62/Guidance/pdf/English> pada tanggal 09 Desember 2009

Pratiwi, Dita Anugrah. 2014. Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Jauh dari Target MDGs 2015 diakses dari <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2014/11/09/angka-kematian-ibu-di-indonesia-masih-jauh-dari-target-mdgs-2015-690475.html> tanggal 21 April 2015

Wuryanto, Edy. 2015. Keroyokan menurunkan AKI. Suara Merdeka tanggal 27 Februari 2015.

# PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU *POST PARTUM* SPONTAN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Rista Apriana<sup>1</sup>, Priharyanti Wulandari<sup>2</sup>, Novita Putri Aristika<sup>3</sup>  
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang  
Email : [rista\\_apriana@yahoo.com](mailto:rista_apriana@yahoo.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Mobilisasi dini merupakan salah satu kegiatan pemeliharaan kesehatan pada ibu *post partum* spontan yang dapat mempengaruhi kecepatan proses involusi uteri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *post partum* spontan di RSUD Tugurejo Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis *quasy experiment* dengan rancangan penelitian *pre test and post test non equivalent control group design*. Populasi penelitian adalah ibu *post partum* spontan di RSUD Tugurejo Semarang, dengan sampel sebanyak 20 orang untuk kelompok kontrol dan 20 orang untuk kelompok intervensi.

**Hasil:** Sebelum melakukan mobilisasi dini, rata-rata tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol adalah 13,90 cm sedangkan pada kelompok intervensi 13,60 cm. Setelah melakukan mobilisasi dini, rata-rata tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol adalah 12,75 cm sedangkan pada kelompok intervensi 11,60 cm. Dari Uji Mann-Whitney didapatkan hasil nilai  $p = 0.000 < 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima.

**Kesimpulan:** Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *post partum* spontan di RSUD Tugurejo Semarang.

**Kata kunci:** Involusi Uteri, Tinggi Fundus Uteri, Mobilisasi Dini, Ibu *Post Partum* Spontan.

## 1. PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Angka kematian dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian target MDGs, dengan penurunan 75% rasio kematian maternal (Adriaansz, 2008). Berdasarkan penelitian WHO tahun 2007, di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Angka kematian maternal dan neonatal di Indonesia Tahun 2009 masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan 26/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu

dan bayi, merupakan barometer pelayanan kesehatan di suatu negara.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan *post partum* yang menjadi penyebab utama (32%), yang kemudian diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%) dan abortus (1%). Dari angka tersebut, diperoleh gambaran etiologi antara lain karena atonia uteri (50% – 60%), sisa plasenta (23% – 24%), retensio plasenta (16% – 17%), laserasi jalan lahir (4% – 5%) dan kelainan darah (0,5% – 0,8%). Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana terjadinya kegagalan otot rahim yang menyebabkan pembuluh darah pada

bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan. Dengan adanya atonia uteri ini menandakan adanya kegagalan uterus untuk melakukan involusi (Nugroho, 2012).

Menurut Wulandari (2011) involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi yang berlangsung sekitar 6 minggu. Proses involusi uteri disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Untuk mengetahui proses involusi uteri ini dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri). Dimana pada hari pertama TFU berada diatas simpisis pubis atau sekitar 12 cm, hal ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya. Kecepatan involusi uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain status gizi, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), menyusui, usia dan mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi dini memungkinkan ibu memulihkan kondisinya dan ibu bisa segera merawat anaknya. Selain itu perubahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus (involusi uterus) dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU), mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Fefendi, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 19 Januari 2016 di ruang nifas Bougenvil RSUD Tugurejo Semarang terdapat 5 pasien post partum spontan yang mengalami perdarahan karena adanya atonia uteri

atau karena adanya sisa plasenta yang masih tertinggal di uterus. Dan 3 orang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik. Hal ini disebabkan karena perasaan takut terjadi perdarahan yang lebih banyak, nyeri, takut jahitan lepas atau ibu post partum spontan malas melakukan mobilisasi dini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum spontan di RSUD Tugurejo Semarang.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre test and post test non equivalent control group design* dengan mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum spontan di RSUD Tugurejo Semarang dengan jumlah post partum spontan rata-rata per bulan adalah 107 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang untuk kelompok kontrol dan 20 orang untuk kelompok intervensi, dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data ada adalah dengan lembar observasi tinggi fundus uteri. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan observasi tempat penelitian, kemudian meminta izin penelitian kepada pihak-pihak terkait, setelah itu memberikan inform consent kepada responden. Jika ibu post partum bersedia menjadi responden, peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok, 20 orang dalam kelompok



kontrol 20 orang dalam kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol peneliti mengobservasi tinggi fundus uteri pada 2 jam post partum, 24 jam post partum, 2 hari post partum, dengan tidak melakukan mobilisasi dini. Sedangkan pada kelompok intervensi peneliti mengukur TFU setelah 2 jam post partum, dilanjutkan dengan mengajarkan mobilisasi dini, kemudian dilakukan pengukuran TFU kembali pada 24 jam post partum dan 2 hari post partum. Setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul peneliti melakukan olah data untuk mendapatkan hasil penelitian.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Paritas

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Post Partum Spontan di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Juli 2016  
n=40

Paritas	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1 anak	7	35%	8	40%
2 anak	7	35%	8	40%
>2anak	6	30%	4	20%
Jumlah	20	100%	20	100%

Dari tabel 4.2 dapat diketahui data distribusi frekuensi ibu post partum spontan pada kelompok kontrol paling banyak melahirkan anak ke 1 (7 orang) dan anak ke 2 (7 orang). Dan pada kelompok intervensi ibu post partum spontan paling banyak melahirkan anak ke 1 (8 orang) dan anak ke 2 (8 orang).

Paritas dapat mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada

ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu primipara. Hal ini dikarenakan pada ibu primipara kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan teraba lebih keras, sedangkan pada ibu multipara kontraksi uterus berlangsung lebih lama sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap proses involusi uterus (Martini, 2011).

#### 2. Menyusui Dini

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Ibu Post Partum Spontan yang Menyusui Dini Bayinya di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Juli 2016  
n=40

Me-nyusui dini	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Ya	13	65%	15	75%
Tidak	7	35%	5	25%
Jumlah	20	100%	20	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui data distribusi frekuensi ibu post partum spontan pada kelompok kontrol yang menyusui dini bayinya sebanyak 13 orang (65%). Dan pada kelompok intervensi ibu post partum spontan yang menyusui anaknya sebanyak 15 orang (75%).

Menyusui dini merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya proses involusi uteri. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama dapat membuat rahim berkontraksi dengan cepat. Karena hisapan pada putting susu dapat merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi pada otot polos uterus.

Dengan adanya kontraksi uterus ini akan dapat membantu penurunan tinggi fundus uteri (Sulistiyawati, 2009).

### 3. Status Gizi

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Post Partum Spontan di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Juli 2016  
n=40

Status Gizi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kurus	3	15%	0	0%
Normal	15	75%	16	80%
Kelebihan	2	10%	4	20%
Jumlah	20	100%	20	100%

Dari tabel 4.4 dapat diketahui data distribusi frekuensi ibu post partum spontan pada kelompok kontrol paling banyak adalah dengan status gizi yang baik atau normal sebanyak 15 orang (75%). Demikian juga pada kelompok intervensi ibu post partum spontan terbanyak adalah dengan status gizi yang baik atau normal sebanyak 16 orang (80%).

Pada masa nifas, ibu post partum membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kkal perhari. Kebutuhan energi tambahan ini adalah untuk menunjang proses kontraksi otot polos uterus pada proses involusi menuju ke kondisi normal atau kondisi seperti sebelum hamil. Dengan adanya kekurangan gizi pada ibu nifas dapat menyebabkan proses kontraksi uterus menjadi tidak maksimal, sehingga involusi uterus terus berjalan lambat dan memudahkan terjadinya infeksi (Winkjosastro, 2005).

### Gambaran Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Spontan Sebelum dan Setelah Melakukan Mobilisasi Dini

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Spontan Sebelum Melakukan Mobilisasi Dini di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Juli 2016  
n=40

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Min-Max	Mean	Median	S.d
Pre test Kelompok Kontrol	13-14	13.90	14	0.308
Pre test Kelompok Intervensi	13-14	13.60	14	0.503

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setelah 2 jam post partum (pretest) pada 20 orang ibu post partum spontan yang tidak melakukan mobilisasi dini di RSUD Tugurejo Semarang. Dari tabel 4.5 dapat diketahui hasil pengukuran TFU ibu post partum spontan pada kelompok kontrol menunjukkan tinggi minimum TFU adalah 13 cm, maksimum sebesar 14 cm, rata-rata sebesar 13,90 cm. Sedangkan dari pengukuran tinggi fundus uteri yang dilakukan setelah 2 jam post partum (pretest) pada 20 orang ibu post partum spontan yang melakukan mobilisasi dini di RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan hasil tinggi minimum TFU adalah 13 cm, tinggi maksimum TFU sebesar 14 cm, rata-rata = 13,60 cm.

Data dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan pada ibu post partum spontan dalam kelompok kontrol maupun kelompok

intervensi tinggi fundus uteri berada setinggi pusat atau sekitar 13-14 cm diatas simpisis pubis. Setelah 2 jam pasca melahirkan ibu post partum belum mengalami penurunan tinggi fundus uteri yang signifikan. Keadaan seperti ini dikatakan normal tetapi ibu post partum masih membutuhkan pengawasan yang ketat untuk mengetahui adanya perdarahan post partum.

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Spontan Setelah Melakukan Mobilisasi Dini di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Juli 2016  
n=40

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Min-Max	Mean	Median	S.d
Post test Kelompok Kontrol	12-13	12.75	13	0.444
Post test Kelompok Intervensi	11-12	11.60	12	0.503

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setelah 2 hari post partum (post test) pada 20 orang ibu post partum spontan yang tidak melakukan mobilisasi dini (kelompok kontrol) di RSUD Tugurejo Semarang. Dari tabel 4.6 dapat diketahui tinggi minimum TFU adalah 12 cm, tinggi maksimum TFU adalah 13 cm, rata-rata sebesar 12,75 cm. Sedangkan dari hasil pengukuran TFU dilakukan setelah 2 hari post partum (post test) pada 20 orang ibu post partum spontan yang melakukan mobilisasi dini (kelompok intervensi) di RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan hasil tinggi minimum TFU adalah 11 cm, tinggi maksimum

TFU adalah 12 cm, rata-rata sebesar 11,60 cm.

Hasil observasi peneliti didapatkan sebagian besar ibu post partum spontan mengalami penurunan TFU setelah melakukan mobilisasi dini. Hal ini karena mobilisasi dapat memperlancar aliran darah ke dalam uterus sehingga kontraksi uterus akan baik dan fundus uteri menjadi keras. Kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka dan perdarahan tidak terjadi sehingga penurunan TFU berlangsung dengan cepat (Varney, 2008).

### Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Spontan

Tabel 4.7  
Uji Normalitas Data Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum Spontan

Ibu Post Partum Spontan	P-value
Tidak Mobilisasi Dini	0.000
Mobilisasi Dini	0.000

Dari tabel 4.7 dapat dilihat hasil dari uji normalitas dengan menggunakan Shapiro Wilk diketahui *p-value* adalah sebesar  $0,000 < 0,05$ , sehingga data tersebut berdistribusi tidak normal. Karena data berdistribusi tidak normal, maka uji hipotesis menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Tabel 4.8  
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap  
Penurunan Tinggi Fundus  
Uteri Pada Ibu Post Partum Spontan

Ibu Post Partum Spontan	N	Mean	Z Hitung	P-value
Tidak Mobilisasi Dini	20	28.55	-4.737	0.000
Mobilisasi Dini	20	12.45		
Jumlah	40			

Tabel 4.8 berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan hasil rata-rata tinggi fundus uteri pada ibu post partum spontan yang tidak melakukan mobilisasi dini adalah sebesar 28.55 cm dan ibu post partum spontan yang melakukan mobilisasi dini adalah 12.45 cm. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa nilai z hitung adalah sebesar -4.737 dan nilai probabilitas atau *p-value* sebesar 0.000 maka dapat disimpulkan bahwa  $0.000 < 0.05$ . Dari kesimpulan tersebut dapat diambil keputusan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh antara mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum spontan di RSUD Tugurejo Semarang.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Laili (2015) menunjukkan bahwa 13 orang ibu post partum spontan yang melakukan mobilisasi dini dengan baik, 12 orang ibu post partum diantaranya (92, 31%) mengalami proses involusi dan penurunan tinggi fundus uteri yang berjalan normal, dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.02 < 0.05$ . Hal ini dikarenakan mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran lochea sehingga dapat mempercepat proses involusi uterus yang disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Tetapi, jika mobilisasi terlambat dilakukan akan berpengaruh terhadap

proses involusi uterus, sehingga akan menimbulkan suatu keadaan yang disebut subinvolusi uteri yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan yang dapat berakibat pada terjadinya komplikasi pada masa nifas (Prawirohardjo, 2008).

#### 4. SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data dan pembahasan tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus pada ibu post partum spontan di RSUD Tugurejo Semarang diperoleh data sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan mobilisasi dini, rata-rata tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol adalah 13,90 cm sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata tinggi fundus uteri sebesar 13,60 cm.
2. Setelah melakukan mobilisasi dini, rata-rata tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol adalah 12,75 cm sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata tinggi fundus uteri sebesar 11,60 cm.
3. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum spontan di RSUD Tugurejo Semarang.

#### 5. SARAN

1. Bagi Petugas Kesehatan di RSUD Tugurejo Semarang Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan pentingnya pelaksanaan mobilisasi dini kepada ibu post partum spontan. Serta meningkatkan pelaksanaan mobilisasi dini sesuai dengan

kemampuan pasien dan mengajarkan tahap mobilisasi dini sesuai dengan teori.

2. Bagi Ibu Post Partum Spontan  
Diharapkan ibu post partum spontan dapat melakukan mobilisasi dini secara bertahap dimulai setelah 2 jam post partum sesuai dengan kemampuan ibu, supaya proses involusi uterus dapat berjalan dengan baik yang ditandai dengan adanya penurunan tinggi fundus uteri.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Fefendi. 2008. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Laili, Anis Nur, Esyuananik. 2015. *Peranan Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Pada Ibu Post Partum*.  
<http://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/KMJ/article/download/32/24>. Diakses tanggal 18 Maret 2016.
- Martini. 2011. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Hari Ke-7*.  
<http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/61/114>. Diakses tanggal 26 Juli 2016.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Reeder, Martin dan Koniak-Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Edisi 18. Volume 2. Jakarta: ECG.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Edisi 1. Yogyakarta : Andi Offset.
- Wulandari, Setyo R, Sri Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Goshen Publishing.
- Varney, Hellen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

# PERBEDAAN FREKUENSI MENYUSU ASI EKSKLUSIF SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PIJAT BAYI

Utia Dina Nasiroh<sup>1)</sup>, Rini Susanti<sup>2)</sup>, Chichik Nirmasari<sup>3)</sup>

<sup>1</sup> Universitas Ngudi Waluyo

email : rinisusantirien@gmail.com

<sup>2</sup> Universitas Ngudi Waluyo

email : chichik [ns@yahoo.co.id](mailto:ns@yahoo.co.id)

## Abstract

Salah satu upaya untuk meningkatkan frekuensi menyusui ASI pada bayi adalah dengan cara pijat bayi rutin. manfaat pijat bagi bayi adalah memaksimalkan aktivitas nervus vagus dan penyerapan makanan akan lebih baik menjadikan bayi cepat lapar dan lebih sering menyusui ibunya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa frekuensi menyusui sebelum dilakukan pijat bayi, sesudah dilakukan pijat bayi serta menganalisa perbedaan frekuensi menyusui sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. Desain penelitian menggunakan preeksperimental dengan pendekatan one group pretest post test pada 16 bayi usia 1-3 bulan. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar frekuensi menyusui sebelum dilakukan pijat bayi dalam kategori cukup (8x-10x) sebanyak 11 responden (68,8%), sebagian besar frekuensi menyusui ASI Eksklusif sesudah dilakukan pijat bayi adalah baik (>10x) sebanyak 9 responden (56,2%). Uji normalitas menggunakan uji Saphiro Wilk, p-value untuk frekuensi menyusui bayi sebelum dan sesudah dilakukan pijat sebesar 0,516 dan 0,344. p-value > (0,05), disimpulkan semua data berdistribusi normal. Uji perbedaan menggunakan uji t dependen yaitu t hitung = -7,303 dengan p-value 0,000. p-value 0,000 < 0,05 maka Ho ditolak, disimpulkan ada perbedaan frekuensi menyusui ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi di Desa Candi.

**Keywords :** Frekuensi menyusui, ASI Eksklusif, Pijat Bayi

## 1. PENDAHULUAN

Di Indonesia presentase menyusui eksklusif menurut umur anak dan karakteristik responden, presentase menyusui bayi usia 0-1 bulan (45%), usia 2-3 bulan (38,3%), dan usia 4-5 bulan (31%). (Risksdas, 2006). American Academy of pediatrics (AAP) merekomendasikan agar ibu menyusui anaknya pada bulan pertama sebanyak 8 – 12 kali sehari, bergantian dari payudara kanan dan kiri dan indikasi bahwa anak tersebut cukup ASI terlihat ketika bayinya BAK minimal 6 kali sehari.

Desa Candi termasuk dalam Kecamatan Bandungan yang mana Desa Candi ikut dalam wilayah kerja puskesmas Duren. Wilayah kerja Puskesmas Duren dibagi menjadi 5 bagian yaitu Desa Bandungan, Desa Candi, Desa Duren, Desa Kenteng dan Desa Banyukuning. Penulis melakukan studi pendahuluan di Desa Candi karena jumlah balita yang sudah pernah melakukan pijat bayi dan mengerti tentang pijat bayi, pada bulan Desember terbanyak di Desa Candi yaitu 41 bayi dan 10 bayi lainnya tidak melakukan pijat bayi. Dibulan November ada 2 bayi yang meninggal dunia di hari ke 3, dan gejalanya sama bayi itu tidak mau menyusui sehingga



warna kulitnya menjadi kuning, pada hari ketiga pukul 09.00 penulis melakukan pemijatan pada bayi Ny.I yang tidak mau menyusu selama 2 hari dan warna nya kuning, setelah dilakukan pemijatan bayi mau menyusu sepertiga gelas ASI perah dengan menggunakan sendok. Hasil studi pendahuluan di Desa Candi melalui pengamatan dan wawancara terhadap 6 ibu yang mempunyai bayi 1-3 bulan, dan bayinya sudah pernah dipijat 2X dalam seminggu dengan pertanyaan seputar frekuensi menyusu, diperoleh data bayi yang menyusu lebih kuat dan lebih sering setelah dilakukan pijat bayi ada 5 bayi (83.3%), dan 1 bayi (16,7%) tidak mengalami perubahan yang berarti.

## 2. METODE PENELITIAN

Variabel penelitian ini terdiri dari dua yaitu : variabel bebas : pijat bayi dan variable terikat : frekuensi menyusu ASI Eksklusif. Hipotesis penelitian ini adalah “ada

perbedaan frekuensi menyusu asi bayi usia 1-3 bulan sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang”. Penelitian ini dilakukan di Desa Candi, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang pada bulan April - Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berusia 1-3 bulan pada bulan April 2016 di Desa Candi, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang. Sampel penelitian ini yang digunakan adalah bayi usia 1-3 bulan pada bulan April 2016 di Desa Candi, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang sebanyak 48 ibu dengan kriteria inklusi : bayi berusia 1-3 bulan pada bulan April 2016 di Desa Candi, Kecamatan Bandunga, Kabupaten Semarang. Pada penelitian ini pengambilan sampling menggunakan teknik *Total Sampling* adalah semua populasi yang memenuhi criteria Inklusi dan eksklusi sebanyak 16 bayi. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

a. Umur

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1 bulan	7	43,8
2 bulan	9	56,2
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 16 responden ibu yang memiliki bayi usia 1-2 bulan di Desa Candi, Kecamatan Bandungan,

Kabupaten Semarang, , lebih banyak yang berusia 2 bulan, yaitu sejumlah 9 bayi (56,2%).

Analisis Univariat

a. Frekuensi Menyusu Bayi Sebelum Diberikan Pijat

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Menyusu Bayi Usia 1-3 Bulan Sebelum Dilakukan Pijat di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang**

Frekuensi Menyusu ASI sebelum dilakukan pijat bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	4	25,0
Cukup	11	68,8
Kurang	1	6,2

Jumlah	16	100,0
Hasil analisis univariat pada tabel 2 diketahui bahwa sebelum diberikan pijat sebagian besar frekuensi menyusui	bayi dalam kategori cukup (8x-10x sehari), yaitu sejumlah 11 bayi (68,8%).	

b. Frekuensi Menyusu Bayi Sesudah Diberikan Pijat

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Menyusu Bayi Usia 1-3 Bulan Sesudah Dilakukan Pijat di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang**

Frekuensi Menyusu ASI sesudah dilakukan pijat bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	1	6,3
Cukup	6	37,5
Kurang	9	56,2
Jumlah	16	100,0

Hasil analisis univariat pada tabel 4.3 diketahui bahwa sesudah diberikan pijat sebagian besar frekuensi menyusui bayi dalam kategori dalam kategori baik (> 10x sehari), yaitu sejumlah 9 bayi (56,2%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini disajikan untuk menganalisis perbedaan frekuensi menyusui ASI bayi usia 1-3 bulan sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. Untuk

menganalisis perbedaan ini digunakan uji t dependen karena data yang diperoleh berdistribusi normal. Data berdistribusi normal dibuktikan pada hasil uji normalitas berikut ini.

a. Uji Normalitas

**Tabel 4. Uji Normalitas Data**

Variabel	Perlakuan	p-value	Kesimpulan
Frekuensi menyusui	Sebelum	0,516	Normal
	Sesudah	0,344	Normal

Hasil uji normalitas menggunakan uji Saphiro Wilk karena responden kurang dari 50, sebagaimana disajikan pada tabel 4.4 diperoleh p-value untuk frekuensi menyusui bayi sebelum dan sesudah dilakukan pijat masing-masing sebesar 0,516 dan 0,344. Oleh karena kedua p-value tersebut lebih besar dari (0,05), maka disimpulkan semua data tersebut memiliki distribusi normal. Jadi uji perbedaan yang digunakan adalah uji t dependen.

b. Perbedaan Frekuensi Menyusu ASI Bayi Usia 1-3 Bulan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi

**Tabel 5. Perbedaan Frekuensi Menyusu ASI Bayi Usia 1-3 Bulan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang**

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	T	p-value
Frekuensi Menyusu	Sebelum	16	8,3	1,40	-7,303	0,000
	Sesudah	16	10,3	1,70		

1. Gambaran Frekuensi Menyusu Bayi Usia 1-3 Bulan Sebelum Dilakukan Pijat di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang

Hasil analisis univariat pada tabel 4 diketahui bahwa sebelum diberikan pijat, frekuensi menyusu bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang dalam kategori kurang sejumlah 4 bayi (25,0%), dalam kategori cukup sejumlah 11 bayi (68,8%), dan dalam kategori baik sejumlah 1 bayi (6,2%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi menyusu bayi sebelum diberikan pijat dalam kategori cukup.

Hasil di atas menunjukkan bahwa frekuensi menyusui bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang, sebagian besar dalam kategori cukup. Frekuensi menyusu bayi bisa dipengaruhi oleh faktor usia. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa hasil rata-rata frekuensi menyusui bayi berdasarkan usia diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi menyusui pada bayi usia 1 bulan adalah 9,4 kali per hari sedangkan pada bayi usia 2 bulan hanya 7,4 kali per hari. Sebagaimana dinyatakan oleh Isma (2015) bahwa semakin bertambah usia bayi, akan semakin rendah frekuensi menyusui dibandingkan bulan pertama. Bayi menyusu dengan intensitas yang berbeda, pada bulan-bulan awal, bayi dapat menyusu 7-9 kali per hari, bayi akan menyusu 8-9 kali di usia 2 bulan, dan bayi akan menyusu 7-8 kali di usia 3 bulan.

Sebanyak 4 bayi (25,0%) yang memiliki frekuensi menyusu dalam kategori kurang. Hal ini bisa terjadi misalnya karena ibu menyusui bayinya hanya karena permintaan bayi, misalnya saat bayi menangis. Menyusui hanya berdasarkan permintaan bayi akan menimbulkan masalah diantaranya bayi tidak minta terlalu sering disusui. Ada beberapa bayi terlalu tenang dan tidak menangis bila lapar. Jika hal ini terjadi akan mengakibatkan penambahan berat badan bayi tidak cukup. Oleh karena itu ibu harus mengetahui cara menyusui bayinya lebih sering daripada yang diminta bayi.

Frekuensi menyusui yang baik akan berpengaruh terhadap pertumbuhan

bayi yang dapat dilihat dari adanya kenaikan berat badan bayi setiap bulan. Kandungan nutrisi alami yang mudah diserap saluran cerna bayi serta growth faktor dalam ASI dapat menunjang pertumbuhan bayi terutama dari segi berat badan. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang diberi ASI dengan frekuensi menyusu yang tepat akan memiliki penambahan berat badan yang normal (Riordan, 2004).

Selain itu, frekuensi menyusu juga bisa dipengaruhi oleh faktor durasi menyusu yang terlalu singkat atau kurang dari 10 menit, bayi yang belum kenyang akan minta minum terus menerus, sebagaimana dinyatakan oleh anonim (2011) bahwa bayi disebut menyusu jika bayi membuka rahang lebar dan menyusu minimal 10 menit (bukan hanya sekedar ngempeng).

## 2. Gambaran Frekuensi Menyusu Bayi Usia 1-3 Bulan Sesudah Dilakukan Pijat di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang

Hasil analisis univariat pada tabel 4.3 diketahui bahwa sesudah diberikan pijat sebagian besar frekuensi menyusu bayi dalam kategori dalam kategori kurang sejumlah 1 bayi (6,3%), dalam kategori cukup sejumlah 6 bayi (37,5%) dan dalam kategori baik sejumlah 9 bayi (56,2%). Ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan pijat sebagian besar frekuensi menyusu bayi dalam kategori baik.

Hasil di atas menunjukkan bahwa frekuensi menyusu bayi telah mengalami perubahan menjadi lebih baik sesudah dilakukan pijat dibandingkan sebelum dilakukan pijat, sesuai dengan IDAI (2012) menyatakan bahwa frekuensi menyusu bayi usia 1-3 bulan sekitar 8 – 12 kali perhari, selain itu bayi yang sehat dapat mengosongkan 1 payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2 jam. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara dan diusahakan sampai payudara kosong agar produksi ASI tetap baik. Ibu sebaiknya dianjurkan untuk menyusui sebagai respon isyarat

bayi dan berhenti menyusui bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusui dan melepaskan puting). (Verney, 2007). Selain itu, hal ini sesuai dengan pembagian frekuensi menyusui pada bayi usia 1-3 bulan menurut Anisa Falikhah 2015 yaitu frekuensi menyusui dikatakan baik apabila dalam 24 jam bayi menyusui bayi menyusui lebih dari 10 kali, dan bayi dikategorikan cukup apabila menyusui 8-10 kali dalam 24 jam, sedangkan bayi yang menyusui kurang dari 8 kali dalam 24 jam termasuk dalam kategori kurang.

### 3. Perbedaan Frekuensi Menyusui ASI Bayi Usia 1-3 Bulan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang

Hasil penelitian sebagaimana disajikan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil uji t dependen didapatkan p-value  $0,000 < \alpha (0,05)$ , yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan frekuensi menyusui ASI bayi usia 1-3 bulan sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. Ini terlihat dari hasil rata-rata frekuensi bayi menyusui ASI sebelum dilakukan pijat adalah 8,3 kali dalam 24 jam. Kemudian, meningkat menjadi 10,3 kali dalam 24 jam sesudah dilakukan pijat bayi.

Hasil ini dikarenakan bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, sehingga penyerapan makanan lebih baik. Aktifitas itulah yang menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusui pada ibunya dibandingkan bayi yang tidak dilakukan pijat.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Annisa Falikhah (2015) melakukan pemijatan rutin 2X seminggu selama 4 minggu pada 17 bayi menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat bayi ada 11 orang (64,7%) yang termasuk dalam kategori baik,

sedangkan 6 orang (35,3%) lainnya masuk ke kategori cukup, setelah dilakukan pijat bayi sebanyak 17 orang (100%) masuk dalam kategori baik.

Kedua hasil penelitian di atas sesuai dengan apa yang dinyatakan Luize A (2006) bahwa pijat bayi akan merangsang peningkatan aktivitas nervus vagus yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada system pencernaan, sehingga bayi akan lebih cepat lapar dan frekuensi menyusui bayi akan semakin sering. Selain itu terdapat berbagai manfaat pijat bayi bagi bayi antara lain meningkatkan berat badan karena bayi lebih sering menyusui, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, membuat bayi tidur lebih lelap, dan dapat meningkatkan produksi ASI.

Hasil penelitian di atas juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Roesli (2008) yang mengatakan pijat bayi meningkatkan aktifitas nervus vagus dan akan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin. Insulin memegang peranan pada metabolisme, menyebabkan kenaikan metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak, ambilan asam amino sintesa protein. Jadi insulin merupakan suatu hormon anabolik penting yang bekerja pada berbagai jaringan termasuk hati, lemak dan otot. Peningkatan insulin dan gastrin dapat merangsang fungsi pencernaan sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar karena itu bayi lebih sering menyusui. Akibatnya produksi ASI akan lebih banyak.

## 4. KESIMPULAN

Sebelum dilakukan pijat sebagian besar frekuensi menyusui bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang dalam kategori cukup (8x-10x sehari), yaitu sejumlah 11 bayi (68,8%).

Sesudah dilakukan pijat sebagian besar frekuensi menyusui bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan

Kabupaten Semarang dalam kategori dalam kategori baik (> 10x sehari), yaitu sejumlah 9 bayi (56,2%).

Terdapat perbedaan yang signifikan frekuensi menyusu ASI bayi usia 1-3 bulan sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang dengan  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ .

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya lebih aktif dan lebih banyak lagi memberikan sosialisasi kepada ibu dan ini juga dapat dilakukan dengan membuka pelayanan pijat bayi di klinik atau tempat praktik bidan.

## 5. REFERENSI

- Alan Heath, & Nicki Bain Bridge. 2006. *Baby Massage*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Anonymous. Frekuensi menyusu, 2015 [Diakses tanggal 7 November 2015]. Didapat dari <http://www.parenting.com>
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Jurnal Media Ilmu Kesehatan Vol. 1, No. 1, April 2012. Yogyakarta: STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta.
- Kepmenkes RI 369/Menkes/SK/III. Tentang Standar Profesi Bidan. Departemen kesehatan ; Jakarta 2007.
- Kusmini, Melyana, Sutarmi dkk. 2015. Modul IHCA
- Muchtadi, Deddy. 2002. *Gizi Untuk Bayi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursanti, Ida. 2012. *Meningkatkan Frekuensi Menyusui Mempercepat Onset Laktasi*.
- Purwadi, Rina. Menyusu ASI. 2015 [Diakses tanggal 8 November 2015]. Didapat dari <http://www.nestle.co.id>
- Riyanto, Agus (2011). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riksaani, Ria. 2015. *Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Roesli, Utami dR, SpA, MBA., CIMI. 2008. *Pedoman Pijat Bayi Prematur dan Bayi Usia 0-3 Bulan*. Jakarta: Trubus Agriwidya. 2011. *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Siregar, Arifin, Muhammad. 2015. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Medan; FKMU USU

# KEJADIAN KEK DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALONGAN KABUPATEN SEMARANG

Puji Pranowowati<sup>1</sup>, Yuliaji siswanto<sup>2</sup>, Alfian Afandi<sup>3</sup>

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo

## ABSTRAK

*Kejadian KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh asupan zat gizi ibu selama kehamilan. Kejadian ini bukan hanya berakibat pada bayi yang dilahirkan tetapi juga merupakan salah satu faktor resiko kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalongan Kabupaten Semarang. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalongan pada bulan Juli 2016. Sampel diambil secara purposive sampling sebanyak 71 responden. Analisis data dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25 (35,2%) responden mengalami KEK dan 29 (40,8%) responden mengalami anemia. Responden yang mengalami KEK dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA (37,5%), yang bekerja (38,2%), yang berumur <20 tahun (60%). Responden yang mengalami anemia sebanyak 40,8%. Responden yang mengalami anemia dengan tingkat pendidikan SD (63,6%), yang berumur <20 tahun (60%), yang paritas 3 (40,8%), yang jarak kehamilan <2 tahun (75%). Untuk mencegah dan menanggulangi kejadian KEK dan anemia, diharapkan ibu hamil dapat memenuhi asupan zat gizi dan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter atau bidan sedikitnya 4 kali pada kehamilan normal.*

*Kata Kunci : KEK, Anemia, Ibu Hamil*

## 1. PENDAHULUAN

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk cenderung dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar, sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Protein (KEK) dan anemia (Almatsier, 2004).

KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga

menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Depkes RI, 2002). Berdasarkan penelitian Vita (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya (Sumantri, 2007). Selain faktor diatas, umur juga merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan pada



ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Sebanyak 55,8% ibu hamil KEK yang berumur 20 hingga 35 tahun, sedangkan yang berumur kurang dari 20 tahun sebesar 32,7% dan di atas 35 tahun ada 11,5% (Baliwati, 2004).

Ibu hamil yang mengalami KEK selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin. Terhadap ibu, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan anemia (Waryana, 2010).

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III serta kadar Hb <10,5 gr% pada trimester II. Berdasarkan penelitian Elsy (2012) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan, karena cadangan zat besi ibu hamil yang belum pulih, akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Ammirudin, 2007), sedangkan pada ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan paritas rendah. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia, hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2004).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kalongan periode Januari-Desember 2015 didapatkan hasil bahwa dari 532 ibu hamil, 66 ibu hamil (12,4%) mengalami KEK, dan 7 ibu hamil (1,31%) mengalami anemia.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kejadian KEK dan anemia berdasarkan karakteristik ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalongan Kabupaten Semarang.

## **2. METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan cara melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2011).

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalongan Kabupaten Semarang pada bulan Juli 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalongan yang meliputi Desa Kalongan, Desa Kawengan, Desa Susukan, Desa Mluweh, dan Desa Kalikayen pada bulan Juli 2016 yaitu sebanyak 71 orang yang diambil menggunakan *purposive sampling*.

### **Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner, hemoque, dan pita LILA.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Kejadian KEK

Tabel 1 Distribusi Kejadian KEK

Kejadian KEK	f	%
KEK	25	35,2
Tidak KEK	46	64,8
Total	71	100,0

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa terdapat 25 (35,2%) responden yang menderita KEK dan yang tidak menderita KEK sebanyak 46 (64,8 %) responden.

#### Kejadian KEK Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 2 Distribusi Kejadian KEK Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, dan Umur

Variabel	Kejadian KEK			
	KEK		Tidak KEK	
	f	%	f	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
a. SD	3	27,3	8	72,7
b. SMP	9	37,5	15	62,5
c. SMA	12	37,5	20	62,5
d. Akadem i/PT	1	25,0	3	75,0
<b>Status Pekerjaan</b>				
a. Bekerja	13	38,2	21	61,8
b. Tidak Bekerja	12	32,4	25	67,6
<b>Umur (tahun)</b>				
a. <20	3	60,0	2	40,0
b. 20-35	20	35,7	36	64,3
c. >35	2	20,0	8	80,0

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan tingkat

pendidikan SMP dan SMA lebih banyak yang mengalami KEK yaitu sejumlah 37,5% (9 orang) dengan tingkat pendidikan SMP dan sejumlah 37,5% (12 orang) dengan tingkat pendidikan SMA, dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan SD yaitu sejumlah 27,3% (3 orang) dan Akademi/Perguruan tinggi yaitu sejumlah 25% (1 orang). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kejadian KEK lebih banyak dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA dengan persentase 37,5%. Pengetahuan seseorang tidak hanya dapat diukur dari pendidikan formal saja, tetapi juga non formal (Latipun, 2001). Pendidikan non formal didapatkan dari pergaulan sehari-hari dengan orang lain, media informasi, dan penyuluhan tentang gizi yang diadakan Puskesmas Kalongan tiap bulannya. Informasi yang baik akan dapat membantu dalam membentuk perilaku yang lebih baik pula dan melalui informasilah individu bisa meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang lebih baik (Sumantri, 2007).

Ibu hamil yang bekerja lebih banyak yang mengalami KEK yaitu sejumlah 38,2% (13 orang) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yaitu sejumlah 32,4% (12 orang) Ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik memiliki beban kerja yang tinggi dan bekerja dalam waktu yang lama, sehingga ibu hamil tidak mempunyai banyak waktu untuk memeriksakan dan memantau kandungannya, bahkan ibu hamil yang bekerja juga cenderung tidak memperhatikan asupan makanannya

Ibu hamil yang berumur <20 tahun yaitu sejumlah 60% (3 orang) lebih banyak yang mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun yaitu sejumlah 35,7% (20 orang) dan ibu yang berumur >35 tahun yaitu sejumlah 20% (2 orang). Seorang ibu yang berumur <20 tahun memiliki banyak risiko jika mengalami kehamilan salah satunya KEK yang diakibatkan seorang ibu belum bisa mencukupi kebutuhan gizi janinnya karena masih mengalami pertumbuhan

Kejadian KEK lebih banyak dialami oleh responden yang bekerja dengan persentase 38,2% (13 orang). Ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik memiliki beban kerja yang tinggi dan bekerja dalam waktu yang lama, sehingga ibu hamil tidak mempunyai banyak waktu untuk memeriksakan dan memantau kandungannya, bahkan ibu hamil yang bekerja juga cenderung tidak memperhatikan asupan makanannya.

### Kejadian Anemia

Tabel 3 Distribusi Kejadian Anemia

Kejadian Anemia	f	%
Anemia	29	40,8
Tidak Anemia	42	59,2
Total	71	100,0

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat 29 (40,8%) responden yang menderita anemia dan yang tidak menderita anemia sebanyak 42 (59,2%) responden.

### Kejadian Anemia Berdasarkan Karakteristik

Tabel 4 Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Umur, Paritas, dan Jarak Kehamilan

Variabel	Kejadian Anemia			
	Anemia		Tidak Anemia	
	f	%	f	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
SD	7	63,6	4	36,4
SMP	8	33,3	16	66,7
SMA	13	40,6	19	59,4
Akademi /PT	1	25,0	3	75,0
<b>Umur (tahun)</b>				
a. <20	3	60,0	2	40,0
b. 20-35	22	39,3	3	60,7
c. >35	4	40,0	6	60,0
<b>Paritas (kali)</b>				
a. 3	29	40,8	42	59,2
b. >3	0	0	0	0
<b>Jarak Kehamilan (tahun)</b>				
a. <2	3	75,0	1	25,0
b. 2-5	4	28,6	10	71,4
c. >5	10	42,5	13	56,5

Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan SD 63,6% (7 orang) lebih banyak yang mengalami anemia. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku hidup sehat. Pendidikan akan membentuk pola pikir yang baik dimana ibu akan lebih mudah menerima informasi sehingga dapat terbentuk pengetahuan yang memadai sebagai dasar bagi ibu untuk berperilaku mencegah dan mengatasi anemia. Hal ini sesuai teori Royston (2007) yang menyebutkan rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan terbentuknya perilaku kesehatan yang kurang baik.

Ibu hamil yang berumur <20 tahun 60% (3 orang) lebih banyak yang mengalami anemia Hal ini

karena terjadi kompetisi makanan antara ibu hamil yang masih mengalami pertumbuhan di umur <20 tahun dengan janinnya (Baliwati, 2004).

Ibu hamil yang memiliki paritas 3 yaitu sejumlah 40,8% (29 orang) lebih banyak yang mengalami anemia. Hal ini karena persediaan Fe dalam tubuh yang sangat sedikit sehingga menyebabkan anemia saat kehamilan, karena pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah dalam janin, jika persediaan cadangan Fe minimal, maka saat hamil akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan (Manuaba, 2010).

Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun yaitu sejumlah 75% (3 orang) lebih banyak yang mengalami anemia. Risiko mengalami anemia pada seorang ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat sangat tinggi, karena cadangan zat besi ibu yang belum pulih, akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya. Hal ini sesuai teori Krisnadi (2015) yang mengatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat untuk seorang ibu dapat meningkatkan kejadian anemia karena status gizi ibu yang belum pulih.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

1. Responden yang mengalami KEK sebanyak 35,2%.
2. Responden yang mengalami KEK dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA (37,5%), yang

bekerja (38,2%) dan yang berumur <20 tahun (60%)

3. Responden yang mengalami anemia sebanyak 40,8%.

4. Responden yang mengalami anemia dengan tingkat pendidikan SD (63,6%), yang berumur <20 tahun (60%), yang mengalami anemia dengan paritas 3 (40,8%), yang jarak kehamilan <2 tahun (75%).

##### **Saran**

1. Saran Bagi Puskesmas

Pihak puskesmas hendaknya selalu memantau kadar Hb dan LILA pada ibu hamil

2. Saran Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil diharapkan dapat memenuhi asupan zat gizi selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sedikitnya 4 kali.

#### **5. REFERENSI**

Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia.

Amiruddin. 2007. *Asupan Gizi Pada Ibu Hamil*. Makassar : Departemen Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi Universitas Hasanudin.

Arisman. 2004. *Penilaian Status Gizi Perorangan dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.

Baliwati, Yayuk.F. dan Retnaningsih, 2004. *Kebutuhan Gizi*. Jakarta : Swadaya.

Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta : Depkes RI.

- Krisnadi, A.D. 2015. *Nutrisi*. Blora : Kelorina.
- Latipun. 2001. *Psikologi Konseling*. Malang : UMM Press .
- Mahirawati, Vita Kartika. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014*: 193–202.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Edisi Ke-2. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noverstiti, Elsy. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. Padang : Universitas Andalas.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Royston E, Amstrong S. 2007. *Pencegahan Morbiditas dan Mortalitas Ibu Hamil*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Sumantri. 2007. *Konsep Teori Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta : Departemen Gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI

## KORELASI *SELF EFFICACY* DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH REMAJA TUNAGRAHITA

Ni Putu Juliani<sup>1)</sup>, Eti Salafas<sup>2)</sup>, Kartika Sari<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3)</sup>Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

email: [putujuli83@gmail.com](mailto:putujuli83@gmail.com)

email: [etisalafas@yahoo.com](mailto:etisalafas@yahoo.com)

email: [kartikanaka@gmail.com](mailto:kartikanaka@gmail.com)

### *Abstract*

*Masa remaja merupakan masa yang khusus dan penting. Masa ini merupakan periode kematangan organ reproduksi manusia atau periode peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja. Remaja tunagrahita merupakan bagian dari individu yang memiliki kebutuhan khusus. Salah satu cirinya adalah memiliki kecerdasan di bawah rata-rata. Perkembangan seksual pada remaja tunagrahita dan remaja normal sama. Self efficacy yaitu kepercayaan pada kemampuan diri dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan dalam rangka pencapaian hasil merupakan salah satu faktor penyebab perilaku seksual pranikah remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara self efficacy dengan perilaku seksual pranikah pada remaja tunagrahita di SLB N Ungaran. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah remaja tunagrahita ringan di SLB N Ungaran yang berusia 12-21 tahun, dengan menggunakan teknik sampling sampel jenuh, sampel sebanyak 45 responden dan alat ukur menggunakan kuesioner. Berdasarkan uji Chi Square didapatkan p-value = 0,001 < (0,05) yang menunjukkan adanya korelasi yang positif. Kesimpulan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Self efficacy dengan perilaku seksual pranikah pada remaja tunagrahita di SLB N Ungaran tahun 2015.*

**Keywords:** *Self efficacy, Perilaku seksual pranikah remaja, tunagrahita*

### **1. PENDAHULUAN**

Masa remaja adalah peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek / fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria (Rumini & Sundari, 2004).

Penelitian dari Praptiningrum (dalam Retnaningtyas dan Setyaningsih h. 57-72) menyatakan bahwa melihat keterbatasan kemampuan remaja retardasi mental, maka sulit untuk mengontrol dan mengendalikan diri untuk menyalurkan hasrat seksualnya yang

muncul dari dalam dirinya. Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa perilaku seksual remaja retardasi mental dipengaruhi keadaan fisiologisnya, yaitu adanya kelenjar-kelenjar hormon pendorong, meningkatnya hasrat seksual remaja yang bersifat laten dan peningkatan hasrat seksual ini memerlukan penyaluran. Remaja retardasi mental juga mudah terpengaruh dan meniru perbuatan orang lain yang tidak baik khususnya perilaku seksual.

Banyak perbedaan perilaku seksual remaja normal dengan remaja tunagrahita. Remaja tunagrahita sering mengungkapkan perasaan cintanya dengan orang yang baru di kenalnya. Pada remaja



tunagrahita yang sudah mempunyai pacar, mereka tanpa rasa malu memegang tangan dan memeluk pasangannya di tempat umum dan berjanji bertemu di tempat yang sepi secara sembunyi-sembunyi setelah pulang sekolah. Bagi remaja yang memiliki intelegensi normal hal tersebut tidak mungkin dilakukan karena hal tersebut dianggap melanggar norma di masyarakat (Farisa, 2013).

Perilaku seksual remaja tergambar dari survei yang dilakukan oleh *YouthCenter Pilar* PKBI Jawa Tengah tahun 2010 dengan 99 responden siswa SMA di Semarang. Didapatkan data berpegangan tangan 82,8%,berpelukan 68,7%, mencium pipi 64,6%, berciuman bibir 62,6%, saling meraba badan dan kelamin 32,3%, melakukan petting 20,2%, melakukan oral seks 8,1%, melakukan hubungan seks vagina 14,1% (PKBI, 2010).

Efikasi diri (*self efficacy*) yaitu kepercayaan pada kemampuan diri dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan dalam rangka pencapaian hasil merupakan salah satu faktor penyebab perilaku seksual pranikah remaja ( Reivich dan Shatté, 2002). Penundaan maupun penolakan hubungan seksual pada remaja juga terkait dengan keyakinan diri (*self efficacy*) pada remaja untuk mengevaluasi terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu perilaku dan atau mengatasi hambatan. (E.R. Buhi dan P. Goodson, 2007).

Perilaku seksual Pranikah remaja Tunagrahita dapat terjadi karena faktor personal dan lingkungan. Salah satu faktor personal adalah efikasi diri (*self efficacy*) .Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Apriyani, Heni (2009) terdapat perbedaan perilaku seksual pada remaja yang memiliki *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

Pernyataan ini sesuai pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2007) yang menyatakan bahwa efikasi diri merupakan prediktor penting bagi perilaku remaja awal, dan hasil penelitian oleh Verawati, dkk (2003) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan intensi. Efikasi diri (*self efficacy*) yang di maksud dalam penelitian ini adalah persepsi individu bahwa dirinya mampu untuk tidak melakukan aktivitas seksual sebelum menikah. Remaja dapat menghindari perilaku seksual pranikah apabila dalam diri remaja tersebut tertanam efikasi diri tinggi untuk mencegah perilaku seksual pranikah. Efikasi yang tinggi pada remaja menjadikan remaja memiliki keyakinan personal untuk tetap mencegah perilaku seksual sebelum menikah meskipun tantangan berat. Efikasi diri tinggi menjadikan remaja juga memiliki keyakinan untuk mampu mempelajari serta kemampuan menghindari perilaku seksual pranikah (Bandura,1997).

Remaja tunagrahita paling banyak menjadi korban kekerasan seksual, hal ini disebabkan karena kurangnya keyakinan diri untuk mampu menolak karena perempuan tuna grahita secara mental dan intelektual sulit membedakan antara eksploitasi dan kekerasan seksual dengan cinta. Kekurangan dalam diri seseorang, sering menyebabkan rendahnya efikasidiri (*self efficacy*) pada seseorang (frislidia dalam Antara News, 2014). Contoh kasusnya adalah kasus pemerkosaan

tunagrahita usia dewasa di Kulonprogo baru-baru ini. Korban pulang ke rumah dengan ekspresi biasa meskipun alat kelaminnya luka parah (Eko dalam suara kawan ,2014)

Penelitian dari Katalinic dkk (2012) menemukan bahwa seseorang dengan retardasi mental ,sama seperti orang normal lainnya, memiliki seksualitas bawaan, kebutuhan dan perilaku seksual. Penelitian lain dari Tarnai (2006) menunjukkan kurangnya intervensi pada penyandang cacat kognitif untuk mengontrol masturbasi yang tidak pantas dilakukannya.

Dari hasil wawancara dengan guru pembimbing di SLB N Ungaran pada tahun 2013, 2 orang Remaja tunagrahita mengalami kehamilan di luar nikah sedangkan di tahun 2014 seorang remaja perempuan di SLB N ungaran dimanfaatkan oleh salah seorang bibi dari temannya yang juga merupakan Tunagrahita di SLB N Ungaran, mula-mula korban di ajak ke salon dan di belikan pakaian yang bagus kemudian korban di jual pada pelangganya, korban menyatakan beberapa kali berhubungan seksual dengan orang yang tidak dikenalnya kemudian diberikan bayaran yang nantinya diambil oleh yang menjual tersebut dan korban hanya diberikan  $\frac{1}{4}$  dari bayaran yang di dapat, korban sempat berhenti menerima tawaran dikarenakan menderita PMS. Korban menyatakan tidak mampu menolak karena terus dicari oleh 'bibi' dan dijanjikan imbalan berupa uang. Kasus lain salah seorang siswa pernah dilecehkan oleh supir bus dan kernetnya ketika akan pulang dari sekolah. Namun ketika ditanya

korban tidak menyatakan yang sebenarnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti pada awal bulan Oktober 2014 di SLB N Ungaran melalui wawancara pada 10 orang Remaja tunagrahita ada beberapa siswa yang memiliki perilaku seksual pranikah. di dapatkan 10 orang pernah melakukan hubungan seksual, berpegangan tangan 3(30%) orang, berpelukan 2 (20%) orang, mencium pipi 1 (10%) orang, berciuman bibir 1 (10%) orang, saling meraba badan 2 20% orang, melakukan petting tidak ada. Dari 10 orang 4 (40%) orang mampu menolak ketika ketika pasangan atau lawan jenis mengajak berperilaku seksual pranikah, dan 6(60%) orang tidak mampu menolak. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara *Self efficacy* dengan perilaku seksual pranikah pada remaja Tunagrahita.

#### **Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui gambaran *Self Efficacy* pada remaja Tunagrahita
2. Mengetahui gambaran Perilaku seksual pranikah pada remaja Tunagrahita
3. Mengetahui hubungan antara *Self Efficacy* dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Tunagrahita

#### **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh remaja tunagrahita ringan di SLB N Ungaran. Sampel yang digunakan sebanyak 45 orang yang diambil menggunakan teknik *Total sampling*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran *Self Efficacy* pada remaja Tunagrahita di SLB N Ungaran.

**Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *self efficacy* pada Remaja Tunagrahita di SLB N Ungaran**

<i>Self Efficacy</i>	F	Persentase (%)
Tinggi	19	42,2
Rendah	26	57,8
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tunagrahita mempunyai *self efficacy* rendah (57,8%).

Gambaran Perilaku seksual pranikah pada remaja Tunagrahita

**Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku seksualpranikah Remaja Tunagrahita di SLB N Ungaran**

<i>Perilaku Seksual Pra Nikah</i>	F	Persentase (%)
Melakukan	25	55,6
Tidak Melakukan	20	44,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tunagrahita melakukan bahwa perilaku seksual pranikah (55,6%).

**Tabel 3 Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Tunagrahita**

<i>Self Efficacy</i>	Perilaku Seksual Pranikah				Total	
	Melakukan		Tidak Melakukan			
	F	%	F	%	F	%
Tinggi	5	26,3	14	73,7	19	100
Rendah	20	77,0	6	23,0	26	100
Jumlah	25	55,6	20	44,4	45	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa remaja tunagrahita dengan self efficacy rendah sebagian besar melakukan perilaku seksual pranikah (77%).

Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan p-value = 0,001 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku seksual pranikah remaja tunagrahita di SLB N Ungaran.

### 1. Gambaran *Self Efficacy* pada remaja Tunagrahita di SLB N Ungaran

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian terhadap *Self Efficacy* diketahui dari 45 responden remaja tunagrahita ringan, didapatkan sebanyak 19 responden (42,2 %) termasuk dalam kategori *Self efficacy* Tinggi, sebanyak 26 responden (57,8 %) termasuk dalam kategori *Self Efficacy* Rendah. Dari uraian tentang hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, hal ini berarti sebagian besar responden di SLB N Ungaran merasa tidak yakin bahwa dirinya mampu untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. *Self efficacy* pada remaja tunagrahita lebih banyak rendah diakibatkan oleh perbedaan sumber *self efficacy*. Melalui hasil wawancara persuasi verbal

mempengaruhi remaja tunagrahita untuk berperilaku. Remaja tunagrahita yang bersedia untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah meskipun sangat beresiko terhadap kesehatan reproduksi setelah diberikan persuasi terus menerus, bahwa hal tersebut tidak masalah. Pengalaman akan keberhasilan di masa lalu juga memiliki dampak akan perilaku seksual pranikah remaja tunagrahita. Ketika dia merasa mampu untuk menolak perilaku seksual maka selanjutnya akan mampu menolak ketika dihadapkan dengan kejadian serupa, namun sebaliknya ketika gagal, maka akan sulit menolak perilaku seksual pranikah mendatang.

### 2. Gambaran Perilaku seksual pranikah pada remaja Tunagrahita

Bentuk perilaku seksual pranikah paling banyak yang dilakukan remaja tunagrahita di SLB N Ungaran adalah berpelukan dan ciuman pipi masing-masing sebanyak 20 (44,4%) responden dan yang paling rendah adalah hubungan seksual sebanyak 3 (6,7%) responden. Perilaku seksual pranikah remaja tunagrahita di SLB N Ungaran bervariasi dari berpelukan sampai dengan perilaku seksual penetratif.

Perilaku seksual yang penetratif merupakan perilaku seksual yang dapat beresiko pada kesehatan reproduksi seperti PMS dan KTD, hasil ini serupa dengan hasil study pendahuluan yang menyatakan adanya perilaku seksual yang menyebabkan salah satu Remaja terkena PMS. Perilaku seksual yang beresiko ini dapat terjadi karena rendahnya *self efficacy* pada remaja tunagrahita, sehingga untuk menyelesaikan masalah ini perlu dilakukan peningkatan *self efficacy* pada remaja tunagrahita melalui pelatihan *self efficacy*. karena *self efficacy* dapat dirubah atau ditingkatkan dengan sumber dari pembentuk *self efficacy*.

### **3. Hubungan antara Self efficacy dengan perilaku seksual pranikah remaja tunagrahita di SLB N Ungaran**

Berdasarkan analisis bivariat di SLB N Ungaran diketahui  $p=0,001$  berarti ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku seksual pranikah, jumlah remaja tunagrahita yang memiliki *self efficacy* tinggi dan melakukan perilaku seksual sejumlah 5 remaja tunagrahita (26.3% ), lebih rendah daripada remaja tunagrahita yang memiliki *self efficacy* tinggi dan tidak melakukan perilaku seksual sebanyak 14 (73,7%). Remaja tunagrahita yang memiliki *self efficacy* rendah dan melakukan hubungan seksual pranikah sejumlah 20 (77,0 %) remaja tunagrahita lebih tinggi daripada remaja yang memiliki *self efficacy* rendah dan tidak melakukan hubungan seksual pranikah sejumlah 6(23.0 %) remaja tunagrahita.

### **4. KESIMPULAN**

### **Kesimpulan**

1. Sebagian besar remaja tunagrahita di SLB N Ungaran mempunyai *Self Efficacy* Rendah(57,8%).
2. Sebagian besar remaja tunagrahita di SLB N Ungaran mempunyai perilaku seksual pranikah (55,6%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku seksual pranikah remaja tunagrahita dengan  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$

### **Saran :**

1. Bagi remaja  
Meningkatkan *self efficacy* sehingga mampu untuk menolak perilaku seksual sebelum menikah
2. Bagi Institusi  
Diharapkan memberikan pendampingan yang dapat meningkatkan *self efficacy* remaja tunagrahita

### **5.REFERENSI**

- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang:Universitas Muhammadiyah Malang
- Apriyani, Heni.2009.*Efektifitas Pelatihan Efikasi Diri Terhadap Intensitas Masturbasi Pada Remaja* (Studi Eksperimental Di SMA Negeri 5 Semarang).Skripsi.Semarang.Un dip
- Arikunto, S. 2010.*Prosedur Penelitian Suatu pendekatan prakti*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Astuti K. *Mencari Prediktor Perilaku Merokok pada Remaja Awal*. Jurnal Riset Daerah-Kabupaten Bantul, Desember 2007

- Bandura, Albert. 1977. *Social Learning Theory*. New Jersey :Prentice Hall. Inc
- BKKBN Provinsi Bali.2008. *Tanya Jawab Seputar Seksualitas Remaja*. Bali : BKKBN
- Buhi, E. R., & Goodson, P. 2007. *Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theoryguided systematic review*. Journal of Adolescent Health
- Desmita.2013. *Psikologi perkembangan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Eko.2014. Difabel Kerap Jadi Korban Diskriminasi Seksualita. TEMPO.CO, Yogyakarta  
<http://www.tempo.co/read/news/2014/02/19/079555622/Difabel-Kerap-Jadi-Korban-Diskriminasi-Seksualitas>. diakses tanggal 14 Desember 2014.
- Farisa, Tiara Devi.2013. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Seksual Menyimpang Pada Remaja Tunagrahita Di SLB N Semarang*.Skripsi.Semarang. Unnes
- Frislidia.2014. Perempuan disabilitas rawan kekerasan seksual. Antara news.  
<http://www.antaraneews.com/berita/452216/perempuan-disabilitas-rawan-kekerasan-seksual>. diakses tanggal 1 Desember 2014.
- Grizzel, jim. *Behavior Change Theories And Models* .(Serial Online).  
[http://www.csupomona.edu/~jvgrizzell/best\\_practices/bctheory.html](http://www.csupomona.edu/~jvgrizzell/best_practices/bctheory.html). Diakses pada tanggal 20 Desember 2014.



# PERBEDAAN PENGEMBALIAN KESUBURAN PASCA KB SUNTIK DI DESA NYATNYONO UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

Rina Agustin<sup>1)</sup> Ari Andayani<sup>2)</sup> Ninik Christiani<sup>3)</sup>

Mahasiswa AKBID Ngudi Waluyo <sup>1)</sup>

rinaagustin20ak@gmail.com

Dosen AKBID Ngudi Waluyo <sup>2,3)</sup>

arianday83@yahoo.co.id

anni\_smg@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Salah satu alat kontrasepsi yang paling diminati masyarakat adalah kontrasepsi suntik. Metode kontrasepsi yang banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (46,87%) dan pil (24,54%). Kekurangan kontrasepsi suntik adalah terganggunya pengembalian kesuburan setelah penghentian suntikan.

**Tujuan :** Mengetahui Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB suntik di Desa Nyatnyono.

**Metode :** Menggunakan deskriptif komparatif dengan retrospektif variabel menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil/bersalin/nifas di Desa Nyatnyono pada Mei-Juni yaitu 75 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu 36 responden yang terdiri dari 15 responden pasca KB suntik 1 bulan dan 21 responden pasca KB suntik 3 bulan. Analisis data menggunakan uji t-test independent

**Hasil :** Pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan adalah 7,1 bulan, dan pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan adalah 13,9 bulan. Nilai t hitung= -3,874 dengan p-value sebesar 0,001.

**Simpulan :** Ada perbedaan pengembalian kesuburan pasca KB suntik di desa nyatnyono Ungaran kabupaten semarang

**Kata kunci :** Pengembalian,, Kesuburan, KB suntik

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Indonesia merupakan sebuah negara yang berkembang dengan jumlah pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pertumbuhan penduduk ini sangat berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan negara. Pemerintah Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) akan melakukan penekanan jumlah angka kelahiran dengan pengelolaan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) dengan paradigma baru Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Visi (BKKBN) yang baru yaitu terwujudnya “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dan misinya adalah “Mewujudkan

Pembangunan yang berwawasan kependudukan dan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera”. Keluarga kecil yang sejahtera adalah keluarga yang terbentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material setiap anggota keluarga, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitar tempat tinggal.

Berdasarkan visi dan misi tersebut Keluarga Berencana Nasional mencanangkan program keluarga berencana dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dengan jarak kelahiran anak yang dapat diatur melalui penggunaan kontrasepsi (Yuhedi & Kurniawati, 2014). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan ini dapat bersifat sementara

ataupun dapat bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Purwaningsih & Fatmawati, 2010). Tujuan dari kontrasepsi dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori yaitu menunda kehamilan atau mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan serta menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Everett, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) atau depo provera (suntik tiga bulan) dan cyclofem (suntik satu bulan). Dari 61,4% warga Indonesia yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 31,6% yang memilih kontrasepsi suntik (Gabbie, 2006).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pemakai kontrasepsi jenis injeksi dari 11,7% pada tahun 2010, pada tahun 2011 menjadi 15,2%, dan 21,1% pada tahun 2012, kemudian tahun 2013 meningkat menjadi 27,8%. Metode kontrasepsi jenis injeksi merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia (Subakti, 2014).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 jumlah peserta KB aktif tercatat sebanyak 78,56 %, Dan pengguna KB suntik sebanyak 56,67 %. Jumlah PUS di kabupaten Semarang pada tahun 2014 tercatat sebanyak 186.112, peserta KB aktif sebanyak 154.788 ( 83,2 %) dan peserta KB baru tercatat sebanyak 23.513 ( 12,6 %). Jumlah PUS di Kecamatan Ungaran Barat tercatat sebanyak 11,365, peserta KB sebanyak 10.312 peserta dengan rincian KB dengan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR) atau disebut juga IUD sebanyak 1.085 orang (10,52%), MOP sebanyak 30 orang (0,3%), MOW sebanyak 466 orang (4,52%), Implant sebanyak 1.155 orang (11,2%), Kondom sebanyak 257 orang (2,5%), Suntik sebanyak 6.291 orang (61%), Pil sebanyak

1.028 orang (10%). (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2015)

Kontrasepsi hormonal jenis suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya sangat efektif, pemakaian praktis dan harga relatif murah dan aman. Fenomena yang timbul dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan diantaranya siklus menstruasi yang tidak teratur, timbulnya jerawat, pusing, sakit kepala dan peningkatan berat badan dan fenomena yang timbul pada kontrasepsi suntik 1 bulan diantaranya menstruasi teratur, pusing dan peningkatan berat badan (Mulyani & Rinawati, 2013). Masalah setelah penggunaan kontrasepsi suntik yang mendominasi dimasyarakat adalah mengenai peningkatan berat badan, perubahan siklus menstruasi dan penundaan kesuburan yang berimbas pada lamanya untuk mendapatkan kehamilan berikutnya (Hartanto, 2010).

Kontrasepsi suntikan ada 2 macam, yaitu kontrasepsi suntik 1 bulan dan kontrasepsi suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik 1 bulan golongan progesterin dengan campuran estrogen propionat, misalnya Cyclofem dan kontrasepsi suntik 3 bulan golongan progesterin, misal DMPA<sup>®</sup> 150 mg isi 1 cc. Depo Provera merupakan suspensi cair yang mengandung kristal kristal mikro depot medroksi progesteron asetat (DMPA). Tingkat efektifitasnya cukup tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan. Cara kerjanya diantaranya adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Hartanto, 2010).

Kembalinya kesuburan yang ditandai dengan teraturnya siklus menstruasi setelah berhenti KB suntik memang memerlukan waktu yang bervariasi. Kesuburan tidak akan langsung kembali setelah penghentian KB suntik. Pada pemakaian KB suntik (KB suntikan progesterin), siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan-1 tahun setelah pemakaian suntikan KB dihentikan. Pengembalian kesuburan untuk kehamilan 5-7 bulan setelah penghentian suntikan. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidakaturan yang disebabkan karena proses pengembalian keseimbangan

hormonal beberapa waktu saat menggunakan KB suntik (Nur'aini 2014).

Indikator atau penilaian kesuburan wanita dapat diketahui melalui masa subur. Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur matang yang siap dibuahi. Masa subur dipengaruhi oleh hormone FSH dan LH yang di produksi oleh hipotalamus dan hipofisis.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khanifatul Izza tahun 2014 didapatkan hasil setelah penghentian penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan, AKDR, dan Pil yaitu rata-rata 2 bulan, sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DMPA 3 bulan memerlukan waktu rata-rata 4 sampai 10 bulan.

Data yang didapat dari bidan desa Nyatnyono sebanyak 749 peserta KB aktif, 64 orang ibu hamil dan 11 ibu nifas. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu post KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, menunjukkan bahwa terdapat penundaan kembalinya kesuburan setelah menggunakan kontrasepsi suntik. Lima (5) ibu post KB suntik (DMPA) 3 bulan mengatakan setelah tidak memakai KB suntik, membutuhkan waktu >8 bulan untuk hamil. Tiga (3) diantaranya mengatakan sudah tidak menggunakan kontrasepsi selama 1 tahun dan baru hamil. Dua (2) ibu post KB suntik mengatakan harus menunggu selama 16 bulan untuk hamil lagi. Lima (5) ibu Post akseptor kontrasepsi suntik 1 bulan mengatakan sejak memakai KB menstruasi teratur tiap bulannya, 4 diantaranya mendapatkan kehamilan setelah 2 bulan berhenti KB, 1 orang megatakan setelah 4 bulan tidak menggunakan kontrasepsi baru hamil lagi.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan Pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono, Kecamatan Ungaran Barat”

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *deskriptif komparatif* dengan *retrospektif* variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di

Desa Nyatnyono pada bulan Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil/bersalin/nifas di Desa Nyatnyono pada bulan Mei-Juni 2016 sebanyak 75 orang. Teknik sampling dengan menggunakan *total sampling*. Data primer dari penelitian ini adalah data yang berupa kuesioner, diperoleh dengan pembagian kuesioner kepada responden, data sekunder dari penelitian ini adalah jumlah ibu hamil/bersali/nifas yang sudah tersedia di Bidan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis pertanyaan terbuka yang diisi oleh responden.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan

**Tabel 1 Analisis Deskripsi Berdasarkan Pengembalian Kesuburan pada Ibu Pasca KB Suntik 1 Bulan di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Lama Pengembalian Kesuburan	15	7,1	3,1	2,0	12,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 15 responden di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan dengan standar deviasi 3,1 bulan. Sedangkan pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 12,0 bulan.

Kesuburan tidak bisa langsung kembali walaupun akseptor sudah tidak memakai KB suntik 1 bulan lagi. Hal ini disebabkan pengembalian hormon memerlukan sebuah proses dan memakan waktu tertentu, dalam hal ini untuk KB suntik 1 bulan adalah 5-7 bulan. Kembalinya kesuburan yang ditandai dengan teraturnya siklus menstruasi setelah berhenti KB suntik memang memerlukan waktu yang bervariasi, karena proses pengembalian keseimbangan hormonal beberapa waktu setelah menggunakan KB suntik (Nur'aini, 2014).

Penggunaan KB mempengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Dengan mengganggu dan mengontrol hormon ini, tubuh

seorang wanita berhenti menghasilkan sel telur di ovariumnya, banyak wanita melaporkan menstruasi yang tidak teratur atau tidak menstruasi selama berbulan-bulan. Karena dibutuhkan waktu bagi tubuh untuk menormalkan kembali siklus, dan hal ini menimbulkan stress bagi wanita yang ingin lekas hamil setelah mereka berhenti KB (Hartanto, 2004).

Kesuburan seorang wanita juga dipengaruhi oleh tingkat stres yang dialami wanita. Stress dapat menyebabkan ketidaksuburan karena stress menyebabkan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh dan menyebabkan gangguan ovulasi (Saifuddin, 2010).

### Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

**Tabel 2 Analisis Deskripsi Berdasarkan Pengembalian Kesuburan pada Ibu Pasca KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Lama	2	13,	7,1	2,0	30,0
Pengembalian Kesuburan	1	9			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 21 responden di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) adalah selama 13,9 bulan dengan standar deviasi 7,1 bulan. Sedangkan pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 30,0 bulan.

Setelah penghentian penggunaan metode suntik DMPA banyak yang mengeluh sulit atau lama untuk hamil lagi dan memerlukan waktu rata-rata 4 sampai 10 bulan. Bahkan ada beberapa wanita yang sampai bertahun-tahun menunggu kehamilan pasca penggunaan kontrasepsi tersebut. Keterlambatan kesuburan setelah penyuntikan DMPA bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada organ genitalia, melainkan karena masih ada saja terjadi pelepasan gestagen (hormone progesterone) yang terus-menerus dari depo yang terbentuk (Baziad.A, 2002).

Mekanisme kerja dari DMPA adalah mempengaruhi *hipotalamus-*

*hipofisa-ovarium* sehingga terjadi penekanan produksi FSH tanpa kenaikan produksi LH sehingga tidak akan terjadi ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Handayani, 2010).

### Uji Normalitas Data

**Tabel 3 Uji Normalitas Data**

Variabel	Kelompok (Jenis KB)	p-value	Keterangan
Pengembalian	KB Suntik 1 bln	0,566	Normal
	KB Suntik 3 bln	0,609	Normal

Hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro Wilk* sebagaimana disajikan pada tabel di atas diperoleh *p-value* untuk pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan sebesar 0,566 dan *p-value* untuk pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) sebesar 0,609. Oleh karena kedua *p-value* tersebut lebih besar dari (0,05), maka disimpulkan semua data tersebut memiliki distribusi normal

### Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

**Tabel 4 Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	t	P-value
Pengembalian	Suntik 1 Bulan	15	7,1	3,10	-3,874	0,001
	Suntik 3 Bulan	21	13,9	7,16		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata lama pengembalian kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan sedangkan pada ibu pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) adalah 13,9 bulan.

Berdasarkan uji *t independen* didapatkan nilai *t* hitung= -3,874 dengan *p-value* sebesar 0,001. Oleh karena *p-value*  $0,001 < \alpha$  (0,05). Maka disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengembalian

kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan dan 3 bulan (DMPA) di desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian di atas juga didukung oleh pernyataan Hartanto (2004) bahwa penggunaan KB suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan akan berpengaruh terhadap lama kembalinya kesuburan seorang wanita. KB suntik 1 bulan, mantan akseptor akan mendapatkan haidnya kembali rata-rata 3-5 bulan. Hal ini bisa terjadi karena untuk hormon yang terkandung dalam KB suntik 1 bulan dapat lebih cepat dimetabolisme oleh tubuh. Sedangkan untuk KB suntik 3 bulan, mantan akseptor akan memerlukan waktu 1,5-3 bulan lebih lama untuk kembali hamil jika dibandingkan dengan akseptor KB pil. Hal ini tergantung pada kecepatan metabolisme DMPA dan juga pada berat badan akseptor KB suntik. Tidak ditemukan bukti bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan menyebabkan gangguan kesuburan secara permanen. Lebih dari 50% mantan akseptor akan mengalami haid kembali setelah 6 bulan dan rata-rata 85% 12 bulan dari suntik yang terakhir. Obat KB yang disuntikan akan tersimpan dalam jaringan lemak tubuh sehingga dalam darahnya masih tersimpan hormon progesteron, maka sebagian wanita memerlukan waktu untuk mendapatkan kesuburan rahim yang sebelumnya kondisi pada dinding endometrium mengalami atrofi dengan kelenjar yang tidak aktif (Hartanto, 2004).

#### 4. KESIMPULAN

1. Rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan dengan standar deviasi 3,1 bulan. Sedangkan pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 12,0 bulan
2. Rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) adalah selama 13,9 bulan dengan standar deviasi 7,16 bulan. Sedangkan

pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 30,0 bulan

3. Ada perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan dan 3 bulan (DMPA) di desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang dengan p-value  $0,001 < \alpha (0,05)$ .

#### 5. REFERENSI

- Baziad.A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta:YBP-SP.
- BKKBN. 2014. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Evveret. 2007. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Glasier, A. &Gebbie, A. 2006. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*.Edisi 4. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2010. *KB dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka : Sinar Harapan.
- Mulyani, Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur'aini. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta : Salemba Medika
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. 2015
- Purwaningsuh, Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, AB. 2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana* Jakarta:YBP-SP.
- Subakti. 2014. *Keluarga Berencana*. Jakarta
- Yuhedi, Kurniawati. 2014. *Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB*.Jakarta:EGC



# "NURSES' ATTITUDE AND SKILL ON INFANT MASSAGE"

Yektiningtyastuti<sup>1</sup>, Roberto C. Sombillo<sup>2</sup>, Annabelle R. Borromeo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>) Faculty of Health Science School of Al-IrsyadCilacap, Central Java Province, Indonesia.

<sup>2</sup>) Chief of Research Department of St Luke's Medical Center Global City, Philippines.

<sup>3</sup>) Senior Vice Director of Nursing of St Luke's Medical Center Global City and Quezon City Philippines

## *Abstract*

*One form of health care in newborns, which have recently been developed in some countries is the baby massage. Through several studies conducted by the researcher associated with infant massage, infant massage has been found to be very beneficial for babies and parents. Considering the many benefits of infant massage, St. Luke's Medical Center Quezon City was interested to improve the attitudes and skills of the nurses about infant massage, in order to provide health education to the mothers about it.*

*The methodology used to assess nurses' attitudes about baby massage was a pre and post-test, while for the skills of nurses was post-test only. The statistical treatment that was used was a paired t-test to determine the difference of the two means (pre-test and post-test).*

*The results showed that mean score of nurses' attitudes in infant massage (pre-test) is 81.18 (SD = 7.38, 2), while mean score of nurses' attitudes in infant massage (post-test) is 91.18 (SD = 6.84). Mean scores of nurses' skills in infant massage (post-test) is 82.00 (min score = 69.00, max score = 93.00). The paired t-test results showed that p-value (sig. 2-tailed) = 0.001.*

*The results showed that there are significant differences between pre-test and post-test of nurses' attitudes in infant massage. Infant massage is an easy procedure, simple, and many benefits for both mother and baby.*

**Keyword:** *Nursing attitude, nursing skill and infant massage.*

## 1. INTRODUCTION

St. Luke's Medical Center (SLMC) as the leading hospital and most admired hospital in the Philippines, has provided high-quality healthcare for over a century. With a mission to provide exceptional nursing care, have made this hospital as a center of healthcare excellence in Asia.

A variety of specialized services and the most advanced technology available in the hospital. Service culture that promotes compassion and care for the family of the patient, makes this hospital as one of the preferred alternative for medical tourism from other countries. Patients treated at this hospital, not only from Asian countries, but also from Micronesia, the Middle East, Europe and the United States.

The totality of dedication to the quality of the hospital as indicated by the implementation of research and development of health professionals who work in the hospital through a variety of scientific activities, such as seminars, workshops and training. The hospital has never ceased to develop a range of health services.

Nursing is a service that is not only based on science, but also the incorporation of the arts. At present, it is also required to be able to combine medical therapy with complementary therapy. One form of health care in newborns, which have recently been developed in some countries is the baby massage. In some countries in the eastern hemisphere, baby massage was originally done by the midwife who helped deliver the



baby at home. Through several studies conducted by researcher associated with infant massage, infant massage has been found to be very beneficial for babies and parents.

Some of the benefits of baby massage are: 1). Improves body awareness, 2). Improves relaxation and release of accumulated stress, 3). Stimulates circulation, 4). Strengthens digestive, circulatory and gastrointestinal systems, which can lead to weight gain, 5). Reduces discomfort from teething, congestion, gas, colic and emotional stress, 6). Improves muscle tone coordination, 7). Increases elimination, circulation and respiration, 8). Improves sleep patterns, 9). Increases hormonal function. While the benefits for the mother was: 1). Improves ability to read infant cues, 2). Improves synchrony between caregiver and infant, 3). Promotes bonding, 4). Increases confidence in parenting, 5). Increases communication-verbal and non-verbal, 6). Improves relaxation, 7). Provides time to share, and quality time, 8). Promotes parenting skills (Schneider, 2013).

Considering the many benefits of infant massage, some hospitals in Sweden, Japan, India and Indonesia have already incorporated this procedure in the health education materials provided by nurses to mothers who have just given birth in the hospital. SLMC is also interested to improve the skills of the nurses about baby massage, so that they can provide health education to the patient about it.

In an effort to improve the quality of nursing care in the newborn, in addition to providing direct physical nursing care to the newborn, the nurse is also expected to provide health education to mothers who have just given birth in the hospital. The main purpose of health education is to improve the knowledge, attitudes and skills in caring for the baby's mother at home later. Mothers are expected to care for their babies

independently, without the help of a baby sister.

Some procedures are taught to mothers who have just given birth includes: techniques of breastfeeding, exclusive breastfeeding, cord care techniques, nutrition and contraception. One of the new procedures that is now added as a matter of health education for mothers who have just given birth at some major hospitals today is baby massage techniques.

The nurses who serve in newborn care are expected to have the ability to teach infant massage procedure to parents who have just given birth. So coming home from the hospital, parents can do it themselves at home later.

### **Research Questions**

1. What is the pre-test and post test scores of nurses in infant massage skill and attitude training module?
2. Is there a difference in the pre and post-tests score of nurses in infant massage attitude training module?

### **Problem Statement**

There is a need for training to improve the knowledge, attitudes and skills of the nurse about infant massage.

### **Objectives**

By the end of 150 hours of immersion at nursery and maternity unit, the nurses' cognitive, attitude and skill on infant massage will improve as evidenced by a difference in the pre and post- test scores in the infant massage training module.

### **Performance Improvement Framework**

This Quality Improvement study using the Plan, Do, Check and Act (PDCA) framework for identifying and analyzing the problem, developing and testing a potential solution, measuring how effective the test solution was, and analyzing whether it could be improved in any way, and fully implementing the improved solution.

According to Tague's (2004) the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle or Plan-Do-

Study-Act (PDSA) also called the Deming Cycle or the Deming Wheel (Figure 1) is a four-step model for carrying out change. PDCA is shaped a circle has no end. The PDCA cycle should be repeated again and again for continuous improvement.

Figure 1 : Plan-Do-Check-Act Circle



The four phases in the Plan-Do-Check-Act Cycle according to Pavey (2014) involve;

- **Plan:** Identifying and analyzing the problem.
- **Do:** Developing and testing a potential solution.
- **Check:** Measuring how effective the test solution was, and analyzing whether it could be improved in anyway.
- **Act:** Implementing the improved solution in its fully

Referring to the four phases in the Plan-Do-Check-Act Cycle, in this study can be described as the following steps:

1. **Plan:**  
Plan for Intervention:
  - a. Develop a module and prepare VCD on baby massage
  - b. Presented the module in front of the Chief Nurse / Vice Director of Nursing Services
2. **Do:**  
Conduct the project pilot:
  - a. Pre-test (nurses' attitude toward baby massage)
  - b. Implementation of the module and VCD

- c. Post-test (nurses' attitude and nurses' skill toward baby massage)
- d. Analysis

3. **Check:**  
Check / monitor the nurses' attitude and nurses' skill toward baby massage and the improvement activity
4. **Act:**  
Analyze the results of the project proposal. Reflect on the positive results and make necessary recommendations for different areas for improvement to the Chief Nurse and Vice Director of Nursing Services.

## 2. METHODOLOGY

The methodology that was used to assess nurses' attitudes about baby massage was a pre and post-test, while for the skills of nurses it was post-test only. The statistical treatment that was used was paired t-test to determine the difference of the two means (pre-test and post-test).

To determine the initial attitude of nurses towards infant massage, the researcher had distributed questionnaires about attitudes towards infant massage (pre-test), then the researcher carried out the training, and after training, the researchers had assessed nurses' attitudes about infant massage again (post-test). While for the skills of the nurse on infant massage, skill assessment was carried out, i.e. after training.

This study was conducted on January 12 to February 18, 2014. The first step was the proposal, the researchers had proposed the process improvement project to the SVP Head of Hospital Operations and Vice Director of Nursing Services of St. Luke's Medical Center. From the Vice Director of Nursing Services, the researchers were advised to ask for direction from the Associate Director of DCA. After presenting the proposal and module on infant massage

to the Associate Director of DCA and was approved then the researchers asked permission to the Department Manager of HR-TDED. After all the permission completed, the researchers contacted and explained the improvement project that will be done to the managers of maternity and nursery unit.

The study started by randomly selecting respondents and obtained 17 respondents, i.e. 10 nurses from the nursery unit and 7 nurses from the maternity unit. After the list of respondents was obtained, the researchers distributed pre-test questionnaires on attitudes of nurses towards infant massage. Three days later, the researchers collected pre-test questionnaire.

Infant massage training was conducted three times, because of the need to adjust to the shift schedule of respondents. Training was done after the endorsement, on January 30, 2014 (7 nurses), January 31, 2014 (5 nurses) and 01 February, 2014 (5 nurses). Each time during the implementation of training, three steps were carried out: presentation, view the video and the last was a simulation. After the training, nurses were asked to fill out questionnaires about nurses attitudes towards infant massage (post-test) and filled out the schedule for the evaluation of infant massage skills.

The evaluation of the skills of nurses on infant massage, the researchers carried out the evaluation five times, having to adjust shift schedules of nurses, namely: January 31, 2014 (3 nurses), February 02, 2014 (5 nurses), February 03, 2014 (2 nurses), February 04, 2014 (5 nurses) and the last February 05, 2014 (2 nurses).

After all the respondents were evaluated on their skill on infant massage, the researchers carried out in addition to performing infant massage to patient, the nurse also was asked to do health education on infant massage to the baby's mother. This was carried out on February 18, 2014.

### 3. FINDINGS AND ANALYSIS

In this study, descriptive statistics were used to describe the central tendency (mean, mode, median and standard deviation) of the scores of nurses attitudes and skills. In analyzing the difference scores for the pre-test and post-test nurses' attitudes towards infant massage, researcher used the paired t-test.

The results showed that: 1). Score of nurses' attitudes towards infant massage (pre-test) : Mean = 81.18 (min score = 68.83, max score = 96.67), Median = 80.00, Mode = 73.33, SD = 7.38, 2). Score of nurses' attitudes towards infant massage (post-test): Mean = 91.18 (min score = 76.67, max score = 96.67), Median = 93.33, Mode = 90.00, SD = 6.84, and 3). Scores of nurses' skills on infant massage (post-test) : Mean = 82.00 (min score = 69.00, max score = 93.00), Median = 85.00, Mode = 74.00 and 93.00.

The t-test result showed that p-value (sig. 2-tailed) = 0.001. The result showed that there is a significant differences between pre-test and post-test nurses' attitudes towards infant massage. The study results showed that the average (mean) score of nurses' attitudes towards infant massage (*pre-test*) is quite high: 81.8. This indicates that since the beginning of the study, nurses have shown a positive attitude towards infant massage. This initial positive attitude, is favorable. With a positive attitude at the beginning of a change will make it easier for the acceptance of the desired behavior.

According to Millon & MJ Lerner (2014) attitude in general is an evaluation of a person against the person, object or idea. Interested attitude often encourage a behavior this means that people will tend to do things because of the attitude of the attraction.

This was evidenced by an increase in attitudes scores of

infantmassageaftertraining(*post-test*) with a significant mean (91.18). The results of statistical tests paired t-test with  $p$ -value (sig. 2-tailed) = 0.00, indicating that the training was effective in improving the attitude and acceptance of the nurse to infant massage.

The results of the study also showed that the scores of nurses to infant massage skills, is also quite good with an average (mean) of 82.00, although its lowest value was 69.00. For the assessment of skills, score 69.00 is included in the low category. This low score is possible because this procedure is not known to the respondents and had never learned such skills. Simulation was performed only once and it may also be the cause. Expertise of a person in a skill highly influenced by the frequency of the exposure to try the procedure.

The latter stage of the research, nurses were asked to perform the infant massage. In addition to performing infant massage to the patient, the nurse also once asked to do health education on infant massage to the baby's mother. It was implemented with the aim of convincing the nurses and parents of infants that the procedure is simple, easy and can be done either by nurses and parents of infants.

#### 4. RECOMMENDATION

After five weeks of carrying out this improvement project, researcher had learned a lot about the process of quality improvement by using PDCA Framework. Quality improvement process is a process that is never ending circle.

In implementing quality improvement project with the title "*Nurses' attitude and skill on infant massage*", researcher found out that a positive attitude at the start of process improvement implemented is important for the success of the subsequent process improvement. with a positive

attitude, then the nurse will easily accept and adopt a change or improvement.

Infant massage is an easy procedure, simple, and many benefits for both mother and baby. Health education about infant massage for mothers who have just given birth is important to prepare mothers in caring for her baby when they returned home. Health education about the procedure on infant massage can be used as standard procedure in maternity and nursery units.

#### 5. REFERENCES

- In T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Comprehensive handbook of psychology*. (2nd ed). New York: John Wiley & Sons. Retrieved February 24, 2014 from <http://facultygsb.stanford.edu/wheeler/documents/PettyWheelerTormalaHandbookinpress.pdf>
- Pavey, S. (2014), *Plan-Do-Check-Act (PDCA) : Implementing new ideas in a controlled way*. Retrieved February 24, 2014 from [http://www.mindtools.com/pages/article/newPPM\\_89.htm](http://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_89.htm)
- Schneider, EF. (2013), *Touch Communication, The Power of Infant Massage*. Health family Org. Retrieved February 24, 2014 from [www.healthyfamily.org/cs/user/print/article/2](http://www.healthyfamily.org/cs/user/print/article/2)
- Tague's, (2004). *Plan-Do-Check-Act (PDCA) Cycle*. (, Second Edition, ASQ Quality Press, 2004, pages 390-392. <http://asq.org/learn-about-quality/project-planning-tools/overview/pdca-cycle.html>

# PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Atun Raudotul Ma'rifah<sup>1)</sup> Martyarini Budi Setyowati<sup>2)</sup>, Ririn Isma Sundari,<sup>3)</sup>

Stikes Harapan Bangsa Purwokerto

[atunraudotulmarifah@gmail.com](mailto:atunraudotulmarifah@gmail.com)

[martyarini.bs@gmail.com](mailto:martyarini.bs@gmail.com)

[ririnrahandika@yahoo.co.id](mailto:ririnrahandika@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

*Diagnosis kanker serviks dapat menimbulkan berbagai macam perasaan negatif yang dapat menjadi sangat berat ketika sudah ditentukan stadium dan pengobatan yang tepat untuk kankernya. Perasaan cemas akan timbul karena dampak yang terjadi dari pengobatan seperti anemia, malaise, mual, muntah, lesu, lemas, berat badan yang menurun, kerontokan rambut dan disfungsi seksual yang dapat mengancam harga diri dan perubahan citra tubuh. Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik non-farmakologis yang dapat mengurangi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Jenis penelitian ini menggunakan Quasi Eksperiment Design dengan rancangan non randomized pre-posttest with control group. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa kanker serviks, sampel 42 responden terbagi menjadi 2 kelompok, 21 responden diberikan relaksasi Benson, dan 21 responden menjadi kelompok kontrol. Analisa data menggunakan uji t test. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi benson terhadap tingkat kecemasan pasien kanker serviks. Penelitian ini memberikan rekomendasi kepada perawat agar dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien kanker serviks dalam mengurangi kecemasan pasien kanker serviks.*

**Kata Kunci : Terapi Benson, Kecemasan, Kanker Servik**

## 1. PENDAHULUAN

Kanker servik adalah sejenis kanker yang terjadi pada servik yang berasal dari sel epitel, fibroblast, pembuluh darah dan limfe. Proses terjadinya kanker servik berhubungan erat dengan proses metaplasia sel di daerah sambungan antara epitel skuamo dan epitel kolumnar servik yang menimbulkan sel-sel yang berpotensi ganas (Suwiyoga, 2006).

Kanker serviks menempati urutan kedua (10,3%) pada pasien

rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia Prevalensi kanker servik di Amerika sekitar 92/100.000 perempuan dengan mortalitas cukup tinggi, yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada perempuan. Di Indonesia sebanyak 12/100.000 perempuan, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium lanjut, sehingga upaya pengobatan mencapai kesembuhan sulit dilakukan (Depkes, 2012).

Tindakan untuk terapi



kanker serviks biasanya diberikan berupa tindakan pembedahan dan pengobatan. Tindakan pembedahan seperti terapi radiasi dan histerektomi. Sedangkan tindakan pengobatan berupa kemoterapi (Benson & Pernoll, 2008).

Terapi farmakologi dengan penanganan berupa pembedahan dan pengobatan ini dapat menjadi beban khusus dan ancaman tersendiri. Reaksi seperti tidak berdaya, putus asa, cemas, depresif atau berontak dapat mendominasi sehingga efek gejala tambahan dan penyulit semakin mengganggu (Jong, 2004).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi cemas salah satunya adalah penggunaan psikofarmaka berupa obat-obatan anti-ansietas. Penggunaan obat-obatan anti ansietas dapat menyebabkan depresi susunan syaraf pusat secara menyeluruh (Towsend, 2008). Mavissakalian & Michelson (1986, dalam Videbeck, 2008) mengemukakan bahwa psikoterapi efektif dalam mengatasi gangguan ansietas, terutama jika dikombinasikan dengan farmakoterapi. Penanganan ansietas lainnya adalah dengan menggunakan terapi psikologi/psikoterapi. Salah satu terapi yang dapat menurunkan kecemasan adalah relaksasi *Benson* (Djauzi, dalam Green & Setyawati, 2004).

Teknik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman

(Benson & Proctor, 2000). Relaksasi benson dapat berguna untuk menghilangkan nyeri, insomnia atau kecemasan (Green & Setyawati, 2005). Tujuan Terapi Benson

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri. Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Benson & Proctor, 2000).

Pendukung dalam Terapi Benson

a) Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik (Benson & Proctor, 2000).

b) Suasana Tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase, dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

c) Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan



pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

#### Langkah-langkah Terapi Benson

- a) Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman.
- b) Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus seperti *alhamdulillah*, dll.
- c) Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas

## 2. METODE PENELITIAN

Model penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen karena syarat-syarat dalam penelitian eksperimen tidak cukup memadai yaitu tidak adanya randomisasi dan tidak dilakukan kontrol terhadap variabel-variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen terhadap (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian ini adalah *pre dan post test design*. Penelitian ini akan mengukur 2 variabel yaitu : Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien kanker serviks dan Variabel independen penelitian ini adalah Teknik *relaksasi Benson*

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami kanker serviks di RSUD Prof Margono Soekardjo. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penentuan sampel sesuai dengan pertimbangan peneliti (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 responden yaitu Kelompok perlakuan Relaksasi Benson sebanyak 21 responden dan

lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala,

- d) Perhatikan nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
- e) Pertahankan sikap pasif.

kelompok kontrol sebanyak 21 responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji T.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) HASIL PENELITIAN

1. Tabel 1 Gambaran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan Terapi Benson pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekarjo pada kelompok perlakuan

Kategori	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Pre	41.0	40	5.9	28	51
Post	26.4	27	2.8	21	32

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata kecemasan pada ibu yang mengalami kanker serviks sebelum diberikan terapi benson adalah 41.0 dengan kecemasan terendah adalah 28 dan tertinggi adalah 51, sedangkan nilai rata-rata kecemasan pada ibu yang mengalami kanker serviks setelah diberikan relaksasi benson adalah

26.4 dengan nilai terendah adalah 21 dan tertinggi adalah 32.

2. Tabel 2. Gambaran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi pada kelompok Kontrol di Rumah Sakit Margono Soekarjo

Kategori	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Pre	43.1	44	4.5	30	50
Post	32.8	34	4.7	24	41

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata kecemasan pada ibu yang mengalami kanker serviks pada kelompok kontrol adalah 43.0 dengan kecemasan terendah adalah 30 dan tertinggi adalah 50, sedangkan nilai rata-rata kecemasan pada ibu yang mengalami kanker serviks setelah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 26.4 dengan nilai terendah adalah 24 dan tertinggi adalah 41.

3. Tabel 3. Pengaruh pemberian relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Margono Soekarjo

	Mean	sig
	different	
Kelompok relaksasi benson-kontrol Post	-6.38	0.00

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson dengan nilai p-value  $(0.000) < (0,05)$

## 1) PEMBAHASAN

1. Tingkat kecemasan Pada Ibu kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi sebelum Dilakukan Relaksasi Benson di RSUD Margono Soekardjo

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata kecemasan pada ibu yang mengalami kanker serviks sebelum diberikan terapi benson adalah 41.0 dengan kecemasan terendah adalah 28 dan tertinggi adalah 51

Dilihat dari hasilnya sebagian besar responden berada pada kecemasan berat dan panik. menurut asumsi peneliti karena sebagian besar responden berada pada kanker stadium IIB-IV dan pasien sudah menjalani siklus kemoterapi berulang. Untuk bisa mendapatkan fasilitas kemoteraphi berdasarkan wawancara dengan petugas harus menunggu sekitar 2-3 bulan dikarnakan banyaknya pasien kanker serviks. Dan pasien baru bisa melakukan kemoteraphi setelah kondisi tubuhnya stabil, rata-rata pasien kondisi Hb nya rendah sekitar 4-7 mmHg sehingga harus mendapatkan tranfusi terlebih dahulu sebelum melakukan kemoteraphi. Ini membuat pasien menjadi lebih lama rawat di rumah sakit sehingga menanmbah beban psikologis berupa meningkatnya tingkat kecemasan, ditambah dengan efek dari kemoteraphi yang dirasakan oleh pasien mulai dari mual muntah, rambut rontok, kesulitan BAB, dan mengeluh BAB darah, bahkan ada yang sudah

metastase ke ginjal sehingga bagian ekstremitas bawahnya mengalami edema.

Ini sejalan dengan penelitian Aziz, 2011 pasien kanker serviks yang datang berobat pada stadium awal yaitu Ia-IIa hanya sebanyak 28,6% , sisanya 66,4% datang pada saat stadium IIb\_IVb, dan 37,3 % datang pada stadium IIIb yaitu sebanyak 37.3%, data tersebut menunjukkan penderita yang datang sudah sangat terlambat dan mencari pertolongan hanya setelah perdarahan, karena pada stadium dini sering tidak menimbulkan gejala, padahal kanker servik pada stadium lanjut merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan serta mempunyai perjalanan penyakit yang kronik dan mematikan, berkaitan dengan hal tersebut, pasien kanker servik pada stadium lanjut harus menjalani terapi yang kompleks dalam waktu yang cukup lama.

Masalah psikologis utama yang dialami penderita kanker serviks stadium lanjut adalah distress psikologis berkaitan dengan diagnosis kanker atau masalah fisik dan social. Kesulitan pada pasien untuk menerima keadaan sakitnya akan menyebabkan distress psikologis yang berkepanjangan sehingga menyebabkan depresi dan tidak kooperatif, baik dalam hal pengobatan maupun menjaga kesehatan tubuh (Potter & Perry, 2000) sebuah penelitian tentang distress psikologis pada 265 pasien kanker pada awal kemoterapi didapatkan hasil bahwa kondisi tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi serta menurunkan kualitas kehidupan mereka (Iconomou, et all 2008)

## 2. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUD Margono Soekardjo

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson dengan nilai p-value (0.000) < (0,05),

Relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan relaks dimana gelombang otak mulai melambat akhirnya membuat seseorang dapat istirahat dengan tenang. Hal ini terjadi ketika subjek mulai merebahkan diri dan mengikuti instruksi relaksasi yaitu pada tahap pengendoran otot dari bagian kepala hingga bagian kaki. Selanjutnya dalam keadaan relaks mulai untuk memejamkan mata, saat tersebut frekuensi gelombang otak yang muncul mulai melambat, dan menjadi lebih teratur. Tahap ini subjek mulai merasakan relaks dan mengikuti secara pasif keadaan relaks tersebut sehingga menekan rasa tegang dan nyeri (Datak, 2008).

Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan, dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman-pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat

menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri (Datak,2008).

Hal ini di perkuat dengan penelitian tentang perbedaan efektifitas tehnik relaksasi benson dan nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah abdomen menunjukan ada ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson dan nafas dalam (p-value 0,000) (Mardiani, Ismonah, Supriyadi 2014)

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Riska, Misrawati, Agrina 2014 tentang pengaruh Relaksasi benson terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker serviks menunjukkan Relaksasi benson efektif untuk menurunkan kecemasan dengan p value kecemasan 0,026 berarti p value < 0,05

Penelitian Benson juga bisa dilakukan untuk mengurangi gangguan insomnia seperti Penelitian yang dilakukan oleh (Aemilianus, Stefanus, Servas, 2012) tentang pengaruh penerapan tehnik relaksasi Benson terhadap gangguan tidur (insomnia) pada lansia menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan penerapan tehnik relaksasi Benson terhadap insomnia pada lansia.

Penelitian tentang pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres kerja pada karyawan Hasilnya menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat penurunan stres kerja pada karyawan (Novitasari, Nuraeni, Supriyono, 2014)

Penelitian Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap

Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien *Transurethral Resection Of The Prostate* Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dibandingkan hanya terapi analgesik saja (p = 0,019) (Datak, 2012)

Sehingga dengan berbagai penelitian yang sudah dilakukan Relaksasi benson bisa terbukti bisa mengurangi kecemasan, mengurangi nyeri sehingga bisa direkomendasikan untuk dilakukan di tatanan pelayanan keperawatan.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa tehnik relaksasi Benson efektif dalam menurunkan Kecemasan pasien kanker serviks.

Saran kepada perawat agar dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam pengontrolan kecemasan pada ibu yang mengalami kanker serviks, dengan menggunakan tehnik non farmakologi seperti relaksasi benson, karena tehnik ini mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya, dan bisa dilakukan sendiri oleh pasien tentunya setelah diberikan penjelasan oleh perawat.

#### Ucapan terimakasih :

Kepada Aipviki (Asosiasi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia) yang telah membiayai proses penelitian ini dalam program hibah bersaing tahun 2016.

#### 5. REFERENSI

- Benson, Herbert, & Proctor. (2000). *Dasar-dasar Relaksasi*, Edisi 1. Bandung; Kaifa
- Datak, Gad, (2008). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection Of The Prostate Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Dalimartha, S (2008). *Care your self, Ca Servik*. Jakarta : Penebar Plus
- Depkes, (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Tim penyusun
- Green dan Setyawati. (2005). *Seri Buku Kecil Terapi Alternatif*. Yayasan Spiritia. Yogyakarta.
- Mardiani, Imonah, Supriyadi (2014) "Perbedaan Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Dan Nafas Dalamterhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen Di Rsud Kota Salatiga.  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=393109&val=6378&title=PERBEDAAN%20EFEKTIFITAS%20TEKNIK%20RELAKSASI%20BENSON%20DAN%20NAFAS%20DALAMTERHADAP%20TINGKAT%20KECEMASAN%20PASIEN%20PRE%20OPERASI%20BEDAH%20ABDOMEN%20DI%20RSUD%20KOTA%20SALATIGA>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Metodelogi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novitasari, Nuraeni, Supriyono (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja Pada Karyawan Di Pt.Tri Cahya Purnama Semarang <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/269>
- Potter & Perry, 2005. *Gant & Cunningham*, (2010)
- Rosjidi, I. & Sulistiyanto. (2007), *Epidemiologi kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto
- Suwiyoga, I. 2006. *Onkologi Klinik*, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10th Ed). Missouri: Mosby Elsevier
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th Ed). St Louis: Mosby Year B
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- (Towsend, 2008). Maviss Keliat, B., A. (2013). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN basic course*. Jakarta: EGC
- Towsend, M. C. (2008). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (4th Ed). Philadelphia: F. A. Davis Company
- Townsend (2009) Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric mental health nursing*. (6th Ed). Philadelphia: F. A. Davis Company
- Videbeck, S. L. (2008). *Psychiatric mental helath nursing*. (4th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Wijaya, D Rosjidi, I. & Sulistiyanto.  
(2007), Epidemiologi kanker  
pada Wanita. Jakarta:  
Sagung Seto (2010). Pembunuh  
Ganas Itu Bernama Kanker

Serviks. Yogyakarta: Sinar  
Kejora.



# PENGARUH KONSUMSI TELUR TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI ANEMIA DI KUDUS

Sri Karyati<sup>1</sup>, Aini Zahro<sup>2</sup>, Noor Hidayah<sup>3</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus

[srikaryati@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:srikaryati@stikesmuhkudus.ac.id)

## Abstrak

*Menurut Rikesdas 2013 bahwa kejadian anemia yang terjadi pada remaja putri 13-18 tahun dan wanita usia subur 15-49 tahun yaitu 22,7% total prevalensi anemia di Indonesia (21,7% penduduk Indonesia). Hasil survei yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada bulan September 2006 prevalensi anemia yang terjadi pada ibu hamil sebesar 60,4%. Diantara Kecamatan lain di Kabupaten Kudus, Kecamatan Gebog mempunyai prevalensi paling tinggi sebesar 88,0%. Tujuan penelitian untuk menganalisis konsumsi telur terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada remaja putri yang mengalami anemia di Kudus.*

*Jenis penelitian adalah Quesy eksperimen dengan menggunakan bentuk rancangan control group pre test-post tes. Metode pendekatan yang dipakai adalah case control study. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 71 remaja putri yang mengalami anemia di kec. Gebog kab. Kudus, sedangkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 orang dengan menggunakan random sampling. Analisa penelitian uji t test dan uji wilcoxon.*

*Kadar Hb kelompok intervensi sebelum diberikan telur terendah adalah 9,80 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 11,10 gr/dl. Kadar Hb kelompok intervensi sesudah diberikan telur terendah adalah 12,00 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 13,40 gr/dl. Kadar Hb kelompok kontrol sebelum diperoleh terendah adalah 9,40 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 11,60 gr/dl. Kadar Hb kelompok kontrol sesudah dengan kadar Hb terendah adalah 9,40 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 11,40 gr/dl.*

*Kesimpulannya terdapat perbedaan bermakna kenaikan kadar Hb sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi ( $p = 0,008$ ) maupun pada kelompok kontrol ( $p = 0,001$ ). Terdapat perbedaan kenaikan kadar Hb antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai  $p = 0,000$ ).*

kata Kunci: Konsumsi telur , kadar haemoglobin dan remaja putri anemia

## 1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial. Pada masa ini terjadi kematangan seksual dan tercapainya bentuk dewasa karena pematangan fungsi endokrin. Pada saat proses pematangan fisik, juga terjadi perubahan komposisi tubuh. Periode Adolesensia ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (Growth Spurt) baik tinggi badannya maupun berat badannya. Pada periode growth spurt, kebutuhan zat gizi tinggi karena berhubungan dengan besarnya tubuh (Sarlito, 2010).

Masalah kesehatan adalah

masalah yang sangat penting dan selalu menjadi topik pembicaraan yang tak henti-henti. Kesehatan menjadi hal yang paling penting dalam mendukung kehidupan manusia (Grafindo, 2007). Masalah kesehatan sering diremehkan orang demi kesenangan sementara, apalagi pada remaja. Perubahan yang berjalan sangat cepat pada bentuk tubuh menyebabkan remaja pada kondisi emosional yang kurang stabil, sehingga remaja cenderung melakukan perbuatan tanpa perhitungan, termasuk perilaku yang tidak sehat karena keinginan individu agar diterima oleh teman-temannya (Sarwono, 2009).

Masalah gizi pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat

kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, risiko melahirkan bayi dengan BBLR, penurunan kesegaran jasmani. Banyak penelitian telah dilakukan menunjukkan kelompok remaja menderita/mengalami banyak masalah gizi. Masalah gizi tersebut salah satunya adalah anemia. Anemia masih dianggap masalah kesehatan sampai saat ini. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) anemia muncul karena kekurangan zat besi. Penyakit ini menempati urutan teratas penyebab kematian. Diperkirakan 4-5 milyar penduduk dunia (sekitar 66%-80% penduduk dunia) menderita anemia karena kekurangan zat besi (Arisman, 2010).

Anemia pada remaja putri dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit, aktifitas fisik dan prestasi belajar menurun (Arisman, 2010; Supriasa, dkk, 2012). Anemia rentan terjadi pada remaja putri karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan dan karena terjadi kehilangan darah pada masa menstruasi (Arisman, 2010). Remaja putri yang berangkat dewasa dan sebagai calon ibu yang mengalami anemia, keadaan ini membawa efek keseluruhan terbesar dalam hal gangguan kesehatan saat kehamilan dan persalinan. Pada perempuan usia subur, anemia gizi berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, proporsi kematian maternal yang tinggi (10 -20% dari total kematian), meningkatnya insiden BBLR (berat bayi kurang dari 2,5 kg pada saat lahir), dan malnutrisi intrauterine (Prawirohardjo, 2009).

Anemia merupakan suatu gejala kekurangan kadar hemoglobin (Hb) darah pada seseorang biasanya ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah rendah, kadar Hb darah untuk wanita dewasa normal 12,00 gr%-14,00 gr% (Arisman, 2010). Penanganan yang biasa dilakukan pada orang dewasa yang mengalami anemia adalah dengan pemberian tablet zat besi (Fe), mulanya program pemberian suplementasi besi direkomendasikan oleh World Health

Organization (WHO) kepada ibu hamil, namun seiring berjalannya waktu sasaran program ditambah menjadi balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur (Depkes RI, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi anemia di Indonesia 21,7% penduduk Indonesia. Berdasarkan kelompok umur, prevalensi balita sebesar 28,1%, anak 5-12 tahun 29%, ibu hamil 37,1%, remaja putri 13-18 tahun dan wanita usia subur 15-49 tahun masing-masing sebesar 22,7% (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian tahun 1990, Kabupaten Kudus merupakan Kabupaten dengan prevalensi anemia pada ibu hamil yang cukup tinggi yaitu sebesar 62,9%. Hampir sama dengan rata-rata propinsi (63,5%). Hasil survei yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada bulan September 2006 prevalensi anemia yang terjadi pada ibu hamil sebesar 60,4%. Diantara Kecamatan lain di Kabupaten Kudus, Kecamatan Gebog mempunyai prevalensi paling tinggi sebesar 88,0%. Namun saat ini belum ada data prevalensi anemia pada remaja di Kabupaten Kudus.

Terapi zat besi ini dapat dikombinasikan dengan terapi komplementer yang berasal dari herbal. Terapi komplementer merupakan terapi alternatif yang digunakan bersama atau sebagai tambahan terhadap pengobatan konvensional. Terapi herbal biasanya sangat diminati oleh masyarakat selain merasa aman karena terbuat dari bahan yang berasal dari alam, pembuatan dan bahannya juga mudah didapat untuk dikonsumsi sehari-hari (Vitahealth, 2009).

Semakin berkembang ilmu pengetahuan, dengan berbagai hasil penemuannya seperti buah-buahan yang mengandung berbagai macam zat nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Hasil penemuan yang telah dipublikasikan membuat banyak orang tahu mengenai manfaat dari bahan-bahan makanan yang dihasilkan oleh alam salah satu yaitu telur. Telur yang telah lama

dikenal oleh masyarakat dan dikonsumsi ternyata memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk kesehatan. Terapi diet yang diberikan kepada para pendonor darah setelah darahnya diambil biasanya diberikan susu dan sebutir telur guna memulihkan stamina dan mencegah terjadinya anemia (IDI, 2009).

Telur merupakan sumber protein yang murah dan mudah diperoleh demikian pula kandungan asam amino esensialnya, hampir setara dengan yang berasal dari air susu ibu. Beragam vitamin juga terdapat dalam telur,; vitamin A, D, serta vitamin B kompleks termasuk B 12. Telur juga menyimpan zat-zat mineral lainnya seperti zat besi, kalsium, fosfor, sodium dan magnesium. Telur sama sekali tidak mengandung karbohidrat meskipun memiliki kalori 59 kalori (248 kj) (Boga, 2010).

Dari pengamatan peneliti di SMA Grafika Raden Umar Said Kudus, didapatkan banyaknya remaja yang mengalami anemia dan banyak remaja yang jarang mengkonsumsi telur, dikarenakan kondisi SMK yang jauh pusat perkotaan dan perbelanjaan serta kegiatan ekstrakurikuler yang banyak. Dari hal itu penulis merasa tertarik mengambil tempat penelitian di SMK Grafika Raden Umar Said Kudus.

Berdasarkan survey awal dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Desember 2015 di kelas XI SMK Raden Umar Said Kudus dari semua jumlah siswa kelas sebanyak 106 didapatkan 71 siswi yang Hb nya kurang dari 12 gr/dl dan tergolong mengalami anemia sedangkan 35 siswi tergolong Hb nya normal.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Aplikasi konsumsi telur terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada remaja putri yang mengalami anemia di SMK Grafika Raden Umar Said Kudus.

## 2. METODELOGI

Jenis penelitian yang digunakan *Quesy* eksperimen dengan menggunakan bentuk rancangan *control group pre test-*

*post test* digunakan dalam penelitian ini. Desain ini bertujuan mengidentifikasi hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan dua kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan berupa aplikasi konsumsi telur, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Pada kedua kelompok diawali dengan pre test dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post test*). Rancangan penelitian sebagaimana pada gambar dibawah ini :

Skema 3.1 Rancangan Penelitian Pre Test – Post Test With Control Group

Subjek	Pra	Perlakuan	Post Test
K1	O	I	OI
K2	O2	I o	O3

Metode pendekatan yang dipakai adalah *case control study* yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol (Hidayat, 2011). Pada penelitian akan dilakukan pengumpulan data konsumsi telur pada remaja putri yang mengalami anemia.

Populasi dalam penelitian ini remaja putrid penderita anemia di kecamatan Gebog Kudus, sebanyak 71 orang diambil pada tahun 2016. Sedangkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu 9 kelompok intervensi dan 9 kelompok control. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisa data *wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal dan analisa data *t test* jika data berdistribusi normal.

### 3. HASIL

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Sebelum Perlakuan

Tabel di atas dapat dijelaskan kelompok kontrol adalah nilai

Responden	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Kelompok Intervensi	10,22	10,20	10,00	0,366	9,80	11,10
Kelompok Kontrol	10,12	10,10	9,80	0,687	9,40	11,60

sebelum diberikan telur bagi masing-masing kelompok sampel, gambaran kadar Hb dari kelompok intervensi adalah nilai *mean* (rata-rata) sebesar 10,22 gr/dl, *median* sebesar 10,20 gr/dl, *modus* sebesar 10,00 gr/dl dengan kadar Hb terendah sebesar 9,80 gr/dl dan Hb tertinggi sebesar 11,10 gr/dl. Kelompok kontrol sendiri diketahui gambaran kadar Hb dari

*mean* (rata-rata) sebesar 10,12 gr/dl, *median* sebesar 10,10 gr/dl, *modus* sebesar 9,80 gr/dl dengan kadar Hb terendah sebesar 9,40 gr/dl dan kadar Hb tertinggi sebesar 11,60 gr/dl. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata kadar Hb pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan telur sebesar 0,10 gr/dl.

##### b. Sesudah Perlakuan

Responden	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Kelompok Intervensi	12,77	12,90	12,40	0,496	12,00	13,40
Kelompok Kontrol	10,28	10,10	10,10	0,639	9,40	11,40

Tabel di atas dapat dijelaskan setelah diberikan telur bagi kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan, gambaran kadar Hb dari kelompok intervensi adalah nilai *mean* (rata-rata) sebesar 12,77gr/dl, *median* sebesar 12,90 gr/dl, *modus* sebesar 12,40 gr/dl dengan kadar Hb terendah sebesar 12,00 gr/dl dan Hb tertinggi sebesar 13,40 gr/dl. Kelompok kontrol sendiri diketahui gambaran

kadar Hb dari kelompok kontrol adalah nilai *mean* (rata-rata) sebesar 10,28gr/dl, *median* sebesar 10,10 gr/dl, *modus* sebesar 10,10 gr/dl dengan kadar Hb terendah sebesar 9,40 gr/dl dan kadar Hb tertinggi sebesar 11,40 gr/dl. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata kadar Hb pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan telur sebesar 2,49 gr/dl.

#### 2. Analisa Bivariat

##### a. Perbedaan kadar Hb kelompok intervensi sebelum dan sesudah Perlakuan

Kelompok Intervensi	Mean	SD	Mean	p value*	Perbedaan kadar Hb kelompok kontrol sebelum dan sesudah Perlakuan.
Sebelum	10,22	0,366	2,55	0,008	Kelompok Kontrol
Sesudah	12,77	0,496			

SD = Standard deviasi, = kenaikan, \*= uji Wilcoxon

Hasil uji *Wilcoxon* di atas diketahui terjadi kenaikan kadar Hb pada kelompok intervensi dari sebelum diberikan telur sebesar 10,22 gr/dl ke sesudah diberikan telur sebesar 12,77 gr/dl. Terjadi kenaikan rata-rata sebesar 2,55gr/dl. Hasil uji juga menunjukkan

adanya perbedaan kadar Hb kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan telur dengan statistik *p value* =  $0,008 < 0,05$ .

Kelompok Kontrol	Mean	SD	Mean	p value**
Sebelum	10,1	0,68	0,16	0,000
Sesudah	10,2	0,63		

= kenaikan, \*= uji *t-test*

Hasil uji *t-test* di atas diketahui terjadi kenaikan kadar Hb pada kelompok

kontrol dari sebelum sebesar 10,12 gr/dl ke sesudah sebesar 10,28 gr/dl. Terjadi kenaikan dengan rata-rata sebesar 0,16gr/dl. Hasil uji juga menunjukkan ada perbedaan kadar Hb kelompok kontrol dengan statistik  $p\ value = 0,000 > 0,05$ .

c. Perbedaan kadar Hb antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok Responden	N	Mean	Mean	p value**
Kelompok Intervensi	9	12,77	2,49	0,000
Kelompok Kontrol	9	10,28		

\*\* Uji *t-test*

Hasil uji *t-test* diperoleh bahwa ada perbedaan kadar Hb antara kelompok intervensi setelah diberikan telur dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan telur dengan nilai perbedaan *mean* sebesar 2,49 dan  $p\ value = 0,000 \leq 0,05$ .

#### 4. PEMBAHASAN

1. Perbedaan nilai rata-rata kadar Hb kelompok intervensi sebelum dan sesudah Perlakuan sudah diperoleh demikian pula kandungan asam amino esensialnya, hampir setara dengan yang berasal dari air susu ibu. Telur juga menyimpan zat-zat mineral lainnya seperti zat besi, kalsium, fosfor, sodium dan magnesium. Telur sama sekali tidak mengandung karbohidrat meskipun memiliki kalori 59 kalori (248 kj) (Boga, 2010).

Hasil penemuan yang telah lama dikenal oleh masyarakat telur yang dikonsumsi ternyata memiliki kandungan zat gizi yang baik untuk kesehatan. Salah satunya telur dan susu diberikan kepada para pendonor darah setelah darahnya diambil, hal ini berguna untuk memulihkan stamina dan mencegah terjadinya anemia pada pendonor

Hasil uji *wilcoxon* di atas diketahui terjadi kenaikan kadar Hb pada kelompok intervensi dari sebelum diberikan telur sebesar 10,22 gr/dl ke sesudah diberikan telur sebesar 12,77 gr/dl. Terjadi peningkatan rata-rata sebesar 2,55 gr/dl. Hasil uji juga menunjukkan adanya perbedaan kadar Hb kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan madu hutan dengan statistik  $p\ value = 0,008 \leq 0,05$ .

Terjadinya kenaikan kadar Hb dibandingkan sebelum di berikan perlakuan pada responden ini dikarenakan tubuh mendapatkan asupan gizinya berupa protein telur dimana protein ini mampu memberikan zat besi kepada tubuh sehingga kadar Hb pada tubuh mengalami kenaikan. Apalagi saat observasi responden patuh dan rutin mengkonsumsi telur selama yang disarankan peneliti yaitu 3 hari sehingga responden terpenuhi akan kebutuhan zat besinya melalui protein hewani yaitu telur.

Telur merupakan sumber protein yang murah dan m

darah (IDI, 2009).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Angklaita (2003) dengan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan ada perbedaan bermakna rata-rata kadar Hb WUS di Kota Surakarta sebelum dan sesudah intervensi dengan pemberian tablet tambah darah, vitamin v dan protein hewani berupa telur dengan nilai z hitung - 11.707 dan nilai  $p = 0,000$ . Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Tristiyanti (2006), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang nyata antara tingkat protein dengan kadar Hb.

2. Perbedaan nilai rata-rata kadar Hb kelompok kontrol sebelum dan sesudah Perlakuan



Hasil uji *t-test* di atas diketahui terjadi kenaikan kadar Hb pada kelompok kontrol dari sebelum sebesar 10,12 gr/dl ke sesudah sebesar 10,28 gr/dl. Terjadi peningkatan dengan rata-rata sebesar 0,16 gr/dl. Hasil uji juga menunjukkan ada perbedaan kadar Hb kelompok kontrol sebelum dan sesudah dengan statistik *p value* = 0,000 > 0,05.

Adanya kenaikan kadar Hb pada kelompok kontrol ini ada berbagai faktor yang mempengaruhi bisa karena faktor makanan yang bergizi, meminum vitamin atau menambahkan asupan zat besi kedalam tubuh dengan cara meminum tablet penambah darah.

Zat besi merupakan salah satu komponen dari *heme*, bagian dari hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang mengikat oksigen dan memungkinkan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati, 2011).

Menurut Hadju (2001) Kebutuhan zat besi umumnya tidak dapat dipenuhi hanya darimakanan saja, walaupun makanan yangdimakan mengandung besi yang banyak danabsorbsinya tinggi. Karena itu pemenuhankecukupan zat gizi dianjurkan dipenuhimelalui suplementasi seperti vitamin atau tablet Fe.

3. Perbedaan Kadar Hb antara Kelompok Intervensi setelah diberikan telur rebus dan kelompok control yang tidak diberikan telur rebus pada remaja putri yang mengalami anemia

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *t-test* diperoleh bahwa ada perbedaan skala nyeri antara kelompok intervensi setelah diberikan telur dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan telur dengan nilai perbedaan *mean* sebesar 2,49 dan *p value* = 0,000 ≤ 0,05.

Kadar hemoglobin ialah

ukuran pigmen respiratorik dalam butiran-butiran darah merah (costill, 1998). Jumlah hemoglobin dalam darah normal adalah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah yang jumlah ini biasanya disebut "100%" (evelyn, 2009).

Adanya perbedaan kenaikan kadar Hb pada responden setelah mengkonsumsi telur dengan responden yang tidak mengkonsumsi telur karena telur merupakan sumber protein yang murah dan mudah diperoleh demikian pula kandungan asam amino esensialnya, hampir setara dengan yang berasal dari air susu ibu. Beragam vitamin juga terdapat dalam telur; vitamin A, D, serta vitamin B kompleks termasuk B 12. Telur juga menyimpan zat-zat mineral lainnya seperti zat besi, kalsium, fosfor, sodium dan magnesium sehingga dapat menaikkan kadar Hb pada manusia jika di konsumsi rutin sesuai aturan yang telah diberikan.

Menurut Suprpti (2010) Berdasarkan komposisi unsur-unsur gizi yang terkandung dalam telur, maka telur dapat dikategorikan sebagai bahan makanan bernilai gizi tinggi.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Supiati (2015) dengan dibuktikannya bahwa nilai *t* hitung lebih kecil dari *t* tabel (-7,032 < -2,042) sehingga *H<sub>0</sub>* diterima dan *H<sub>a</sub>* ditolak. Jadi terdapat perbedaan secara signifikan perubahan kadar Hb ibu nifas antara ibu nifas yang mengkonsumsi telur rebus dengan ibu nifas yang tidak mengkonsumsi telur rebus dengan selisih perubahan kadar Hb ibu nifas yang mengkonsumsi telur rebus rata-rata 2 gr %.

## 5. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan analisis yang sudah dilaksanakan maka dapat dibuat kesimpulan bahwa:



1. a. Kadar Hb kelompok intervensi sebelum diberikan telur diperoleh nilai *mean* sebesar 10,22 gr/dl dengan kadar Hb terendah adalah 9,80 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 11,10 gr/dl.
- b. Kadar Hb kelompok intervensi sesudah diberikan telur diperoleh nilai *mean* sebesar 12,77 gr/dl, dengan kadar Hb terendah adalah 12,00 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 13,40 gr/dl.
2. a. Kadar Hb kelompok kontrol sebelum diperoleh nilai *mean* sebesar 10,12 gr/dl, dengan kadar Hb terendah adalah 9,40 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 11,60 gr/dl.
- b. Kadar Hb kelompok kontrol sesudah diperoleh nilai *mean* sebesar 10,28 gr/dl, dengan kadar Hb terendah adalah 9,40 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 11,40 gr/dl.
3. a. Ada perbedaan Konsumsi telur terhadap kenaikan kadar Hb pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (nilai  $p = 0,008$ ).
- b. Ada perbedaan kenaikan kadar Hb pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah (nilai  $p = 0,000$ ).
- c. Ada perbedaan Konsumsi telur terhadap kenaikan kadar Hb antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan (nilai  $p = 0,000$ ).

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Almatsier. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : pt. Pustaka Gramedia Utama.
- Arisman, 2010. *Daur Dalam Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Dharma, 2011. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Desmita, *Psikologi Perkembangan*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2010.
- Dahlan, 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan Edisi 5*. Jakarta. Salemba Medika
- Evelyn .2009. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis* . Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Hidayat, 2010. *Metode penelitian kesehatan paradigm kuantitatif*. Jakarta. Health Books
- Hapzah, Y. R. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri pada Siswi SMAN 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar*. *Jurnal Kesehatan*.
- Hidayat, 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmiran, 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan, Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBP-SP.
- Proverawati & Kusuma, 2011. *Remaja*

- dan  
Perkembangannya. Yogyakarta  
: Nuha Medika.
- Proverawati & Asufah, 2011. Penyakit  
dan Penyebab  
Anemia. Yogyakarta : Nuha  
Medika.
- Riwidikdo, 2012. Statistik Kesehatan.  
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riskesdas .2013. *Hasil Riset Kesehatan  
Dasar* . Jakarta : Departemen  
Kesehatan
- Sarlito, 2010. Psikologi Remaja. Jakarta  
: Pustaka Grafindo.
- Saryono, 2010. Metode Penelitian.  
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sarwono, 2009. Psikologi  
Perkembangan Remaja.  
Yogyakarta : Rajawali Press.
- Srivastava T, Negandhi H, Neogi SB,  
Sharma J, Saxena R (2014)  
Methods for Hemoglobin  
Estimation : A Review of*
- “What Works”*. *J Hematol  
Transfus* 2(3): 1028.
- Sugiyono. 2010. Statistika Untuk  
Penelitian. Bandung :  
Alfabeta.
- Sulistyaningsih, 2011. Metode  
Penelitian Kuantitatif –  
Kualitatif. Yogyakarta : Graha  
Ilmu.
- Suprapti. Ilmu Bahan Makanan Dasar.  
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Tarwoto .2010. *Kesehata Remaja  
Problem Dan Solusinya*.  
Jakarta : Salemba Medika
- Widyastuti, dkk, 2010. Kesehatan  
Reproduksi. Yogyakarta :  
Fitramaya.
- World Health Organization  
2011. *Haemoglobin  
concentrations for the  
diagnosis of anaemia and  
assessment of  
severity*. Department of  
Nutrition for Health and  
Development (NHD). Geneva,  
Switzerland, 20, Avenue  
Appia, 1211.

# **PENGARUH PEMBERIAN *PEDIATRIC VEST*, *PICTORIAL TOOL* AND *MODIFICATION ROOM* PADA ANAK DENGAN HOSPITALISASI DI RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS**

**Rahmaya Nova Handayani<sup>(1)</sup>, Murniati<sup>(2)</sup>**

<sup>(1,2)</sup> Dosen STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
mayanova2005@gmail.com  
murni.230112@gmail.com

## ***Abstract***

*Hospitalization is a state of crisis on children, when a child is sick and hospitalized . This occurs because the child seeks to adapt to the new environment that is foreign and hospitals , so that the condition becomes a stressor factor for both children and parents to the child and family . Changes in the physical environment such as indoor sleeping facilities are cramped and uncomfortable kuang , the level of cleanliness is lacking , and the lighting is too bright or too dim , the noise , the state and the color of the walls and curtains can make them less comfortable marasa . Anxiety and stress experienced by children during hospitalization is influenced by several factors such as the health workers ( nurses , doctors and other health workers ) , new environmental and accompanying family during treatment*

*The purpose of this study was to analyze the effect of the level of anxiety and the anxiety phase of hospitalization of children before and after pediatric vest , pictorial and modification tool room.*

*The study design using pre- post test group design that provides intervention with pediatric vest , pictorial tool and room that is modifying the environment by providing intervention using the vest for nurses , splints / spalk infusion display , looms / linen pictorial , wallpaper display for the room respondents , Researchers identify the level of anxiety and anxiety phase of hospitalization before and after pediatric vest , pictorial toll and room . Respondents there were 20 respondents in the intervention group . Analysis of the data used is using the Wilcoxon test.*

*The result and conclusion of this research is there before and after the effect of pediatric vest , pictorial tool and room that is modifying the environment.*

*Keywords : Pediatric Vest , Pictorial Tool, Modification Room, Hospitalization of children*

## **1. PENDAHULUAN**

### **1). Latar Belakang**

Hospitalisasi diartikan sebagai akibat adanya beberapa perubahan psikis yang dapat dijadikan sebab seseorang dirawat di sebuah institusi seperti rumah sakit (Stevens, 1999; dalam Mariyam dan Kurniawan, 2008). Prevalensi kesakitan anak di

Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak, yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik di rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta (Wijayanti, 2009). Penyebab dari respon psikologik biasanya lingkungan baru di rumah sakit serta orang-orang disekitarnya

terutama ketakutan pada perawat baik yang sedang melakukan tindakan keperawatan ataupun yang sedang tidak melakukan tindakan keperawatan. *Pediatric vest* dan *pictorial tools* merupakan salah satu bentuk solusi untuk mengatasi masalah ketakutan pada anak terhadap seragam dan peralatan medis yang digunakan oleh perawat. *Pediatric vest* dan *pictorial tools* dibuat agar persepsi ketakutan pada anak terhadap perawat dapat dihilangkan sehingga hubungan anak dengan perawat lebih bersahabat dan dalam melakukan tindakan keperawatan ataupun tidak dalam melakukan tindakan keperawatan, anak lebih kooperatif.

#### 2). Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh Pemberian *Pediatric Vest, Pictorial Tool And Modification Room* Pada Anak Dengan Hospitalisasi Di Rsud Ajibarang Kabupaten Banyumas

#### 3). Rumusan Penelitian

Hospitalisasi diartikan sebagai akibat adanya beberapa perubahan psikis yang dapat dijadikan sebab seseorang dirawat yang dapat menimbulkan traumatik pada anak. Komunikasi yang dapat dilakukan perawat dalam mengurangi hospitalisasi dapat dilakukan dengan komunikasi verbal maupun non verbal. Komunikasi non verbal dapat dilakukan dengan cara komunikasi bergambar yang meliputi *pediatric vest* (rompi bergambar yang digunakan perawat, semua peralatan yang digunakan untuk pemasangan infus seperti bidai bergambar, infus bergambar, pengalasan bergambar, alat tenun/sprei bergambar).

#### 4). Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat anak bahwa perlunya modifikasi lingkungan untuk mengurangi hospitalisasi

#### 2. Manfaat Keilmuan

Sebagai alternatif tindakan mandiri keperawatan khususnya perawat anak dalam mengatasi hospitalisasi anak

### 2. METODELOGI PENELITIAN

#### 1). Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini dengan menggunakan *pre post test group design* yaitu memberikan intervensi dengan *pediatric vest, pictorial tool and room* yaitu memodifikasi lingkungan dengan cara memberikan intervensi menggunakan rompi untuk perawat, bidai/spalk infus bergambar, alat tenun/sprei bergambar, wallpaper bergambar untuk kamar responden. Peneliti mengidentifikasi tingkat kecemasan dan fase kecemasan hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan *pediatric vest, pictorial toll and modification room*. Responden ada 20 responden sebagai kelompok intervensi.

#### 2). Tempat, waktu populasi&sampel Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2016 di RSUD Ajibarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang kenari atas, 20 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan teknik *quota sampling* dengan metode *concequtive sampling*

#### 3). Analisis data

##### a. Analisis Univariat.

Karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, lama rawat inap& riwayat dirawat, tingkat kecemasan dan fase

kecemasan hospitalisasi baik sebelum dan sesudah diberikan

*pediatric vest, pictorial tool and room*

b. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui perbedaan rata-rata tingkat kecemasan dan fase kecemasan hospitalisasi anak sebelum dan sesudah intervensi digunakan uji statistik beda dua *mean Paired T test*

dengan uji hipotesis two tail dan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1). Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden di RSUD Ajibarang Kab.Banyumas Tahun 2016 (n=20)

Karakteristik Responden	Frekuensi F	Prosentase %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	70%
Perempuan	6	30%
<b>Karakteristik Responden</b>		
<b>Frekuensi F</b>		
<b>Prosentase %</b>		
<b>Usia</b>		
< 1 tahun	5	25%
1-3 tahun	7	35%
4-6 tahun	4	20%
7-12 tahun	3	15%
>12 tahun	1	5%
<b>Lama Rawat Inap</b>		
1 hari	7	35%
2 hari	5	25%
3 hari	4	20%
Lebih dari 3 hari	4	20%
Total	20	100%

Tabel 2 Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan *Pediatric Vest, Pictorial Tools dan Modification Rooms* di RSUD Ajibarang Kab

Skor Kecemasan	Min-Max	Mean Rank	N	P value
Sebelum diberi intervensi	34-98	0.00	20	0.000
Sesudah diberi intervensi	40-106	10.50	20	

## 2). **Pembahasan**

### a. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin pada kelompok intervensi didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 70%, sedangkan pada kelompok kontrol antara responden laki-laki dan perempuan jumlahnya seimbang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin yang dirawat di RS lebih besar laki-laki dibandingkan perempuan. Hal tersebut dapat digunakan sebagai indikator bahwa anak laki-laki cenderung lebih mudah sakit dibandingkan anak perempuan, hal ini dapat terjadi karena pada anak-anak usia 3-6 tahun, anak laki-laki cenderung lebih aktif dibandingkan anak perempuan (Hidayat, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori usia terbanyak yang menjadi responden adalah usia 1-3 tahun (35%) dan terendah adalah usia > 12 tahun (5%). Anak usia 1-3 tahun termasuk dalam kategori anak balita dan berdasarkan kelompok usia masuk ke dalam kelompok usia toddler (Wong, dkk, 2009).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stress pada anak saat menjalani perawatan di rumah sakit diantaranya adalah faktor lingkungan rumah sakit, berpisah dengan orang-orang yang sangat berarti, kurang informasi, kehilangan kebebasan dan kemandirian, faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, dan faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit (Utami, 2014).

Penerapan *atraumatic care* dan pemberdayaan keluarga (*family center care*) menjadi penawar yang baik untuk memecahkan permasalahan dampak hospitalisasi. Menciptakan atmosfer bangsal anak yang menyenangkan juga dapat menjadi sebuah usaha untuk mengatasi permasalahan tersebut. Usaha yang dapat dilakukan misalnya dengan menciptakan suasana ruang perawatan

yang nyaman, bersahabat, lingkungan yang menyenangkan, berwarna-warni misalnya temboknya berwarna menarik, mungkin juga bisa didekorasi dengan mural, wallpaper, foto, dan lukisan yang didesain khusus untuk anak-anak. Hasil penelitian Rini (2013), menyatakan bahwa semakin baik penerapan *atraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami oleh anak prasekolah saat proses hospitalisasi. Perawat juga dapat berperan serta untuk mengurangi dampak hospitalisasi, misalnya dengan menggunakan rompi yang berwarna, kaos berwarna-warni, jas yang dicetak dengan warna-warni (Hatfield, 2008). Ghazali dan Abbas (2010) menyatakan bahwa elemen-elemen dalam interior lingkungan yang dapat membuat terciptanya suatu lingkungan yang terapeutik untuk penyembuhan yaitu meliputi keselamatan (*safety*), ergonomi, warna, karya seni, pencahayaan, tampilan luar, furniture dan perabot, suasana dan terapi. Pemberian warna dan karya seni di ruangan anak dapat memberikan suasana yang menyenangkan bagi anak sehingga dapat berkontribusi dalam proses penyembuhan.

Selain penerapan modifikasi lingkungan dengan pemasangan *wallpaper*, penelitian ini menerapkan pemakaian rompi pediatrik yang didesain untuk digunakan perawat pada saat melakukan tindakan pada anak, pemasangan *wallpaper* untuk ruangan perawatan, bidai/spalk bermotif untuk pasien yang terpasang infus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian rompi pediatrik, modifikasi lingkungan dengan pemasangan *wallpaper*, dan pemasangan spalk/bidai bergambar bermanfaat untuk menurunkan kecemasan pada anak (tabel 2).

Rompi pediatrik yang digunakan oleh perawat didesain sebagai rompi yang digunakan oleh perawat pada saat akan melakukan tindakan kepada anak. Penggunaan motif dan warna rompi disesuaikan dengan usia anak.



Penggunaan motif dan warna yang menarik mungkin yang menyebabkan penurunan kecemasan pada anak, karena seragam perawat yang bergambar dan berwarna-warni lebih disukai anak dan membuat anak merasa lebih nyaman. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak menunjukkan reaksi kecemasan saat menghadapi perawat yang menggunakan seragam putih-putih (Hatfield, 2008). Seperti yang dikemukakan penelitian Brock, Metaferia, dan Summer (2010), setelah diberikan 3 pilihan warna untuk atasan seragam perawat (biru tua, putih dan bermotif) dan ditanya yang paling peduli, percaya diri, reliabel, penuh perhatian, kooperatif, empati, kompeten, efisien, dan lebih bersahabat berdasarkan pilihan warna tersebut diperoleh hasil bahwa pasien anak lebih memilih seragam bermotif untuk menggambarkan ke tujuh karakteristik tersebut, dengan nilai tertinggi pada poin lebih bersahabat, peduli (*caring*), dan kooperatif. Hal ini dapat disimpulkan bahwa menggunakan seragam bermotif warna-warni lebih bersahabat dan menjadikan hubungan yang lebih dekat dengan perawat. Rompi bergambar merupakan bentuk dari modifikasi lingkungan yang merupakan bagian dari perawatan yang atraumatik bagi anak, yaitu perawatan yang tidak menimbulkan stress fisik maupun psikologis (Hockenberry & Wilson, 2009).

Verner (2000) dalam Wiguna, Shanti, & Sumarni (2015) mengungkapkan bahwa warna secara psikologis mempunyai pengaruh yang kuat untuk mengalihkan perhatian anak. Adanya motif pada spalk/bidai akan ditangkap oleh mata dan dilanjutkan oleh sistem saraf optikus. Rangsangan ini akan dilanjutkan menuju lobus temporalis pada area Wernicke dan dilanjutkan proses pemaknaan sinyal. Setelah itu akan diteruskan ke sistem limbik di area amigdala sebagai fungsi bawah sadar respon perilaku emosi. Adanya perasaan senang dari amigdala akan dilanjutkan menuju hipotalamus dan memicu pengeluaran hormon endorpin

sehingga sistem saraf dan otot menjadi rileks sehingga anak merasa lebih rileks dan nyaman (Lang, Bradley & Cuthbert 1998; Elias & Saucier, 2006; Attwood, 2009 dalam Ilmiasih, 2012).

#### 4. KESIMPULAN

Ada pengaruh Pemberian Pediatric Vest, Pictorial Tool And Modification Room Pada Anak Dengan Hospitalisasi Di Rsud Ajibarang Kabupaten Banyumas

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Skala Pendekatan Praktik*. Cetakan Keduabelas. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Budiarto, A. (2013). *Minat Siswa Terhadap Pembelajaran Pendidikan Jasmani di MTS Negeri 1 Kaleng Puring Kebumen Tahun Pelajaran 2011/2012*. Skripsi, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/7633/>, diakses 1 Januari 2014
- Efendi, N. F. (2012). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Praptianingsih, S. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Edisi Dua. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Purwanti R. Y. (2012). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Pemilihan Pendidikan*

*Keperawatan Di STIKes  
Harapan Bangsa Purwokerto.  
Skripsi, STIKes Harapan  
Bangsa Purwokerto*

Sano, A dan F. Willi, P.  
(2013).*Hubungan Persepsi  
Siswa Terhadap Pelaksanaan  
Asas Kerahasiaan Oleh Guru  
BK Dengan Minat Siswa Untuk  
Mengikuti Konseling*

*Perorangan. Jurnal, Fakultas  
ilmu pendidikan Universitas  
Negri Padang. Dapat diakses*

<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/1271/1100>

Slameto. (2010).*Belajar & Faktor-  
Faktor Yang  
Mempengaruhinya. Jakarta:  
Rineka Cipta*

# HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN KECEMASAN IBU PREMENOPAUSE DI BANYUDONO KECAMATAN DUKUN MAGELANG

Novia Prabawati<sup>1)</sup>, Sigit Priyanto<sup>2)</sup>, Enik Suhariyanti<sup>3)</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>1</sup>E-mail: [Noviaprabawati@yahoo.com](mailto:Noviaprabawati@yahoo.com)

<sup>2</sup>E-mail: [masigitpriyanto@gmail.com](mailto:masigitpriyanto@gmail.com)

<sup>3</sup>E-mail: [esuhariyanti@gmail.com](mailto:esuhariyanti@gmail.com)

## Abstract

**Latar belakang:** Menopause merupakan fase berhentinya siklus menstruasi secara alami dan sering menjadi momok bagi wanita. Wanita yang menghadapi menopause mengalami kecemasan karena adanya gejala-gejala yang muncul, baik gejala fisik maupun gejala psikologis. Kecemasan yang muncul sering dihubungkan dengan kekhawatiran pada situasi yang sebelumnya belum pernah dialami. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan kecemasan ibu premenopause. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, lokasi di Desa Banyudono dengan sampel 84 responden. Teknik pengambilan sampel dengan Proporsional Random Sampling. **Hasil:** Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji Gamma dan Somers'd didapatkan hasil dengan nilai p value yaitu 0,002 ( $p$  value < 0,05) sehingga didapatkan hasil  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. **Kesimpulan:** Ada hubungan kecerdasan spiritual dengan kecemasan ibu premenopause. **Rekomendasi:** Penelitian selanjutnya memfokuskan pada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan premenopause.

**Keywords :** kecerdasan spiritual, kecemasan, premenopause

## 1. PENDAHULUAN

Tahap kehidupan yang pasti dialami oleh setiap wanita adalah datangnya menopause. Menopause merupakan proses penuaan yang alamiah dan normal bagi setiap wanita (Wikjosastro, 2005). Menopause adalah periode menstruasi spontan yang terakhir pada seorang wanita dan merupakan diagnosis yang ditegakkan secara retrospektif setelah amenore selama 12 bulan (Glasier, 2005). Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang (Sastrawinata, 2007).

Sebelum wanita mengalami menopause, wanita tersebut akan mengalami premenopause. Premenopause merupakan fase transisi fluktuasi fungsi ovarium yang terjadi disekitar waktu perdarahan menstruasi terakhir dari seorang wanita. Bagi sebagian besar wanita, fase ketidakteraturan menstruasi ini berlangsung sekitar 2-3 tahun walaupun sebagian besar wanita menyadari bahwa dimulainya gejala yang dikaitkan menopause terjadi lebih dini. Wanita secara universal menyebut fase klimakterium sebagai "menopause" (Glasier, 2005).

Wanita yang menjalani fase premenopause akan mengalami perubahan psikologis dan perubahan fisik. Hal ini biasanya terjadi 4-5 tahun sebelum menopause, dan sekitar 40% - 80% dari semua wanita dalam usia klimakterium mempunyai keluhan fisik maupun psikologis (Manuaba, 2009).

Sindrom premenopause dialami oleh banyak wanita hampir diseluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina, 10% di Jepang dan di Indonesia (Proverawati, 2010). Menurut badan statistik tahun 2012 diperkirakan tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa, dengan jumlah wanita yang hidup dalam usia menopause sekitar 30,3 (8,67%) juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2025 ada.

Kecemasan yang timbul saat menghadapi menopause biasanya meliputi perasaan gelisah dan khawatir akibat adanya perubahan fisik, sosial, maupun seksual yang dialami yang membuat seseorang merasa penampilannya tidak utuh lagi sebagai wanita (Smart, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang Juniati (2012) tentang tingkat kecemasan ibu-ibu usia 40-48 tahun dalam menghadapi menopause di Dusun Mundu Kelurahan Catur Tunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta, diperoleh hasil tingkat kecemasan ibu-ibu usia 40-48 tahun dalam menghadapi menopause sebagian besar dalam kategori sedang sebesar 44,7%.

Kecerdasan spiritual sebagai sebuah solusi yang menawarkan ketenangan rohaniyah atau batiniah. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan masalah hidup, yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks hidup yang lebih luas. Keuntungan memiliki kecerdasan spiritual adalah

manusia benar-benar utuh secara intelektual, emosi dan spiritual (Zohar dan Marshall, 2007).

Perkembangan yang baik dalam aspek spiritual dapat menjadikan seseorang lebih bisa memaknai kehidupan dan memiliki penerimaan diri terhadap kondisinya sehingga memberikan respon positif terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya (Nurmaafi, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2014 di Desa Banyudono, jumlah ibu premenopause usia 40-50 tahun terdapat 366 orang. Hasil wawancara dari 15 ibu premenopause yang diwawancarai terdapat 11 ibu premenopause usia 40-50 tahun mengatakan semakin merasa cemas karena mudah lelah dan sering sakit kepala, cemas keluar keringat banyak di malam hari membuat tidak nyaman dan menjadi susah tidur, ketidakteraturan siklus haid membuat khawatir, mulai mudah tersinggung, sedangkan 4 orang lainnya mengatakan tidak mengkhawatirkan keadaan mereka yang semakin tua karena mereka menganggap itu adalah proses alami dalam hidup.

Berdasarkan wawancara kepada 8 tokoh masyarakat / tokoh agama, pada ibu berusia antara 40-50 tahun, spiritualnya dikategorikan baik. Dapat dikatakan baik menurut tokoh masyarakat / tokoh agama dilihat dari aktivitas ibadah dan kegiatan keagamaan yang diikuti ibu premenopause. Dilihat dari ibadah sholat ibu yang berusia 40-50 tahun, sebagian besar ibadah sholatnya 5 waktu meskipun hanya sebagian yang sholat di masjid. Apabila dilihat dari kegiatan keagamaan seperti pengajian dan yasinan, ibu yang usia 40-50 tahun mengikuti kegiatan rutin keagamaan tersebut.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan kecemasan ibu premenopause di Banyudono Kecamatan Dukun Magelang.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, karena pengambilan datanya dilakukan dalam satu waktu yang sama (Hidayat, 2007).

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah kecerdasan

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita berumur 40-50 tahun yang ada di Desa Banyudono Kecamatan Dukun yang berjumlah 366 orang pada tahun 2014.

#### Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proporsional random Sampling*, kemudian dilakukan teknik *Simple Random Sampling* secara acak sederhana dengan mengundi. Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 84 responden.

#### Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di 15 Dusun di Desa Banyudono Kecamatan Dukun.

#### Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan berbagai cara, meliputi:

Data Primer, diperoleh langsung dari ibu premenopause melalui wawancara dengan alat kuesioner. Data Sekunder, berupa jumlah ibu yang berusia 40-50 tahun yang didapatkan dari Puskesmas dan

spiritual, sedangkan Variabel terikat (*dependent*) adalah kecemasan ibu premenopause.

Variabel pengganggu adalah variabel yang mengganggu variabel *independent* dan *dependent*, sehingga akan mempengaruhi variabel yang diteliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2011), dimana tiga faktor yang akan diteliti adalah tingkat pendidikan, status kerja dan kondisi ekonomi.

Bidan Desa Banyudono, Kecamatan Dukun.

#### Analisa Data

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi masing-masing variabel. Pada penelitian ini variabel berjenis kategorik disajikan berupa frekuensi prosentase dari data yang dianalisa.

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui sebuah uji statistik. Pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Gamma* dan *Somers'd*, karena hipotesis korelatif ordinal tabel B x K. Apabila hasil dari uji statistik nilai signifikasinya lebih kecil dari 0,05 maka data tersebut menunjukkan korelasi yang bermakna.

Analisa multivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara banyak variable, menggunakan analisis regresi logistik, karena variabel yang digunakan adalah variabel kategorik, meliputi tingkat pendidikan, status kerja, dan ekonomi.

Berdasarkan pendidikan adalah pendidikan dasar sebanyak 50 orang (59,5%).

Berdasarkan status kerja adalah sebagian besar bekerja sebanyak 66 orang (78,6%).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Karakteristik Ibu Premenopause

Berdasarkan umur, sebagian besar ibu premenopause usia antara 46-50 tahun.

Berdasarkan ekonomi dibawah rata-rata UMR sebanyak 60 orang (71,4%).

#### **Kecerdasan Spiritual**

Sebagian besar ibu premenopause memiliki kecerdasan spiritual dalam kategori sedang sebanyak 45 orang (53,6%).

#### **Kecemasan**

Sebagian besar ibu premenopause dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 50 orang (59,5%).

#### **Analisis Bivariat**

Hasil analisis penelitian diperoleh umur ibu premenopause paling banyak antara 46-50 tahun mengalami kecemasan ringan (42,9% dengan jumlah 36 ibu premenopause). Uji analisis dengan *Kolmogorov-Smirnov* dengan *p value* adalah  $0,006 < 0,05$  yang berarti ada hubungan umur dengan kecemasan ibu premenopause.

Hasil analisis diperoleh ibu premenopause paling banyak dengan pendidikan dasar mengalami kecemasan ringan (35,7% dengan jumlah 30 ibu premenopause). Nilai

koefisien korelasi yang dimiliki berdasarkan uji analisis *Gamma dan Somers'd* adalah sebesar  $-0,662$  yang berarti hubungan kuat. Nilai *p value* adalah  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu premenopause.

Hasil analisis diperoleh ibu premenopause yang bekerja paling banyak mengalami kecemasan ringan (50,0% dengan jumlah 42 ibu premenopause). Hasil uji analisis *Kolmogorov-Smirnov* nilai *p value* adalah  $0,192 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan status kerja dengan kecemasan ibu premenopause.

Hasil analisis diperoleh ibu premenopause sebagian besar mempunyai ekonomi dibawah rata-rata paling banyak mengalami kecemasan ringan (45,2% dengan jumlah 38 ibu premenopause). Hasil uji analisis *Kolmogorov-Smirnov* nilai *p value* adalah  $0,008 < 0,05$  yang berarti ada hubungan ekonomi dengan kecemasan ibu premenopause.

#### **Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kecemasan Ibu Premenopause**

Hasil analisis diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kecemasan Ibu Premenopause di Desa Banyudono, Bulan Juli 2014**

Kecerdasan Spiritual		Kecemasan				Total	<i>r</i>	<i>p</i>
		Tidak ada kecemasan	Ringan	Sedang	Berat			
Rendah	n	0	0	0	0	0	-0,558	0,002
	%	0	0	0	0	0		
Sedang	n	1	28	16	0	45		
	%	1,2	33,3	19,0	0	53,6		
Tinggi	n	10	22	7	0	39		
	%	11,9	26,2	8,3	0	46,4		
Total	n	11	50	23	0	84		
	%	13,1	59,5	27,4	0	100,0		

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar ibu premenopause mempunyai

kecerdasan spiritual sedang yang mengalami kecemasan ringan (33,3%



dengan jumlah 28 ibu premenopause). Hasil dari uji *Gamma dan Somers'd* dapat diketahui nilai  $r = -0,558$  berarti sedang dan nilai  $p$  value adalah 0,002

### Analisis Multivariat

Dari hasil analisis bivariat terdapat 3 variabel yang akan dilanjutkan untuk dilakukan analisis multivariat ( $p$  value  $<0,25$ ) yaitu pendidikan, status

yang berarti terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kecemasan ibu premenopause.

kerja, dan ekonomi. Jenis variabel tersebut akan dianalisis menggunakan regresi logistik karena data yang akan diolah merupakan data kategorik. Berikut ini hasil dari analisis regresi logistik:

**Tabel 3**

**Analisis Multivariat Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kecemasan Ibu Premenopause di Desa Banyudono Bulan Juli 2014**

	Variabel	Koefisien	p	OR (IK 95%)
<b>Langkah 1</b>	Pendidikan	-1,275	0,044	0,28 (0,08-0,97)
	Status Kerja	0,656	0,280	1,93 (0,59-6,33)
	Ekonomi	-1,415	0,088	4,12 (0,81-20,86)
	Constant	1,078	0,141	
<b>Langkah 2</b>	Pendidikan	-1,399	0,024	0,25 (0,08-0,83)
	Ekonomi	1,632	0,042	5,11 (1,06-24,64)
	Constant	1,606	0,004	

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig
1	2,989	4	0,560
2	0,802	2	0,670

Berdasarkan tabel diatas, hasil menunjukkan Variabel ekonomi memiliki hubungan paling kuat yang mempengaruhi kecemasan ibu premenopause karena didapat nilai  $p$  value 0,024  $<0,05$  dan memiliki nilai OR= 5,11 (IK 95%, 1,06-24,64),

artinya ibu premenopause dengan status ekonomi tinggi cenderung terjadi kecemasan 5,11 kali dibandingkan dengan ibu premenopause dengan status ekonomi rendah.

### Pembahasan

**Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kecemasan Ibu Premenopause di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang Tahun 2014**

Hasil penelitian menunjukkan 28 ibu premenopause memiliki kecerdasan spiritual sedang mengalami kecemasan ringan 33,3%, sedangkan 22 ibu premenopause memiliki kecerdasan spiritual tinggi mengalami kecemasan ringan 26,2%. Hasil dari uji *Gamma dan Somers'd* dapat diketahui nilai  $r = -$

0,558 berarti sedang dan nilai  $p$  value adalah 0,002 yang berarti terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kecemasan ibu premenopause. Semakin tinggi kecerdasan spiritual maka semakin rendah kecemasan ibu premenopause.

Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kecemasan ibu premenopause menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi persoalan makna hidup dan nilai. Kecerdasan spiritual membuat seseorang menilai bahwa tindakannya

lebih bermakna (Agustin, 2001). Dengan adanya peningkatan kecerdasan spiritual membuat ibu premenopause mampu memaknai dan menerima perubahan kondisinya sendiri sehingga menurunkan kecemasan. Semakin tinggi kecerdasan spiritual maka seseorang akan menjadi lebih mampu menghadapi permasalahan yang menyebabkan kecemasan, sehingga semakin tinggi kecerdasan spiritual semakin rendah kecemasan menghadapi menopause.

Kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap pola pikir sehingga menjadi lebih mampu mengatasi permasalahan hidup. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas. Dengan terus berpikir positif terhadap masalah hidup, maka bukan suatu hal yang mustahil bila segala problematika hidup dapat teratasi, karena kecerdasan spiritual dapat menjadi acuan hidup arif dan bijaksana secara spiritual (Zohar & Marshall, 2007).

Dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bushehr Iran, yaitu terdapat korelasi yang positif antara kecerdasan spiritual dengan kebahagiaan. Melibatkan kecerdasan spiritual dalam berpikir dan bertindak telah memberikan sebuah jalan yang dapat menghantarkan menuju hidup berkualitas (Fatemeh & Hamidreza, 2010). Penelitian lain terkait kecerdasan spiritual yang dilakukan oleh Animasahun (2010) mengenai kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, dan kecerdasan spiritual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual lebih penting untuk proses penyesuaian dan kesuksesan hidup, keduanya lebih baik daripada kecerdasan intelektual.

Kecerdasan spiritual memadukan antara kecerdasan intelektual dengan kecerdasan emosional. Hal ini mendukung pendapat yang dikemukakan oleh Ginanjar (2003) yang menyatakan bahwa ketiga jenis kecerdasan tersebut adalah sesuatu yang

penting dalam kehidupan seseorang. Khususnya kecerdasan spiritual, karena kecerdasan ini yang mempunyai bobot sumbangan paling besar dibanding dengan kecerdasan lainnya. Kecerdasan spiritual merupakan dimensi untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi penyakit fisik dan masalah psikis seseorang (Zohar & Marshall, 2007). Seperti yang dikemukakan oleh Faribos, *et al* (2010) bahwa kecerdasan spiritual menjadikan hidup seseorang lebih bahagia.

Individu yang mampu untuk mengendalikan kecerdasan spiritualnya dapat melakukan pengaturan diri dengan baik yang ditandai dengan kesadaran tinggi sehingga memandang suatu masalah lebih bermakna dan lebih positif. Kemampuan memahami masalah yang dihadapi menjadikan individu lebih siap memahami kenyataan yang ada (Sukidi, 2002). Penerapan kecerdasan spiritual oleh individu dalam menghadapi masalah kehidupan terutama kecemasan menghadapi menopause adalah sebagai potensi modal utama yang baik dalam menghadapi perubahan-perubahan fisik dan psikologis masa premenopause.

Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual akan mampu menghadapi pilihan dan kenyataan hidup yang baik ataupun buruk serta menghadapi permasalahan yang ada tiba-tiba (Agustin, 2001). Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual ketika menghadapi persoalan hidupnya, tidak hanya dipecahkan dengan rasional dan emosional tetapi dihubungkan dengan makna kehidupan yaitu individu dapat melihat bahwa menopause adalah hal yang lumrah dan tetap berpikiran positif. Dengan menerima kenyataan bahwa wanita akan mengalami menopause maka kejadian kecemasan dapat teratasi karena ibu premenopause mau menerima perubahan - perubahan yang terjadi pada dirinya.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Hasil analisis karakteristik ibu premenopause di Desa Banyudono adalah sebagian besar umur ibu premenopause antara 46-50 tahun, pendidikan adalah pendidikan dasar, status kerja adalah bekerja, dan ekonomi adalah dibawah rata-rata.

Kecerdasan spiritual ibu premenopause di Desa Banyudono terbanyak dalam kategori kecerdasan spiritual sedang.

Kecemasan ibu premenopause di Desa Banyudono terbanyak dalam kategori kecemasan ringan.

Hasil analisis yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kecemasan ibu premenopause dengan *p value* 0,002.

Hubungan paling erat dengan terjadinya kecemasan ibu premenopause adalah variabel ekonomi dengan analisis multivariat dengan *p value* 0,042 dan OR= 5,11.

#### 5. REFERENSI

- Animasahun, R. A. (2010). *Intelligent Quotient, emotional Intelligent and Spiritual Intelligent as Correlates of Prison Adjustment Among Inmates in Nigerian Prisons*. Accessed on February 19, 2013 from [www.krepublisher.com](http://www.krepublisher.com)
- Apriyanti, Emi. (2012). *Attitudes of Klimakterium's Woman in Dealing Menopause Period at Jimus Village Polanharjo District Klaten Regency*. Klaten : STIKES Dutagama
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azis, R & Magestuti, R. (2009). *Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Spiritual terhadap Agresivitas pada Mahasiswa UIN Malang*, *Journal from JIPTUMPP*. Accessed on March 2014 from UMM Digital Library
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baziad, Ali. (2003). *Menopause & Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Branden, N. (2005). *Kekuatan Harga Diri*. Batam: Interaksa
- Conley, Terry. (2006). *Breaking Free From the Anxiety Trap*. Accessed on October 2009 from <http://www.wshg.org.uk>.
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dincer, K. (2007). *Educators Role as Spiritually intelligent leaders in educational institution*. *Journal of Human Sciences*. Accessed on February 2013, from <http://insanbilimleri.com>
- Faribors, B., & Fatemeh, A., & H., (2010). *The Relationship between Nurses Spiritual Intelligence and Happiness in Iran*. *Procedia Social and Behavioral Science* 5. Accessed on February 20, 2013 from <http://www.sciencedirect.com>
- Fitri Maysaroh, Novita. (2012). *Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause dalam Menghadapi Masa Menopause di Dusun Kedung Ringin Desa Kedung Waduk Kecamatan Karang Malang Sragen*. Surakarta: STIK Kusuma Husada Accessed on Juny 2010 from

- [digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id)
- Fransiska, Ardes. (2012). *Hubungan Kesiapan Wanita dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause di RW IX Gatak Kelurahan Bokoharjo Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Accessed on July 2012 from [ml.scribd.com](http://ml.scribd.com)
- Ginanjari, A. (2003). *Rahasia Sukses Membangkitkan ESQ Power*. Jakarta: Arga
- Glasier, A. (2005). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Gunarso, Singgih D. (2008). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, & Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hawari. (2004). *Management Stres, Cemas, Depresi*. Jakarta: Gaya Baru
- Hidayat. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Ismiyati, Atik. (2010). *Hubungan Tingkat pengetahuan tentang Menopause dengan Kesiapan Menghadapi Menopause pada Ibu Premenopause di Perumahan Sewon Asri Yogyakarta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Irmawati. (2003). *Tinjauan Psikologi Masalah Menopause dan Andropause*. diambil dari [www.usu.ac.id/id/files/artikel/menopause\\_andro\\_irma.pdf](http://www.usu.ac.id/id/files/artikel/menopause_andro_irma.pdf)
- Juniati, Ni Komang. (2012). *Tingkat Kecemasan Ibu-Ibu Usia 40-48 Tahun dalam Menghadapi Menopause di Dusun Mundu Kelurahan Catur Tunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Respati
- Kasdu, Dini. (2002). *Kiat Sehat dan Bahagia di Umur Menopause*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Lestari, D. (2010). *Seluk Beluk Menopause*. Yogyakarta: Gara Ilmu
- Machfoedz, Ircham. (2008). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, I.B. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Nasution, S. (2011). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta
- Nuril Ilmi, Titin Eka Nuriyana. (2012). *Hubungan Persepsi Menopause dengan Kecemasan Menopause di Desa Sambibulu, Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur*. Accessed on Agustus 2012 from [www.ebookaaa.org](http://www.ebookaaa.org)
- Nurmaafi, Dimas. (2013). *Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Gejala Depresi Lanjut Usia di Kelurahan Demangan Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi*

- Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prihatini, E. (2012). *Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Post Masektomi Di RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman.
- Proverawati A, Sulistyawati E. (2010). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspitasari N, & Aprilia N.I. (2007). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause*. Surabaya: UNAIR
- Riwidikdo, Handoko. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Romadhona, Ayu. (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Wanita Usia Menopause dengan Wanita Reproduksi di RW.1 Kelurahan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: UNS, Fakultas Kedokteran
- Sastroasmoro, S. Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto
- Sastrawinata, Sulaiman. (2008). *Wanita dalam Berbagai Masa Kehidupan, dalam Hanifa Winkjosastro,ed. Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Smart, Aqila. (2010). *Bahagia diusia Menopause*. Jogjakarta: A Plus Book
- Soekanto. (2002). *Sosiologi sebagai Suatu Pengantar*. Jakarta: CV Rajawali
- Spencer, R. Burn, R. (2007). *Menopause*. Jakarta: Airlangga
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Mosby
- Sugiyono. (2007). *Statistika Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Suheimi, H.K. (2006). *Pola Hidup untuk Meningkatkan Kualitas Wanita Menopause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sukidi. (2004). *Rahasia Sukses Hidup Bahagia Kecerdasan Spiritual : Mengapa SQ lebih penting daripada IQ dan EQ*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sumantri, Arif. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana
- Susiana Marga Praju. (2007). *Hubungan Gambaran Diri dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Masa Menopause di Kelurahan Lhok Keutapang Tapaktuan*. Medan: Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara
- Wijayanti, Maria Tri. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Wanita PreMenopause*. Surakarta: Universitas Sebelas

Maret, *Accessed on 1 January*  
2011 *from*  
<http://eprints.uns.ac.id>

Winkjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kandungan Edisi III*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wiramihardjo, Sutardjo. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama

Witkin-Laonil, G. (1996). *Wanita dan Stress*. Jakarta: Arcon

Zohar D & Marshall I. (2007). *SQ Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Mizan Pustaka



# HUBUNGAN ANTARA UMUR IBU DAN GRAVIDA DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG

Masruroh,S.Si.T.,M.Kes, Ikke Retnosari,S.Tr.Keb  
Fakultas Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo  
vinamasruroh@yahoo.co.id

## ABSTRAK

*Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada ibu hamil sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan bayinya. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu dari 49 kasus menjadi 57 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara umur ibu dan gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian survey analitik dan menggunakan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 522 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan teknik total sampling sejumlah 57 responden dan teknik pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik simple random sampling sejumlah 57 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis univariat sebagian besar kelompok umur 20 sampai 35 tahun sebanyak 72 responden (63,2%), multigravida yaitu sebanyak 65 responden (57,0%), ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sejumlah 57 responden (10,9%). Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai  $p = 0,033$  dan menunjukkan ada hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai  $p = 0,023$ .*

*Saran : Disarankan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan pemberian informasi melalui penyuluhan mengenai berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum, diantaranya ada umur ibu dan gravida.*

*Kata kunci : umur ibu, gravida, hiperemesis gravidarum*

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal alamiah yang terjadi pada wanita usia subur. Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Prawirohardjo, 2009). Kejadian *mortalitas* dan *morbiditas* pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar bagi negara-negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan angka kematian ibu sebesar 500.000 jiwa dan angka

kematian bayi sebesar 10 juta jiwa setiap tahun. Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian besar terdapat di negara berkembang yaitu sebesar 98% - 99% dimana kematian ibu dan bayi di negara berkembang 100% lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (Wadud, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan dari sistem pelayanan kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator dibidang kesehatan *obstetri*. Sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya dengan penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Hampir seluruh kematian

maternal terjadi di negara berkembang dengan tingkat mortalitas yang lebih tinggi di area pedesaan dan komunitas miskin dan berpendidikan rendah (WHO, 2012).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, jumlah kejadian *hiperemesis gravidarum* mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Kunjungan pemeriksaan ibu hamil di Indonesia diperoleh data ibu dengan *hiperemesis gravidarum* mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan (Depkes RI, 2013). Setiap tahun terdapat 5,2 juta ibu melahirkan di Indonesia dan 15 ribu kematian ibu diantaranya mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian, salah satu komplikasi kehamilan diantaranya adalah *hiperemesis gravidarum* (Nugraha, 2007).

*Hiperemesis gravidarum* adalah suatu keadaan (biasanya pada hamil muda) dimana penderita mengalami mual muntah yang berlebihan, sedemikian rupa sehingga mengganggu aktivitas dan kesehatan penderita secara keseluruhan. *Hiperemesis gravidarum* dengan penanganan yang baik hasilnya sangat memuaskan, sehingga jarang sekali menyebabkan kematian atau dilakukan pengguguran kandungan. Komplikasi ini biasanya dapat membatasi diri, namun demikian, pada beberapa kasus pengobatan *hiperemesis gravidarum* tidak berhasil malah terjadi kemunduran dan keadaan semakin menurun. *Hiperemesis gravidarum* pada tingkatan kasus yang berat dapat mengancam jiwa ibu dan janin (Prawirohardjo, 2010).

*Hiperemesis gravidarum* terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki, di Amerika Serikat, prevalensi *hiperemesis gravidarum* adalah 0,5-2% (Winkjosastro, 2009). *Hiperemesis gravidarum* menjadi penyebab kematian maternal yang signifikan pada masa

sebelum 1940, sekarang *hiperemesis* tidak lagi menjadi penyebab utama mortalitas ibu, tetapi *hiperemesis* masih menjadi penyebab morbiditas ibu yang signifikan. Literatur juga menyebutkan bahwa perbandingan insidensi *hiperemesis gravidarum* secara umum adalah 2:1000 kehamilan (Sofian, 2011). Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti, dengan frekuensi kejadian adalah 2 per 1000 kehamilan. Namun beberapa faktor mempunyai pengaruh antara lain yaitu faktor predisposisi (*primigravida*, *mola hidatidosa* dan kehamilan ganda), faktor organik (alergi, masuknya *vili khorialis* dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat hamil dan *resistensi* ibu yang menurun), faktor psikologi (umur, rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab) serta faktor *endokrin* lainnya (*hipertiroid*, *diabetes*) (Sofian, 2011). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bulan Januari-Maret 2016 data jumlah ibu hamil yang dirawat di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang sebanyak 72 orang. Dari 72 ibu hamil, yang menderita *hiperemesis gravidarum* adalah 7 orang (3,16%). Diantara 7 orang (3,16%) tersebut didapatkan ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* berumur <20 tahun sebanyak 3 orang (42,85%), 20-35 tahun sebanyak 2 orang (28,57%), dan berumur >35 tahun sebanyak 2 orang (28,57%). Dari ibu yang berumur <20 tahun dengan *primigravida* sebanyak 3 orang (100%), ibu berumur 20-35 tahun dengan *primigravida* 1 orang (50%) dan *multigravida* 1 orang (50%), dan ibu berumur >35 tahun dengan *multigravida* 2 orang (100%). Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 23 April 2016 di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang ditemukan pasien *hiperemesis gravidarum* sebanyak 1 orang berumur 18 tahun G1P0A0 umur kehamilan 8 minggu, dengan keadaan yang lemah, apatis, pucat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, suhu meningkat, tidak nafsu makan, mual dan muntah

bercampur darah, dehidrasi, mata cekung dan sedikit *ikterik*, turgor kulit mengering dan nyeri pada *epigastrium*.

**Tujuan penelitian**

**Tujuan umum :** Untuk mengetahui hubungan antara umur dan gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang..

**Tujuan khusus :** 1) Mengetahui gambaran umur ibu hamil di RSUD Ambarawa.2) Mengetahui gambaran gravida ibu hamil di RSUD Ambarawa. 3) Mengetahui gambaran kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa. 4)Mengetahui hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa. 5) Mengetahui hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa.

ini adalah umur ibu dan *gravida*, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *hiperemesis gravidarum*. Hipotesisnya yaitu ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* dan ada hubungan antara gravida dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *survey analitik* dan menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang pada tanggal 19 Juli 2016 sampai 20 Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang dirawat di bangsal rawat inap Bougenville RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2015 sebanyak 522 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan teknik *total sampling* sejumlah 57 responden ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* dan teknik pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik *simple random sampling* dengan perbandingan 1:1 yaitu sejumlah 57 responden ibu yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.

**2. METODE PENELITIAN**

**Desain Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini menggunakan jenis variabel bebas dan terikat. Variabel bebas dalam penelitian

**3. HASIL PENELITIAN**

**Analisis Univariat**

**1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2015**

Umur Ibu	Total	
	F	%
Beresiko	42	36,8
Tidak beresiko	72	63,2
<b>Total</b>	114	100

**2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gravida Ibu di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2015**

Gravida	Total	
	F	%
Primigravida	49	43,0
Multigravida	65	57,0
<b>Total</b>	114	100

**3. Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2015.**

Gravida	Total
---------	-------

	F	%
Primigravida	49	43,0
Multigravida	65	57,0
<b>Total</b>	114	100

#### Analisis Bivariat

1. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa.

Umur Ibu	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
Beresiko	27	47,4	15	26,3	42	36,8	0,033	2,520	1,148-
Tidak beresiko	30	52,6	42	73,7	72	63,2			5,531
<b>Total Sampel</b>	57	100	57	100	114	100			

2. Hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa

Gravida	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
Primigravida	31	54,4	18	31,6	49	43,0	0,023	2,583	1,203-
Multigravida	25	45,6	39	58,4	65	57,0			5,546
<b>Total Sampel</b>	57	100	57	100	114	100			

#### 4. PEMBAHASAN

##### Analisis Univariate

1. Umur ibu hamil di RSUD Ambarawa tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan dari 114 responden sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sejumlah 72 orang (63,2%). Pada usia tersebut adalah usia yang tepat dalam menikah dan bereproduksi karena organ-organ reproduksi sudah matang. Selain itu, fisik maupun psikologis ibu sudah siap untuk mengalami perubahan-perubahan dalam kehamilannya.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Winkjosastro (2007), bahwa sehingga diharapkan telah siap menjalani proses kehamilan dan kelahiran sehat.

Hasil penelitian juga didapatkan dari 114 responden, sebagian kecil adalah kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun yaitu sejumlah 42 ibu hamil (36,8%). Usia tersebut adalah usia kehamilan dan persalinan dalam kurun reproduksi sehat adalah 20-35 tahun. Salah satu kesiapan fisik bagi seorang ibu agar dapat hamil dan melahirkan bayi yang sehat adalah menyangkut

faktor usia ibu pada saat hamil. Pada usia 20-35 tahun merupakan periode yang paling baik untuk hamil dan melahirkan karena mempunyai resiko paling rendah bagi ibu dan anak. Pada usia 20 tahun diharapkan seorang perempuan telah selesai melewati masa pertumbuhan fisik yang terjadi sejak ia memasuki masa remaja. Pada masa tersebut organ-organ reproduksi khususnya organ-organ yang berkaitan dengan proses kehamilan dan kelahiran seperti rahim dan ruang panggul telah tumbuh secara sempurna

yang kurang baik untuk bereproduksi dikarenakan pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi yang dimiliki oleh ibu belum matang dan belum siap untuk menerima kehamilan. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun, organ-organ reproduksi yang dimiliki ibu mengalami kemunduran daya tahan tubuh sehingga akan lebih mudah terserang penyakit juga banyak penyulit yang akan dialami oleh ibu, seperti *hiperemesis gravidarum*

Kabupaten Semarang tahun 2015 terdapat 85 kasus pernikahan dini

di wilayah kerja RSUD Ambarawa yaitu Ambarawa, Banyubiru, Bawen, Bringin, Getasan, Jambu, Kaliwungu, Bergas, Ungaran Barat, Pringapus, Bandungan, Tuntang, Sumowono, diakibatkan calon pengantin wanita sudah hamil di luar nikah. Sedangkan kehamilan pada umur >35 tahun di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2015 disebabkan karena ingin memiliki anak pada suami yang kedua juga tanpa sengaja mengandung meski sudah memiliki beberapa anak misalnya karena kegagalan kontrasepsi. Menurut Data Strategis Kecamatan (DSK) Ambarawa tahun 2015, jumlah akseptor KB Pasangan Usia Subur (PUS) mencapai 80,40% PUS.

## 2. Gravidia ibu di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2015

Hasil penelitian menunjukkan dari 114 responden, sebagian besar adalah kelompok *multigravida* yaitu sejumlah 65 ibu hamil (57,0%). Pada ibu yang pernah hamil ataupun melahirkan sudah memiliki pengalaman dan akan memiliki kesiapan lebih dalam menghadapi perubahan-perubahan fisik maupun psikologis yang umumnya akan terjadi pada ibu hamil

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2007), *multigravida* adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali atau kehamilan selanjutnya. Pada wanita *multigravida*, mereka memiliki pengalaman tersendiri dalam kehamilan dan bersalin yang mempengaruhi pendekatannya dalam mempersiapkan diri kehamilan dan menghadapi persalinan kali ini

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa dari 114 responden sebagian kecil *primigravida* yaitu sejumlah 49 ibu hamil (57,0%). Berdasarkan wawancara terhadap bidan yang bertugas di ruang Bougenville RSUD Ambarawa, ibu *primigravida* atau hamil pertama di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2015 ini disebabkan karena pernikahan pada usia muda. Menurut Departemen Agama (Depag) Kabupaten Semarang tahun 2015 terdapat 85 kasus pernikahan dini di

wilayah kerja RSUD Ambarawa yaitu Ambarawa, Banyubiru, Bawen, Bringin, Getasan, Jambu, Kaliwungu, Bergas, Ungaran Barat, Pringapus, Bandungan, Tuntang, Sumowono, diakibatkan calon pengantin wanita sudah hamil di luar nikah. Hal ini akan berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikis ibu hamil akibat kehamilan di luar nikah yang menjadi aib keluarga dan gunjingan dari masyarakat. Pada *primigravida*, ibu belum pernah memiliki pengalaman dalam kehamilan maupun melahirkan. Hal ini berdampak akan kesiapan ibu dalam menghadapi perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.

## 3. Kejadian Hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 114 responden didapatkan ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu sejumlah 57 ibu hamil (10,9%) dan yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 465 ibu hamil (89,1%).

*Hiperemesis gravidarum* juga dapat diartikan keluhan mual muntah yang dikategorikan berat jika ibu hamil selalu muntah setiap kali minum atau makan. Akibatnya, tubuh sangat lemas, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Meski begitu, tidak sedikit ibu hamil yang masih mengalami mual muntah sampai trimester ketiga (Cunningham, 2005 dalam Ai yeyeh, 2010).

Menurut Sofian (2011), bahwa penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti, dengan frekuensi kejadian adalah 2 per 1000 kehamilan. Namun beberapa faktor mempunyai pengaruh antara lain yaitu faktor predisposisi (*mola hidatidosa* dan kehamilan ganda), faktor organik (alergi, masuknya *vili khorialis* dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat hamil dan *resistensi* ibu yang menurun), faktor psikologi (rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut



memikul tanggung jawab) serta faktor *endokrin* lainnya (*hipertiroid, diabetes*).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pula bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu dari 49 kasus menjadi 57 kasus. Hal ini dimungkinkan bisa terjadi karena bertambahnya faktor resiko yang dialami ibu hamil yang memungkinkan terjadinya *hiperemesis gravidarum*, diantaranya adalah primigravida dari sebelumnya 216 orang menjadi 221 orang, kehamilan ganda dari sebelumnya 38 kasus menjadi 41 kasus, kehamilan mola dari sebelumnya 2 kasus menjadi 3 kasus, diabetes melitus dari sebelumnya 11 kasus menjadi 14 kasus.

#### **Analisis Bivariate**

##### **1. Hubungan umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang .**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* didapat *p-value* 0,033. Oleh karena *p-value* = 0,033 < (0,05), maka  $H_0$  ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2015.

*Hiperemesis gravidarum* di bawah umur 20 tahun lebih disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu. Hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan. Bila ini terjadi maka bisa mengakibatkan iritasi lambung yang dapat memberi reaksi pada *impuls motorik* untuk memberi rangsangan pada pusat muntah melalui saraf otak ke saluran cerna bagian atas dan melalui saraf *spinal* ke *diafragma* dan otot *abdomen* sehingga terjadi muntah. Sedangkan *hiperemesis gravidarum* yang terjadi di atas umur 35 tahun juga tidak lepas dari faktor

psikologis yang disebabkan oleh karena ibu belum siap hamil atau malah tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Stres mempengaruhi *hipotalamus* dan memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi *kontraksi* otot *abdominal* dan otot dada yang disertai dengan penurunan *diafragma* menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung yang memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat *sfincter esophagus* bagian atas terbuka dan *sfincter* bagian bawah berelaksasi, inilah yang memicu mual dan muntah .

Menurut Winkjosastro (2007), hamil pada usia muda merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Kehamilan dan persalinan dalam kurun reproduksi sehat adalah 20-35 tahun. Kematian *maternal* pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun adalah 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian *maternal* yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian *maternal* meningkat kembali setelah usia 35 tahun yang disebabkan menurunnya fungsi organ reproduksi

Ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* didapatkan sebagian besar berumur tidak beresiko yaitu sejumlah 30 ibu hamil (52,6%) dikarenakan masih terdapat faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* yang tidak diteliti dalam penelitian ini yaitu faktor predisposisi (*mola hidatidosa* dan kehamilan ganda), faktor organik (alergi, masuknya *vili khorialis* dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat hamil dan *resistensi* ibu yang menurun), faktor psikologi (rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab) serta faktor *endokrin* lainnya (*hipertiroid, diabetes*).

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa 57 responden yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, sebagian besar berumur tidak beresiko yaitu sejumlah 42 ibu



hamil (73,7%), ini dapat terjadi dikarenakan sudah matangnya fungsi fisik, psikis dan fungsi sosial ibu sehingga dapat mengatasi keluhan mual dan muntah yang dialami ibu hamil normal sebelum berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum*. Sebagian kecil ibu yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* berumur beresiko yaitu sejumlah 15 ibu hamil (26,3%), ini dapat terjadi dikarenakan faktor psikologis ibu yang sangat gembira dengan kehamilannya yang tidak memicu stres pada ibu sehingga tidak memperberat keluhan mual dan muntah yang dialami ibu hamil normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarifah (2012) dengan desain penelitian *case control*, mengungkapkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun.

## **2. Hubungan gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji chi square didapat *p-value* 0,023. Oleh karena *p-value* = 0,023 < (0,05), maka  $H_0$  ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan antara *gravida* dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2015.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2007), bahwa ibu *primigravida* belum mampu beradaptasi terhadap hormon *estrogen* dan *khoriolik gonadotropin*. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong karena terjadi peningkatan asam lambung, kadar gula dalam darah menurun sehingga pusing, lemas dan

mual bisa terjadi. Janin memproduksi hormon *khoriolik gonadotropin* yang merangsang indung telur untuk mengeluarkan hormon *progesteron*, yang terus meningkat selama kehamilan sehingga berpengaruh terhadap melambatnya gerakan dan mengendurkan otot-otot pada sistem pencernaan, agar gizi makanan yang ibu konsumsi bisa lebih banyak diserap oleh bayi. Otot polos pada area rahim dan katup antara perut dan kerongkongan juga ikut mengendur, sehingga memicu meningkatnya asam lambung

Secara psikologis, setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap diagnosis kehamilan. Bagi sebagian wanita mungkin timbul perasaan gembira dengan kehamilan yang sudah dinantikan, tetapi bagi sebagian lainnya yang belum siap menjadikan kehamilan merupakan peristiwa yang mengejutkan karena mendengar berita tersebut dan membayangkan masalah sosial serta finansial yang harus ditanggungnya. Dengan adanya respon yang berbeda tersebut akan memunculkan masalah dan ketidaknyamanan umum pada kehamilan yaitu *emesis gravidarum* yang bisa menjadi *hiperemesis gravidarum*

Hal ini sesuai dengan teori Nining (2009), bahwa *hiperemesis gravidarum* pada *primigravida*, faktor psikologik memegang peranan penting pada penyakit ini, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan sebagian kecil ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* adalah *multigravida* yaitu sejumlah 25 ibu hamil (45,6%). *Multigravida* adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali dimana kehamilan tersebut tidak lebih

dari 5 kali atau kehamilan selanjutnya. Ibu *multigravida* dengan frekuensi yang menderita *hiperemesis gravidarum* lebih sedikit karena ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya sudah bisa bertoleransi dengan peningkatan hormon *chorionic gonadotropin* (Winkjosastro, 2007). Riwayat kehamilan yang lalu juga dapat mempengaruhi terjadinya pada ibu *multigravida*, karena ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* akan dengan mudah menderita pada kehamilan selanjutnya. Jarak dan umur juga dapat mempengaruhi karena ketidaksiapan dalam memproduksi lagi dan menjadikan ibu menjadi menurun kondisinya dan memerlukan perhatian khusus, karena rentan untuk menderita komplikasi-komplikasi kehamilan yang lain (Siswosudarmo, 2010).

## 5. KESIMPULAN

1. Gambaran umur ibu sebagian besar berumur tidak beresiko yaitu sejumlah 72 orang (63,2%).
2. Gambaran gravida ibu hamil yaitu sebagian besar kelompok *multigravida* sejumlah 65 ibu hamil (57%)
3. Gambaran Kejadian *hiperemesis* sebanyak 57 responden
4. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* dengan nilai p value 0,033 dengan nilai OR sebesar 2,52
5. Ada hubungan antara gravida dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* dengan nilai p value 0,023 dengan nilai OR 2,583.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Data strategis kecamatan ambarawa tahun 2015. Badan pusat statistik kabupaten semarang.
- Hanretty, K P. 2008. *Obstetrics Illustrated Chapter 7: P.102 Philadelphia: churchill livingstone*
- Nugraha, Esty. 2007. *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)* Jakarta: Trans Info Media
- Salome, Hertje, dkk. 2014. faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di puskesmas tompaso kabupaten minahasa.
- Siswosudarso, R. 2008. *Obstetri fisiologis*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.
- Sofian, Amru. 2011. *Sinopsis Obstetri edisi 3*. Jakarta : EEG
- Syarifah. 2012. faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil yang di rawat di RS Gumawang Belitang.

**IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM) DESA WARU MRANGGEN DEMAK  
DALAM UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF  
“KELUARGAKU BEBAS HIV/AIDS”  
MELALUI KADER HIV/AIDS**

**Ernawati<sup>1)</sup>, Siti Aisah<sup>2)</sup>, Tri Hartiti<sup>3)</sup>**

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang  
Email: ernamisno@yahoo.com

**ABSTRAK**

*Status epidemi HIV dan AIDS di Indonesia sudah dinyatakan pada tingkat concentrated epidemic level karena angka prevalensi kasus HIV dan AIDS di kalangan sub populasi tertentu di atas 5%. Bahkan Jawa Tengah pada akhir tahun 2012 dinyatakan sebagai daerah penemuan kasus AIDS tertinggi di Indonesia. Jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Demak juga mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Total kasus HIV/AIDS di kabupaten Demak sejak tahun 2003 tercatat mencapai 197 orang dengan 42 orang diantaranya meninggal dunia. Penyakit ini menyebabkan kematian lebih cepat pada penderita, menghancurkan keluarga serta masyarakat. Upaya penanggulangan epidemi secara efektif untuk mencapai tujuan “an ASEAN with Zeronew HIV Infection, Zero Discrimination and Zero HIV Related Deaths” pada tahun 2015 membutuhkan gerakan masyarakat atau community responsibility. Upaya promotif dan preventif “keluargaku Bebas HIV/Aids” merupakan suatu program inovatif bertujuan mengaktifkan masyarakat melalui pemberdayaan dan peran sertanya dalam bentuk kader kesehatan HIV/Aids. Metode dengan perekrutan dan pelatihan kader HIV/Aids yang selanjutnya melakukan upaya skreening tes HIV, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam membantu menjalankan program Care, Support dan Treatment (CST) pada keluarga dan penderita HIV/Aids.*

*Kata Kunci: Kader HIV/Aids, CST, Pemberdayaan Masyarakat  
Daftar Pustaka: 8 (1992 – 2012)*

**I. PENDAHULUAN**

Insidensi infeksi baru Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Indonesia cenderung meningkat dan bukan hanya menulari kalangan pekerja seks, pengguna narkoba suntik dan hubungan seks yang tidak aman lainnya, namun telah menulari ibu rumah tangga, juga bayi dalam kandungan. Mereka tertular melalui transmisi secara hetero seksual, jarum suntik tidak steril dan transfusi darah yang tidak aman. United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) tahun 2010 menyatakan bahwa Indonesia memiliki epidemi

HIV paling cepat berkembang di antara negara-negara di Asia. Status epidemi HIV dan AIDS di Indonesia sudah dinyatakan pada tingkat *concentrated epidemic level* karena angka prevalensi kasus HIV dan AIDS di kalangan sub populasi tertentu di atas 5%. Bahkan Jawa Tengah pada akhir tahun 2012 dinyatakan sebagai daerah penemuan kasus AIDS tertinggi di Indonesia. Penyakit ini menyebabkan kematian lebih cepat pada penderita, menghancurkan keluarga serta masyarakat.

Upaya penanggulangan epidemi secara efektif untuk mencapai tujuan *“an ASEAN with Zero new HIV Infection, Zero Discrimination and Zero HIV Related Deaths”* atau “Tidak ada infeksi baru, tidak ada diskriminasi, tidak ada kematian akibat AIDS” pada tahun 2015 perlu didukung dan diwujudkan dengan kegiatan nyata. Dalam situasi seperti ini, masalah kesehatan dapat diatasi secara efektif dengan mengadopsi pendekatan *Public health* secara holistik dengan memberdayakan individu dan masyarakat untuk mengambil tindakan untuk kesehatan mereka, mendorong kepemimpinan untuk kesehatan masyarakat, mempromosikan tindakan lintas sektoral untuk membangun kebijakan publik yang sehat di semua sektor dan menciptakan sistem kesehatan yang berkelanjutan.

Penanggulangan AIDS harus menjadi gerakan masyarakat atau *community responsibility*. Masyarakat dan lembaga terkadang memberikan opini negatif serta memperlakukan ODHA (orang yang hidup dengan HIV/AIDS) dan keluarganya sebagai warga masyarakat kelas dua. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup ODHA. Mereka seringkali tidak menerima akses yang sama seperti masyarakat umum. Stigma dan diskriminasi memang masih sering dirasakan oleh banyak ODHA. Ketakutan tidak diterima dan ditolak masyarakat serta tidak adanya dukungan keluarga dan masyarakat bisa menghambat kemauan kelompok risiko tinggi penderita HIV melakukan tes pemeriksaan dan pengobatan. Kini, sudah saatnya pengungkapan (*disclosure*) kepada masyarakat atau minimal keluarga harus dilakukan. Sebenarnya masyarakat jika diberikan informasi dan sosialisasi dengan tepat

akan bersedia menerima penderita HIV/AIDS. Hal ini terungkap pada saat diskusi dengan masyarakat sekitar ODHA di wilayah Temanggung pada awal tahun 2012 lalu (Ernawati, 2012).

Kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV akan menjamin mereka hidup bebas dari stigma dan diskriminasi. Dalam Peraturan Daerah tentang penanggulangan HIV/Aids disebutkan bahwa salah satu strategi penanggulangan HIV/Aids yaitu dengan memberdayakan lembaga/komisi/sektor LSM/ormas, kelompok masyarakat peduli HIV/warga peduli Aids. Untuk mengantisipasi bertambahnya jumlah kasus HIV/Aids maka sangat penting dilakukan upaya promotif dan preventif “Keluargaku Bebas HIV/Aids” dapat sebagai titik tolak pemberantasan penyebaran penyakit ini daripada harus mengobati. Konsep sayang keluarga dengan menghindari pergaulan bebas, menghindari perselingkuhan, melakukan hubungan intim di luar nikah dan hubungan seksual sesama jenis, tidak menggunakan jarum suntik bekas orang lain, menggunakan obat terlarang yang dapat menghilangkan kontrol diri sehingga mendorong untuk melakukan hubungan intim dengan pasangan tidak sah. Sebenarnya yang paling pokok yaitu menghindari dari virus HIV dengan hubungan intim dengan bukan istri.

Peningkatan kesejahteraan khususnya sosial, ekonomi, kesehatan dan kemampuan ODHA, perlu di selenggarakan suatu program yang berbentuk dukungan, pelayanan dan pengembangan kelembagaan secara berkesinambungan sehingga tercapai kualitas hidup yang optimal dan kemandirian pada ODHA dengan

suatu pendekatan program pelayanan yang difokuskan pada program terpadu (*Integrated program*) dengan pendekatan keluarga dan masyarakat melalui pemberdayaan dan peran serta aktif masyarakat.

Menurut data KPAD Demak tahun 2014, angka penderita HIV/AIDS di 'Kota Wali' terindikasi mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Total kasus HIV/AIDS di kabupaten Demak sejak tahun 2003 tercatat mencapai 197 orang dengan 42 orang diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan kasus yang sebenarnya lebih banyak lagi seperti fenomena gunung es, diperkirakan bahwa jika 1 orang terdeteksi positif, maka ada 100 orang yang terinfeksi. Jalur penularan HIV/AIDS di daerah pedesaan Demak terbanyak telah diidentifikasi dari perilaku seksual berisiko pekerja migran (buruh bangunan). Umumnya disebabkan oleh pola berhubungan seks yang tidak sehat. Belum adanya kader kesehatan HIV/AIDS dikarenakan masih banyak masyarakat kurang percaya diri dan merasa tidak mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita HIV/AIDS di masyarakat. Disamping itu pembinaan terhadap kader oleh pihak yang berwenang dirasakan juga masih sangat kurang, hal ini disebabkan keterbatasan sumber daya manusia yang ada untuk dapat menangani masalah HIV/AIDS. Permasalahan tersebut apabila tidak segera diatasi akan berdampak pada penurunan kualitas hidup ODHA khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan.

ODHA diharapkan bisa mengenal masalah kesehatan yang ada disekitarnya dan mungkin berdampak pada dirinya, mereka telah melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit

yaitu dengan melakukan diskusi kelompok atau bertukar pengalaman tentang pengelolaan kesehatan dan cara perawatan dengan bimbingan dari kader kesehatan dan petugas kesehatan, sehingga mengurangi beban biaya berobat dan transportasi dan bisa produktif atau bekerja, tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya serta meningkatkan kemampuan untuk hidup mandiri, mampu menghimpun dana sehat guna menghidupi kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi ODHA dalam upaya pemeliharaan dan pengendalian kesehatannya secara mandiri. Keberadaan kader HIV/AIDS di Desa Waru Kecamatan Mranggen Demak sangat dibutuhkan guna mempromosikan hidup sehat tanpa HIV/AIDS, mencegah penularannya dan peningkatan kesejahteraan dan kemampuan ODHA untuk mandiri. Kader kesehatan HIV/AIDS diharapkan mampu menjadi suatu kelompok swadaya masyarakat yang mengelola upaya kesehatan masyarakat di Desa tersebut khususnya HIV/AIDS. Kader ini dibentuk atas dasar keprihatinan masyarakat desa yang peduli terhadap kesehatan penderita HIV/AIDS yang secara suka rela dan swadaya melakukan kegiatan-kegiatan yang berupaya menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan, sosial dan ekonomi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat hidup ODHA dengan penggalangan dan pemanfaatan potensi, kekuatan masyarakat yang ada disekitarnya.

## **2. PERMASALAHAN MITRA**

Kegiatan pendampingan yang telah dilakukan LSM atau manajer kasus di kabupaten Demak mengalami banyak kendala.

- a. Keterbatasan sumber daya manusia dan dana, belum terbentuk kegiatan masyarakat atau warga peduli Aids
- b. Pelaksanaan kegiatan perawatan, dukungan dan pengobatan atau *care, support dan treatment* (CST) yang selama ini dilakukan KPAD di wilayah kabupaten Demak belum dapat berjalan dengan optimal. Fokus kegiatan masih terbatas pada kuratif dan rehabilitative.
- c. Upaya promotif dan deteksi dini dengan melibatkan peran serta masyarakat belum dilakukan.
- d. Masyarakat luas belum pernah mendapat sosialisasi tentang HIV/Aids secara langsung dari

### 3. METODE PELAKSANAAN

Pembentukan kader kesehatan HIV/Aids dalam rangka upaya peningkatan kualitas hidup ODHA di Desa Waru Mranggen Demak dilakukan melalui tiga program kegiatan yang meliputi: Rekrutmen Kader kesehatan khusus HIV/Aids, terlaksananya program KIE bagi ODHA dan penerapan kewaspadaan universal. Metode pelaksanaan yang dipergunakan untuk pelaksanaan kegiatan tersebut meliputi:

Program Rekrutmen dan pelatihan Kader Kesehatan HIV/Aids, metode pelaksanaannya melalui kegiatan:

- a. Rekrutmen kader kesehatan HIV/Aids  
 Tiap RT di wilayah Desa Waru Mranggen Demak, melalui ketua RT diharapkan mengirimkan beberapa anggota masyarakat minimal 2 orang (adanya perwakiladari perempuan dan laki-laki baik remaja maupun orang dewasa) untuk dijadikan kader kesehatan

- petugas kesehatan atau pihak terkait, kesadaran dan pengetahuan tentang HIV/Aids kurang memadai.
- e. Mayoritas penduduk laki-laki remaja dan dewasa sebagian besar pekerja migran (buruh bangunan) di kota-kota besar di Indonesia sehingga mereka dan keluarganya termasuk kelompok risiko HIV/Aids.
- f. Penderita merasa takut mendapat stigma dan diskriminasi sehingga menutup status HIVnya.
- g. Praktik kewaspadaan universal belum pernah diajarkan dimasyarakat.

dan mengikuti pelatihan kader kesehatan HIV/Aids.

- b. Pelatihan kader kesehatan HIV/Aids.

Pelatihan kader kesehatan HIV/Aids dilakukan dalam empat tahap, hal ini dilakukan karena para kader tidak bisa meninggalkan pekerjaannya sehingga dilakukan pada waktu senggang mereka yaitu pada hari minggu mulai jam 08.00 s.d 12.00 selama empat minggu.

Materi yang diberikan meliputi kebijakan pemerintah pada penderita HIV/Aids, proses penyakit, perawatan, dukungan dan pengobatan, pencatatan pelaporan, pengkajian dan deteksi dini gejala HIV/Aids serta simulasi pelaksanaan rujukan penderita ke pelayanan kesehatan.

Narasumber dalam pelatihan ini dari ketua KPAD Kabupaten Demak, Peneliti Dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, pada pelaksanaan



pelatihan dibantu oleh mahasiswa S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

- c. Workshop pembuatan media pembelajaran tentang pencegahan HIV/Aids dan penanganannya untuk kader kesehatan.

Workshop pembuatan media pembelajaran tentang kesehatan HIV/Aids dilakukan dalam tiga tahap, yaitu setiap hari minggu mulai jam 08.00 s.d 12.00, selama empat minggu.

Kader kesehatan diajarkan cara membuat media pembelajaran untuk penyuluhan kesehatan tentang masalah-masalah kesehatan yang berupa :

- 1) Modul dan Leaflet tentang hidup sehat tanpa HIV/Aids, pencegahan dan cara penanganannya.
- 2) Buku panduan praktis cara hidup sehat bagi ODHA
- 3) Kartu catatan perkembangan kesehatan bagi ODHA.

Narasumber dalam workshop ini adalah Peneliti dan dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, serta dibantu oleh mahasiswa S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

- d. Pelatihan kounseling, sistem rujukan penderita HIV/Aids dan terapi psikoedukasi bagi para kader kesehatan HIV/Aids.

Narasumber dalam pelatihan ini adalah Peneliti dan dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, serta dibantu oleh mahasiswa S1

keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

- e. Pelatihan kewaspadaan universal bagi kader kesehatan HIV/Adis.

Pelatihan dilakukan secara bersamaan dengan pelatihan kader kesehatan dalam empat tahap, yaitu setiap hari minggu mulai jam 08.00 s.d 12.00, selama empat minggu. Narasumber dalam pelatihan ini adalah Peneliti dan dosen Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang, serta dibantu oleh mahasiswa S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

#### 4. HASIL KEGIATAN

Rangkaian kegiatan ipteks bagi masyarakat ini diawali dengan rekrutmen dan pembentukan kader HIV/Aids, Pelatihan materi terkait dengan HIV/Aids, workshop pembuatan media penyuluhan kader kemudian mendampingi kader dalam memberikan materi penyuluhan ke masyarakat luas. Kegiatan yang sudah dilaksanakan antara lain: perekrutan calon kader HIV/AIDS, pembentukan kader HIV/AIDS, pemberian materi pelatihan HIV/AIDS di RW 1 dan RW 2 Desa Waru.

##### A. Perekrutan calon kader HIV/AIDS

Proses awal perekrutan calon kader dimulai dengan identifikasi nama-nama calon kader HIV/AIDS melalui wawancara dengan ketua RW, RT dan tokoh masyarakat. Kemudian calon kader yang telah teridentifikasi diberikan informasi dan diminta untuk menandatangani lembar kesediaan diri menjadi kader HIV/AIDS.

## B. Pembentukan kader HIV/AIDS

Kegiatan pembentukan kader dilakukan setelah calon kader HIV/AIDS menandatangani kesediaan diri menjadi kader. Kegiatan pembentukan kader HIV/AIDS terdiri dari penjelasan tentang peran dan fungsi kader HIV/AIDS di masyarakat, kesepakatan waktu pelatihan kader dan pembentukan posko pada masing-masing RW.

Kader HIV/AIDS di RW 1 dan 2 Desa Waru Kec. Mranggen Kab. Demak yang terbentuk sejumlah 20 orang. Dengan posko RW 1 berada di rumah Bapak Joko Susilo dan RW 2 di rumah Bp.Karnadi (Kepala Desa Waru). Kegiatan pelatihan kader disepakati untuk dilaksanakan mulai pada tanggal 7 Agustus 2016.

## C. Pelatihan Kader HIV/AIDS

Pelatihan kader HIV/AIDS dilaksanakan secara rutin sesuai jadwal. Materi awal, kader dikenalkan dengan konsep dasar HIV/Aids pada tanggal 7 Agustus 2016. Materi pelatihan disampaikan oleh ketua tim sebagai narasumber.

Materi Pelatihan 1. Pengenalan Konsep dasar HIV/Aids, gejala dan deteksi dini bagi para kader HIV/Aids

Materi Pelatihan 2. Teknik kewaspadaan universal

Materi Pelatihan 3. Pendampingan kounselor sebagai bentuk pendekatan dan dukungan ODHA bagi kader kesehatan

Materi Pelatihan 4. Workshop pembuatan media

## 6. DAFTAR PUSTAKA

Ernawati (2012). Sikap dan Perilaku Pengasuh Anak Balita yang Terinfeksi HIV/AIDS di

Penyuluhan/Pendidikan

Kesehatan

Materi Pelatihan 5. Pembuatan stiker dan Banner kampanye "Keluargaku Bebas HIV/Aids dan Menyayangi ODHA"

Materi Pelatihan 6. Terapi psikoedukasi pada keluarga dan penderita HIV/Aids

## D. Praktik Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/Aids

Setelah Materi pelatihan, kader diminta menyiapkan masyarakat RW 1 dan 2 khususnya kelompok risiko HIV/Aids yaitu kelompok ibu rumah tangga, pekerja "Boro", dan remaja.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Upaya promotif dan preventif "keluargaku bebas HIV/Aids" mampu menginisiasi secara sukarela kader dalam deteksi dini HIV/Aids sebagai bentuk melindungi diri dan keluarga dari penularan HIV/Aids.

Kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa Waru mampu mengurangi stigma dan diskriminasi bagi penderita, meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan dan kemampuan ODHA untuk mandiri.

### B. Saran

Peran serta aktif warga dalam mencegah penularan HIV/Aids sangat diharapkan, selain itu dukungan segenap pihak dalam mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapatkan kader HIV/Aids selama melakukan pendampingan ODHA.

Kabupaten Kudus dan Temanggung. Universitas Diponegoro Semarang: Tesis

UNGASS. (2010). *'Indonesia Country Progress Report'. HIV and AIDS in Asia.*

From  
<http://www.Avert.org/aids-asia.htm>.

Stanhope, M and Lancaster.J, 1992, Keperawatan komunitas dan Kesehatan Rumah, alih bahasa G. Prasada, EGC, Jakarta.

Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I (2012). *Situasi Masalah HIV-AIDS Triwulan IV (Oktober-Desember).* Jakarta.

Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I (2007). *Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, Perawatan dan Pengobatan HIV dan AIDS.* Jakarta: Direktur Jenderal PP dan PL/ Departemen Kesehatan R.I

WHO. (2010). WHO Director-General calls for more synergies to achieve Millennium development Goal on mothers, children and HIV. New York, USA: From  
<http://www.who.int/hiv/mediacentre/mtct/en/index.html>.  
Diakses 8 Mei 2011

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing 9th ed.* St. Louis : Mosby Year Book.

Levine, I. S. (2002). *Family psychoeducation - functioning, effects, therapy, adults, person, people, medication, personality.* Diakses dari: <http://www.minddisorders.com/Del-Fi/Family-psychoeducation.html> tanggal 10 Februari 2011.

## **PENGALAMAN DATING VIOLENCE PADA REMAJA PUTRI**

**Sari Sudarmiati<sup>1)</sup>, Diah Ayu Lestari Irawadhi<sup>2)</sup>**

<sup>1, 2)</sup> Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran UNDIP

email: sarisudarmiati@gmail.com

### **Abstrak**

*Remaja dalam proses tumbuh kembangnya mengalami masa tertarik dengan lawan jenis, dan diwujudkan dalam sebuah hubungan pacaran. Fenomena yang sering terjadi dalam pacaran adalah adanya dating violence. Saat ini dating violence telah menjadi peristiwa gunung es di masyarakat. Tujuan penelitian ini memberikan gambaran mengenai pengalaman dating violence pada remaja putri. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi penelitian adalah siswi SMA. Besar sampel sebanyak 6 informan dengan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, kemudian data dianalisa menurut Colaizzi. Penelitian ini menghasilkan tujuh tema meliputi jenis dating violence, frekuensi mengalami dating violence, dampak dating violence, alasan pacar melakukan dating violence, alasan bertahan dengan pacar, pengalaman pacaran, dan harapan remaja putri terhadap dating violence. Perawat diharapkan mampu mengaplikasikan ilmu khususnya mengenai psikologi korban dating violence guna membentuk karakter individu yang lebih baik di masa depan.*

*Kata Kunci : remaja putri, pacaran, dating violence*

## I. PENDAHULUAN

Remaja dalam proses tumbuh kembangnya mengalami masa dimana ia mulai merasa tertarik dengan lawan jenisnya. Rasa ketertarikan itu kemudian diwujudkan dengan cara ingin memiliki ikatan atau yang sering disebut dengan pacaran. Dalam sebuah hubungan pacaran banyak hal yang terjadi di dalamnya, dan fenomena yang paling sering terjadi adalah *dating violence*. *Dating violence* adalah suatu bentuk kekerasan baik secara fisik maupun emosional yang dilakukan secara sengaja kepada pasangan saat pacaran. Kekerasan ini dilakukan semata-mata untuk mengontrol perilaku pasangan (WHO, 2005).

Angka kejadian *dating violence* setiap tahunnya mengalami peningkatan. Seperti yang dilaporkan oleh Rifki Annisa *Women Crisis Center* (WCC), angka kejadian *dating violence* di Yogyakarta pada tahun 2001 sebanyak 103 kasus (Triffiani dan Margaretha, 2012). Sedangkan komnas perempuan melaporkan jika pada tahun 2010 dan 2011 terjadi kasus *dating violence* sebanyak 1299 dan 1407 kasus (Women Crisis Center, 2007). Hal ini semakin memperkuat fakta jika insidensi *dating violence* mengalami peningkatan yang signifikan.

Furman (2005) dan Wolitzky (2008) menyatakan korban dari *dating violence* yang paling besar adalah perempuan dengan prosentase sebesar 85,2%, namun hal ini bukan berarti laki-laki tidak mengalami *dating violence* karena sebesar 14,8% dari mereka pernah mengalami *dating violence*. Laki-laki yang menjadi korban *dating violence* tidak terlalu dianggap sebagai suatu masalah yang membahayakan, karena masyarakat beranggapan bahwa laki-laki adalah sosok yang memiliki kekuatan lebih dibandingkan dengan perempuan, selain itu juga karena laki-laki lebih sering menjadi pelaku dibandingkan dengan menjadi korban dalam sebuah *dating violence*.

Sebuah survey bahkan menunjukkan jika perempuan khususnya remaja putri

lebih sering mengalami *dating violence* dibandingkan perempuan dewasa (Bonomi, 2012; CDC, 2004). Murray (2007) mengemukakan bahwa lebih dari 8 juta remaja putri tiap tahunnya mengalami kekerasan yang dilakukan oleh pasangan mereka. Sedangkan di Indonesia sendiri 1 dari 3 remaja putri mengalami kekerasan baik itu secara verbal maupun fisik. Selain itu 40% remaja putri mengatakan bahwa mereka memiliki teman sesama remaja yang mengalami kekerasan yang dilakukan oleh pacar mereka (Wolipop, 2013)

Ada beberapa alasan yang dapat menjelaskan mengapa perempuan cenderung lebih sering mengalami *dating violence* dibandingkan dengan laki-laki. Penyebabnya antara lain, di dalam masyarakat perempuan dianggap sebagai makhluk yang lemah, pengetahuan tentang kekerasan rendah, anggapan bahwa tindakan kekerasan yang dilakukan oleh laki-laki hanya bersifat sementara karena laki-laki bersifat melindungi, kepentingan laki-laki harus selalu didahulukan, dan faktor keyakinan cinta mereka kepada pacar (Few dan Rosen, 2010).

Dari beberapa faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, faktor yang paling berpengaruh terhadap adanya kejadian *dating violence* adalah keyakinan perempuan mengenai cintanya kepada pasangannya. mereka yakin jika pacar mereka nanti akan berubah, mereka dapat meminimalisir dampak dari tindakan kekerasan yang ditujukan kepada mereka, dan juga terkadang menganggap jika pacar mereka melakukan tindakan kekerasan hal itu pasti karena mereka jugalah yang melakukan kesalahan terlebih dahulu. Mereka juga seringkali beranggapan biarlah mereka menerima tindakan kekerasan tersebut asalkan mereka masih tetap bersama (Few dan Rosen, 2010). Selain anggapan mengenai cinta tersebut terdapat persepsi lain yang dapat dikategorikan sebagai penyebab *dating violence* pada remaja, seperti rasa cemburu yang berlebihan sehingga pacar cenderung

*overprotective* ketika berpacaran, ataupun sebagai pelampiasan dari masalah yang sedang dihadapi oleh pacar (Banyard dan Cross, 2008).

Tindakan kekerasan yang sering diterima oleh korban *dating violence* terdiri dari berbagai macam jenisnya mulai dari kekerasan secara fisik seperti ditampar, ditendang, dipukul, didorong, dicubit, maupun jenis kekerasan non fisik seperti dimarahi, diejek, dipanggil dengan panggilan yang tidak menyenangkan, dituduh selingkuh, dipaksa untuk membelikan pulsa, ataupun dipaksa untuk menuruti semua perintahnya (Furman, Dunn, Young, 2005). Keseluruhan jenis-jenis kekerasan tersebut oleh Murray (2007) dikelompokkan menjadi *verbal and emotional abuse, sexual abuse, physical abuse, dan economic abuse*. Insidensi *dating violence* pada remaja putri yang cenderung sering terjadi adalah *sexual abuse* dan *physical abuse* (Strauss, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Purworejo yang menyebutkan kekerasan yang sering dilakukan meliputi dicium paksa sebesar 34,17%, kekerasan fisik seperti dipukul sebesar 30,83%, kekerasan ekonomi dalam bentuk ketidakrelaan membelikan pulsa sebesar 25,83%, dan kekerasan emosi yaitu merasa dipermalukan di depan umum sebesar 17,50% (Ayu, Hakimi, dan Hayati, 2012).

Dari data yang dilaporkan mengenai peningkatan jumlah kasus *dating violence* dan juga hasil penelitian mengenai jenis kekerasan yang sering terjadi dapat disimpulkan bahwa *dating violence* suatu hal yang berbahaya. Bahkan dapat dikatakan sebagai suatu fenomena gunung es (Strauss, 2009). Penyebabnya adalah jumlah kekerasan yang terjadi dengan yang dilaporkan sangatlah berbeda. Ketika ditanya mengapa korban *dating violence* sedikit yang melaporkan apa yang telah mereka alami hal ini disebabkan oleh rasa malu untuk menceritakannya karena dianggap itu adalah masalah pribadi yang tidak

pantas untuk diceritakan kepada siapapun.

Rasa malu yang dirasakan itu menjadi salah satu dampak yang ditimbulkan oleh *dating violence*. Pada dasarnya dampak yang ditimbulkan oleh *dating violence* dapat berupa dampak secara fisik maupun psikologis pada korbannya (Fiske, 2008). Penelitian yang dilakukan di Purworejo menyebutkan bahwa remaja putri yang mengalami *dating violence* mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan. Kecemasan berat sebesar 14,17%, kecemasan sedang sebesar 70,83%, dan kecemasan ringan sebesar 15,9%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Amar dan Alexy (2005) dalam Strauss (2009) menunjukkan bahwa sekitar 44% korban *dating violence* menunjukkan kecemasan terhadap pasangan mereka, dan 34% mengatakan bahwa mereka sulit percaya terhadap pacarnya. Selain itu ada beberapa dampak lain yang ditimbulkan oleh *dating violence*, seperti yang dikemukakan oleh WHO (2005) dampak yang ditimbulkan meliputi depresi, phobia, stres disorder, dan rendah diri seperti sering menyalahkan diri sendiri. Davis (2008) menambahkan bahwa *dating violence* sangatlah berbahaya karena dapat berujung pada kematian. Sebuah studi penelitian yang dilakukan oleh *Federal Bureau of Investigation's (1993-1999) Supplementary Homicide Reports* diperoleh data bahwa sekitar 22% dari semua remaja putri usia 16 sampai 19 tahun dibunuh oleh pacar mereka (Hickman, Jaycox, Aronoff, 2004).

Dari sekian banyaknya dampak yang ditimbulkan oleh *dating violence* dapat disimpulkan bahwa *dating violence* itu sendiri berdampak terhadap kualitas hidup korbannya. Korban *dating violence* khususnya remaja putri memiliki kecenderungan mengalami penurunan kualitas hidup. Hal ini dibuktikan oleh adanya penurunan prestasi di sekolah, mereka cenderung berubah menjadi malas mengerjakan tugas, tidak fokus terhadap pelajaran,



membolos, ataupun berubah menjadi pribadi yang berkelakuan negatif, serta berpengaruh terhadap hubungan di masa yang akan datang (CDC, 2014).

Hasil orientasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti (19 November 2013) dengan melakukan wawancara kepada 6 orang siswi di SMA N 1 Wates menunjukkan bahwa semua informan pernah mengalami *dating violence* dalam berbagai jenis. salah satunya menuturkan sebagai berikut:

“Saya pacaran sudah satu tahun, selama setahun itu saya sering mengalami hal yang tidak menyenangkan saat bersama pacar saya. Contohnya ketika saya melakukan kesalahan terkadang dia mencubit bahkan pernah memukul saya. Selain itu saya sering dilarang pergi bersama teman-teman saya, kalo diboleh pasti saya harus selalu nglapor ada dimana, sama siapa, dan ngapain aja kalo saya sampe telat bales sms dia dia pasti langsung telepon marah-marah kenapa saya gak bales, atau malah parahnya saya dikira selingkuh. saya pernah minta putus gara-gara sikap dia, tapi dia langsung bilang menyesal perlakuan saya seperti itu. Ya akhirnya gak jadi putus sampe sekarang”

Hasil yang diperoleh melalui studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa di sekolah tersebut pernah bahkan sedang dalam berpacaran. Selama berpacaran tidak sedikit dari mereka yang menerima perlakuan tidak menyenangkan dari pasangan mereka. Oleh sebab itulah peneliti memandang perlu dan pentingnya dilakukan penelitian terkait pengalaman *dating violence* dilihat dari sudut pandang korban. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman *dating violence* yang dialami oleh remaja putri.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tempat penelitian di SMAN 1 Wates, Kulonprogo, Yogyakarta. Jumlah sampel sebanyak 6

partisipan. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling dengan kriteria inklusi remaja putri berusia 15-17 tahun, pernah atau sedang berpacaran, mengalami *dating violence*, bersedia mengikuti wawancara, dapat berkomunikasi aktif, bersedia menjadi partisipan dan mengisi *informed consent* seperti yang telah dijelaskan peneliti. Pengumpulan data dilakukan melalui *indepth interview* dengan menggunakan pedoman wawancara. Data diambil hingga mencapai saturasi data. Analisa data menggunakan Teknik Colaizzi. Validasi data dilakukan dengan menggunakan kredibilitas (member check dan triangulasi), transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian akan dijelaskan dalam bentuk tema tema. Adapun karakteristik partisipan sebagai berikut:

Tabel 1.

Kode	Usia	Suku	Agama	Status dalam keluarga	Tinggal dengan	Keadaan keluarga
I-1	15 Thn	Jawa	Budha	Anak Ke 1 dari 3 bersaudara	Orangtua	Keluarga Utuh
I-2	17 Thn	Jawa	Katholik	Anak ke 1 dari 2 bersaudara	Orangtua	Keluarga Utuh
I-3	17 Thn	Jawa	Islam	Anak ke 1 dari 2 bersaudara	Keluarga lain	Keluarga utuh
I-4	17 thn	Jawa	Islam	Anak ke 4 dari 4 bersaudara	Orangtua	Keluarga Utuh
I-5	16 Thn	Jawa	Islam	Anak ke 1 dari 2 bersaudara	Orangtua	Keluarga Utuh
I-6	16 Thn	Jawa	Islam	Anak ke 1 dari 2 bersaudara	Orangtua	Keluarga Utuh

Terdapat 6 tema dalam penelitian ini yaitu:

### 1. Jenis *dating violence* yang dialami

Hasil penelitian menemukan bahwa jenis *dating violence* yang dialami oleh informan adalah kekerasan secara fisik, verbal, emosional, dan juga seksual. Seluruh informan menyatakan bahwa mereka mengalami jenis kekerasan lebih dari satu jenis. Empat orang informan mengalami kekerasan fisik seperti dipukul, ditampar, dicubit, dan juga digenggam terlalu erat hingga informan merasa kesakitan. Kekerasan fisik ini terjadi karena adanya ketimpangan dalam segi kekuatan. Laki-laki

cenderung memiliki kekuatan yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan, oleh sebab itu laki-laki lebih mudah menyakiti perempuan dengan cara menampar, memukul, menendang ataupun lainnya (CDC, 2014).

Kekerasan fisik merupakan jenis kekerasan yang langsung dapat diidentifikasi dari korban karena mengakibatkan dampak yang langsung dapat dilihat seperti timbulnya luka. Hal ini disebabkan karena jenis kekerasan tersebut termasuk dalam bentuk komunikasi yang dilakukan oleh manusia hampir setiap hari. Jadi ketika seseorang melakukan komunikasi verbal dan emosional sulit diidentifikasi apakah di dalamnya terdapat kekerasan verbal dan emosional ataupun tidak (CDC, 2014).

Keenam informan mengatakan jika mereka menerima perlakuan yang tidak menyenangkan seperti dibohongi, ingkar janji, diselingkuhi, berkata kasar, over protective, menyalahkan, bahkan selalu ingin tahu dan bertujuan untuk membatasi mereka. Hal ini selaras dengan yang dikatakan oleh Murray (2007) jika kekerasan verbal dan emosional adalah tindakan yang dilakukan untuk mendominasi atau mengendalikan pasangan secara berlebihan dengan cara memperlakukan secara tidak hormat, berperilaku secara emosional yang berlebihan kepada pasangan, dan membatasi gerak pasangan.

Kekerasan lain yang diterima oleh informan adalah kekerasan seksual. Hal ini dikatakan oleh dua orang informan jika mereka pernah mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan dengan cara dipaksa untuk dicium dan dipaksa untuk dipegang pada bagian tubuh tertentu oleh pacar mereka. CDC (2014) menyatakan bahwa kekerasan seksual itu sendiri adalah segala bentuk aktivitas seksual yang dipaksakan seperti mencium, memegang atau menyentuh bagian tubuh yang tidak diperbolehkan oleh pacar bahkan diperkosa

Penuturan enam orang informan memiliki kesamaan pendapat dengan

yang dituturkan oleh Bonomi (2012) yang menuturkan bahwa kekerasan dalam pacaran atau *dating violence* terdiri atas kekerasan fisik dan non fisik. Kekerasan fisik meliputi dipukul, ditendang, ditampar, semua hal yang mengakibatkan luka fisik serta kekerasan seksual. Sedangkan kekerasan non fisik meliputi kekerasan verbal dan emosional ataupun kekerasan ekonomi (Ayu, Hakimi, Hayati, 2012).

## 2. Dampak dari *dating violence*

WHO (2005) dan Ayu, Hakimi, dan Hayati (2012) mengatakan bahwa *dating violence* memiliki arti berupa tindakan dalam sebuah hubungan pacaran yang dimaksudkan untuk mengontrol pasangan dan bersifat sengaja. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan jika *dating violence* adalah tindakan yang bersifat negatif yang pastinya memiliki dampak bagi korban. Dampak itu sendiri didefinisikan sebagai suatu pengaruh yang mendatangkan akibat baik itu bersifat positif maupun negatif. Dampak yang ditimbulkan oleh *dating violence* sendiri memiliki kecenderungan berupa dampak negatif.

Penuturan enam orang informan dalam penelitian ini menunjukkan data jika tiap-tiap informan mengalami dampak yang berbeda-beda, dan dampak tersebut bergantung pada jenis *dating violence* yang mereka alami. Dampak *dating violence* yang dialami oleh informan meliputi: dampak psikologis (sedih, sakit hati, marah, kecewa, *fear*, *low self esteem*, *helplessness*, *isolation*), dampak fisik (memar), dan dampak akademik (prestasi menurun).

Dampak dari *dating violence* sendiri menurut Kelly (2006) terdiri dari atas dampak fisik dan dampak psikologis. Namun Ayu, Hakimi, dan Hayati (2012) menuturkan jika dampak dari *dating violence* tidak sebatas pada dampak fisik dan psikologis saja namun juga terdapat dampak ekonomi. Olshen (2007) juga mengatakan jika semua dampak tersebut dapat mengakibatkan dampak yang lebih berbahaya lagi yaitu dampak berupa kematian.

Dampak psikologis sendiri adalah dampak yang berpengaruh terhadap kejiwaan seseorang yang akan berpengaruh terhadap kehidupan dan perilaku orang tersebut. Hampir seluruh informan mengatakan jika mereka mengalami dampak psikologis, walaupun jenis *dating violence* yang mereka alami berbeda-beda. Dampak psikologis yang dialami oleh informan terbagi menjadi beberapa jenis antara lain merasa sedih, kecewa, marah, sakit hati, ketakutan, harga diri rendah, putus asa, hingga isolasi diri. Hal ini sesuai yang telah dijelaskan oleh Perez (2005) mengenai dampak psikologis dari *dating violence*. Hal serupa juga dinyatakan oleh Callahan (2003) dan Cooker, Smith, King, dan McKeown (2003).

Perasaan sedih, kecewa, marah, dan sakit hati tergolong dalam dampak psikologis ringan, karena tidak langsung berpengaruh terhadap kejiwaan seseorang. Tetapi perasaan-perasaan tersebut bukan sesuatu yang dapat dikesampingkan. Karena bila tidak disikapi dengan tepat, dampak psikologis ringan dapat berubah menjadi berat.

Ketakutan, harga diri rendah, putus asa, hingga isolasi diri tergolong dampak psikologis yang berat karena dampak tersebut sudah berpengaruh terhadap kejiwaan dan kehidupan korban. Dampak-dampak ini akan sangat berbahaya jika tidak segera disikapi, karena dapat mengakibatkan kualitas hidup yang buruk bagi korban seperti adanya hambatan ketika memiliki hubungan dengan lawan jenis ketika dewasa, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Ackard dan Neumark, 2002).

Perasaan-perasaan seperti kecewa, sedih, sakit hati, marah timbul karena adanya ketidaksesuaian sikap pacar ketika mereka pacaran dan saat pacar melakukan *dating violence*. Selama ini mereka selalu beranggapan jika pacar mereka itu baik, sehingga mereka merasa kecewa, sakit hati dan lain-lain ketika mendapatkan perlakuan yang

tidak menyenangkan dari pacar mereka tersebut.

Ketakutan, harga diri rendah, putus asa, hingga isolasi diri timbul karena tindakan yang dilakukan pacar mereka cenderung tidak menghargai dan cenderung merendahkan mereka sebagai perempuan. Dampak yang ditimbulkan adalah mereka merasa tertekan dengan segala tindakan yang telah dilakukan oleh pacar, sehingga mereka menganggap jika diri mereka rendah (Coker, Smith, King, dan McKeown 2003). Callahan (2003) dan Olshen (2007) juga mengatakan hal serupa.

Selain itu perlakuan tidak menyenangkan yang dilakukan terus-menerus oleh pacar dan ketidakmampuan mereka untuk melawan juga menyebabkan informan merasa putus asa. Perlakuan kasar, tidak menghargai, dan diterima terus menerus tersebut mengakibatkan informan merasa takut perlakuan tersebut akan terjadi lagi di lain waktu. Semua perasaan maupun dampak yang dirasakan informan menjadikan informan memilih untuk mengisolasi diri karena perlakuan-perlakuan pacar yang selalu membatasi mereka. Semua penuturan informan tersebut sesuai dengan pendapat Coker, Smith, dan Bethea (2004) mengatakan jika dampak psikologis dipengaruhi oleh jenis dan frekuensi informan mengalami *dating violence*. O'Keffe (2005) juga mengatakan hal yang serupa.

Selain dampak fisik dan psikologis sebenarnya terdapat dampak lain yang ditimbulkan oleh *dating violence* dan dialami langsung oleh informan. Dampak tersebut adalah dampak di sekolah yaitu menurunnya prestasi akademik mereka di sekolah. Mulai dari konsentrasi belajar yang terganggu hingga nilai-nilai pelajaran yang turun. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Safitri dan Sama'i (2013) jika dampak dari *dating violence* adalah dampak fisik, dan dampak psikologis. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya informasi baru berupa dampak di sekolah. Penyebabnya

adalah bahwa segala bentuk *dating violence* yang dialami terutama oleh remaja yang masih sekolah akan mengakibatkan remaja akan kesulitan untuk berkonsentrasi terhadap segala hal termasuk sekolah. Hal ini disebabkan pikiran mereka terbagi dengan masalah yang mereka alami dengan pacar, selain itu perasaan tertekan juga menjadi pendukung mereka sulit berkonsentrasi hingga akhirnya prestasi mereka menurun.

### 3. Frekuensi mengalami *dating violence*

*Dating violence* dalam sebuah hubungan pacaran dapat terjadi kapan saja. Seperti yang telah dikatakan oleh Olshen (2007) bahwa frekuensi seseorang mengalami *dating violence* berpengaruh terhadap dampak yang nantinya akan diterima. Pernyataan tersebut memiliki arti bawa semakin sering seseorang mengalami *dating violence* maka semakin besar pula dampak yang ia terima (Kelly, 2006). Namun bukan berarti walaupun hanya sekali ataupun jarang menerima *dating violence* seseorang hanya mengalami dampak yang ringan (O'Keefe, 2005).

Hasil wawancara yang dilakukan kepada enam orang informan menghasilkan data berupa frekuensi mengalami *dating violence* yang mereka alami berbeda-beda. Perbedaan tersebut tidak hanya berbeda antar individunya, namun juga berbeda berdasarkan jenis *dating violence* yang dialami.

Walaupun penuturan informan mengatakan jika frekuensi kekerasan terbagi menjadi sering dan kadang-kadang tetapi dampak yang ditimbulkan ternyata hampir sama. Hal ini disebabkan jenis kekerasan yang terjadi kadang-kadang ternyata memiliki pengaruh yang besar terhadap kejiwaan informan, yaitu informan merasa direndahkan, dilecehkan, dan tidak dihargai oleh pacar sehingga mereka merasa tertekan dengan hal tersebut. Hal ini sama seperti jenis kekerasan yang berupa perlakuan pacar yang *overprotective*, keduanya sama-sama mengalami kondisi tertekan. Hal ini

sama seperti yang diungkapkan oleh Safitri dan Sama'i (2013) jika frekuensi berpengaruh terhadap dampak yang dialami oleh informan.

### 4. Alasan pacar melakukan *dating violence*

Sebelumnya telah dibahas mengenai jenis-jenis *dating violence* yang dialami oleh informan. Bahasan selanjutnya adalah mengenai apa yang melatar belakangi seorang pacar melakukan tindakan kekerasan kepada pasangannya.

Secara umum terdapat banyak sekali alasan mengapa seorang pacar dapat melakukan tindakan kekerasan terhadap pasangannya. Penyebabnya dapat ditemukan dalam diri pelaku maupun korban dari kekerasan itu sendiri (Sripratiwi dan Suwarningsih, 2012). Alasan pacar melakukan *dating violence* dalam penelitian ini adalah karena berlaku kasar adalah kebiasaan dari pacar, karena informan melakukan kesalahan, adanya perasaan marah ataupun cemburu, sebagai bentuk pelampiasan, tidak sadar, upaya melindungi pacar, bentuk rasa sayang, karena pacar tidak melakukan perlawanan, dan pacar tidak memberikan penjelasan. Hal ini sedikit berbeda dengan yang diungkapkan oleh Few dan Rosen (2010) jika penyebab dari seseorang melakukan kekerasan saat pacaran adalah adanya rasa cinta yang besar terhadap pacar, mereka beranggapan jika mereka lebih baik menerima kekerasan dari pacaran daripada mereka harus berpisah. Few dan Rosen (2010) juga menjelaskan alasan lainnya berupa adanya anggapan masyarakat jika perempuan adalah makhluk yang lemah. Penelitian lain juga menyebutkan jika alasan pacar melakukan kekerasan adalah sebagai bentuk pelampiasan karena masalah yang dihadapi ataupun cemburu. (Sripratiwi dan Suwarningsih, 2012). Seperti yang telah dikatakan oleh informan kebiasaan pacar dapat menjadi penyebab mengapa ia melakukan kekerasan terhadap pasangannya.

Kebiasaan merupakan segala sesuatu yang sudah sering ia lakukan dalam kehidupannya. Dalam hal ini pacar dari informan merupakan orang yang *overprotective*, oleh karena itu ia selalu membatasi pasangannya untuk melakukan berbagai hal khususnya jika pasangannya akan pergi atau berada di suatu tempat, maka ia harus mengetahui keberadaan pacarnya ini. Biasanya penggunaan alat komunikasi mendukung pacar untuk membatasi pasangannya. Selain *overprotective* kebiasaan lain yang menjadikan seseorang melakukan hal yang tidak menyenangkan kepada pasangannya adalah kebiasaan tak acuhnya terhadap segala sesuatu hal (Banyard dan Cross, 2008).

Saat pacaran beberapa informan mengatakan jika mereka melakukan kesalahan yang bagi pacar mereka hal tersebut tidak boleh dilakukan oleh pasangan mereka. Kesalahan-kesalahan tersebut seperti tidak menuruti perkataan dari pacar, datang terlambat ataupun lainnya. Sebenarnya kesalahan yang dilakukan oleh informan pada penelitian ini lebih cenderung pada perlakuan *overprotective* dari pacar, sehingga ketika mereka tidak mematuhi hal yang diinginkan oleh pacar mereka, pacar mereka akan melakukan kekerasan kepada pacar mereka.

Perasaan marah dan cemburu yang dirasakan oleh pacar dari informan masih berkaitan dengan sifat ataupun kebiasaan mereka yang *overprotective* kepada pasangan. Sifat pacar yang *overprotective* ini menjadikan mereka lebih mudah cemburu dan marah. Sehingga mudah bagi mereka untuk melakukan kekerasan kepada pasangan mereka. Walaupun dari semua alasan tersebut terkesan negatif terdapat alasan yang menunjukkan peran mereka sebagai seorang pacar, yaitu perasaan sayang dan adanya keinginan untuk melindungi pasangan mereka.

Rasa sayang dan perasaan ingin melindungi biasanya mendominasi perasaan seseorang ketika dihadapkan dengan orang yang dicintainya,

sehingga akan melakukan segala cara agar bisa selalu dengan orang yang dicintainya. Begitupula yang dilakukan oleh pacar dari para informan ini. Mereka melakukan kekerasan ataupun tindakan yang tidak menyenangkan karena mereka sayang dan ingin melindungi pasangan mereka, walaupun disini tindakan mereka ini adalah salah. Selain itu karena korban kekerasan cenderung jarang atau bahkan tidak bisa melakukan perlawanan maka mereka akan terus melakukan hal tersebut kepada pasangan mereka. Hal tersebut menjadikan mereka menjadi biasa melakukan kekerasan kepada pasangan mereka (O'Keefe, 2005 ; Few dan Rosen, 2010).

Beberapa informan mengatakan jika hal yang telah dijelaskan di atas adalah alasan mengapa pacar mereka melakukan kekerasan kepada mereka. Namun, terdapat seorang informan yang mengatakan jika pacar mereka tidak mau menjelaskan mengapa mereka melakukan hal tersebut kepada dirinya. Dua orang informan juga mengatakan jika mereka pernah menanyakan hal tersebut kepada pacar mereka ketika mereka mendapatkan kekerasan seksual, namun yang mereka dapatkan hanyalah pernyataan bahwa pacar mereka khilaf sehingga mereka melakukan hal tersebut. Pernyataan-pernyataan mengenai alasan mengapa seorang pacar dapat melakukan kekerasan kepada pasangan mereka juga telah dijelaskan oleh Olshen (2007).

## 5. Pengalaman pacaran

*Dating* atau yang sering disebut dengan pacaran didefinisikan sebagai suatu interaksi antara dua individu melakukan aktivitas bersama dengan keinginan secara eksplisit maupun implisit untuk meneruskan hubungan ke tahapan yang lebih lagi. Selain itu dalam sebuah hubungan pacaran terdapat hubungan batin yang kuat antara dua inidividu dalam menjalani hubungan tersebut (Straus, 2009).

Terdapat beberapa hal penting dalam sebuah hubungan pacaran. Hal penting



tersebut adalah *involvement*, *partner selection*, *content*, *quality*, dan *cognitive and emotional processes*. *Involvement* adalah aspek dimana seseorang dikatakan memiliki hubungan pacaran atau tidak, seberapa sering ia berpacaran. *Partner selection* adalah aspek dimana seseorang memilih "siapa" yang pantas menjadi pacar. *Content* adalah aspek mengenai hal-hal apa saja yang dilakukan saat bersama-sama. *Quality* adalah aspek mengenai apakah hubungan mereka ini menimbulkan hal yang baik atau tidak. Sedangkan *cognitive and emotional processes* adalah aspek mengenai respon emosional yang diberikan pacar selama pacaran (Marcus, 2007).

Penuturan informan selama wawancara, diperoleh hasil berupa banyaknya mereka pacaran, berapa lama mereka pacaran, bagaimana mereka memulai untuk pacaran, bagaimana cara mereka sepakat untuk pacaran, dan berapa usia pacar. Penuturan informan tersebut mewakili lima hal penting yang dimaksudkan sebelumnya. Hasil wawancara yang diperoleh menyebutkan jika semua informan bukan pertama kalinya mereka pacaran. Semuanya mengatakan jika mereka sudah lebih dari satu kali pacaran. Selain itu penuturan informan juga menyebutkan jika mereka sudah menjalani hubungan pacaran dengan pacar mereka sekarang lebih dari satu bulan. Dalam hubungan pacaran ini juga informan melakukan proses *partner selection*, yang dibuktikan dengan cara mereka memilih untuk berpacaran dengan seseorang yang usianya sama dengan mereka ataupun lebih tua dari mereka. Selain itu status mereka sebelumnya juga menjadi salah satu penentu bagi mereka untuk memutuskan berpacaran. Status tersebut adalah teman lama baik dari sekolah terdahulu, teman yang dikenal melalui media sosial, maupun teman yang sebelumnya dikenalkan oleh teman mereka.

Mengenai hal-hal apa yang dilakukan bersama ditunjukkan oleh informan melalui penuturan mengenai bagaimana

perlakuan pacar selama mereka berpacaran. Mereka menuturkan jika pacar mereka ini baik dan perhatian, walaupun terkadang mereka mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan dari pacar. Jika dilihat dari segi kualitas, maka dapat disimpulkan jika hubungan mereka ini cenderung merugikan bagi para informan. Hal ini disebabkan para informan sering mendapatkan kekerasan dari pacar mereka baik dari segi fisik maupun emosional.

Semua penuturan informan tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Marcus (2007) mengenai pacaran pada remaja. Hubungan pacaran yang dijalani oleh informan dengan pacar mereka ini sesuai dengan pernyataan Feist dan Feist (2008) mengenai remaja. Usia informan yang tergolong dalam usia remaja ini mengakibatkan mereka berada pada kondisi mereka merasa ingin tahu terhadap banyak hal. Selain rasa ingin tahu tersebut usia remaja yang di dalamnya terdapat proses pertumbuhan dan perkembangan menjadikan mereka harus menjalani tugas pertumbuhan dan perkembangan yaitu mempersiapkan untuk perkawinan, menjalin komunikasi yang lebih dewasa, dan memperluas hubungan dengan lawan jenis (Wong, 2008).

Tugas perkembangan tersebut didukung oleh adanya perubahan-perubahan di dalam anggota tubuh maupun hormon mereka, yang mengakibatkan mereka memiliki rasa ketertarikan terhadap lawan jenis. Rasa ketertarikan itu jugalah yang menimbulkan perasaan memiliki hingga mereka memutuskan untuk berpacaran. Feist dan Feist (2008) menyatakan selain sebagai tugas perkembangan, pacaran juga dimaksudkan sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan seksualitas, karenadi dalamnya muncul rasa sayang dan saling mengasihi antar individu.

#### 6. Harapan terhadap *dating violence*

Hampir semua korban *dating violence* yang ada di dunia ini menginginkan adanya perubahan, entah



itu perubahan dalam hubungan dengan pacar ataupun perubahan dalam diri pacar mereka. Keinginan inilah yang disebut dengan harapan.

Harapan adalah bentuk dasar dari kepercayaan akan sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau suatu kejadian akan berbuah kebaikan di waktu yang akan datang (Novia, 2012). Pada umumnya harapan berbentuk abstrak, tidak tampak, namun diyakini akan berwujud. Pada praktiknya banyak orang mencoba untuk menjadikan harapannya menjadi nyata dengan cara berusaha. Begitu pulalah yang dimaksud dengan harapan remaja putri korban *dating violence* harapan mereka tidak berwujud, namun mereka berusaha untuk menjadikan harapan mereka tersebut nyata.

Sebagian besar korban *dating violence* memiliki harapan jika suatu saat pacarnya akan berubah sifat dan perilakunya. Ada juga yang memiliki harapan pacarnya tidak akan melakukan kekerasan lagi. Ada juga yang memiliki harapan untuk mengakhiri hubungan dan tidak mengalami hal yang sama untuk kesekian kalinya lagi.

Hasil wawancara dengan informan hampir seluruh informan mengatakan hal yang sama seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Para informan ini menginginkan agar pacar mereka berubah menjadi lebih baik lagi. Mereka tidak ingin pacarnya terus-terusan menyakiti mereka dengan segala bentuk perlakuan yang tidak menyenangkan. Setelah berubah mereka berharap nantinya hubungan mereka jauh lebih baik lagi. Akan tetapi ada seorang informan yang menyatakan jika ia berharap bisa putus dengan baik-baik oleh pacarnya, dan ke depannya ia tidak takut lagi untuk menjalin hubungan lagi.

Untuk mewujudkan harapan-harapan tersebut hal-hal yang dilakukan oleh para informan adalah mereka mencoba untuk membicarakan hal tersebut dengan pacar. Mengatakan kepada pacar untuk berubah setelah diberi kesempatan dan diberi maaf atas kesalahannya. Selain itu mereka juga berusaha

mewujudkan dengan cara berusaha untuk melawan dan berubah ketika mereka disakiti kembali.

Harapan yang dimiliki oleh para informan tidak hanya berlaku untuk diri sendiri, namun juga untuk orang lain. Para informan dalam penelitian ini berharap tidak ada orang lain yang merasakan hal yang sama seperti yang mereka alami. Selain itu mereka juga berharap jika orang lain memiliki hubungan yang lebih baik lagi dengan pacarnya masing-masing. Harapan-harapan yang telah dijelaskan oleh para informan ini sejalan dengan Bonomi (2012) mengenai harapan para korban *dating violence* terhadap kualitas hidup yang lebih baik lagi.

#### 7. Alasan bertahan

Informan mengungkapkan bahwa alasan bertahan dengan pacarnya adalah karena pacar telah meminta maaf, merasa kasihan, memberi kesempatan berubah, masih sayang, ketergantungan, dan orangtua sudah mengenal. Pada dasarnya peran pacar dalam sebuah hubungan pacaran adalah figur yang dapat memberikan kelekatan, figur yang dicari saat merasa sedang tertekan, figur yang dapat menjadi sosok teman ataupun sahabat, figur yang memberikan kasih sayang dan perhatian, figur yang dapat membantu ketika mengalami kesulitan, serta sebagai sumber pemenuhan kebutuhan seksual. Hal itulah yang menjadi alasan mengapa para informan dalam penelitian ini memilih untuk tetap bertahan dalam hubungan mereka, walaupun di dalam hubungan tersebut mereka mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan (Straus, 2009 ; Marcus, 2007).

Selain karena hal-hal yang telah disebutkan di atas, alasan lain mengapa memilih untuk tetap bertahan adalah karena adanya rasa ketergantungan seperti yang dikatakan oleh beberapa orang informan. Rasa ketergantungan ini terbentuk karena selama berpacaran informan selalu diantar jemput ketika sekolah, ditemani kemanapun ia pergi, selalu memperhatikannya, dan

membantu ketika mendapatkan kesulitan dalam pelajaran. Selain itu sosok pacar yang selalu mengerti dan menjadi satu-satunya sosok yang ada dan memberikan dukungan ketika informan menghadapi masalah yang rumit dalam keluarganya juga menjadi penentu kenapa informan merasa ketergantungan dengan pacar, atau dengan kata lain pacar selalu menjadi sosok yang ideal bagi informan. Hal inilah yang mengakibatkan informan tidak dapat sepenuhnya lepas dari pacar masing-masing (Ristianti, 2008).

Banyaknya faktor ataupun alasan yang dijelaskan oleh informan, faktor penentu atau faktor paling kuat untuk bertahan adalah karena rasa sayang informan kepada pacar. Hal ini dibuktikan dari informan yang bertahan dengan segala perlakuan yang diterima, dan mudah bagi mereka memberikan untuk memberikan kesempatan bagi pacar untuk berubah dan memaafkan pacar mereka karena pacar mereka sudah berjanji untuk berubah dan meminta maaf kepada mereka.

Rasa sayang merupakan faktor penting, namun di samping itu ada perasaan lain yang menjadikan seorang informan bertahan dengan hubungan ia dengan pacar. Rasa kasihan terhadap pacar yang selalu mendapatkan perlakuan kasar di keluarganya juga menjadi penyebab kenapa ia memilih bertahan dengan pacarnya walaupun ia menjadi korban pelampiasan dari pacarnya itu.

Seorang informan juga mengatakan jika alasan lainnya adalah ia sudah mengenalkan pacarnya tersebut kepada orang tuanya, dan orang tuanya sudah mempercayakan ia kepada pacarnya tersebut. Oleh karena itu ia merasa tidak bisa terpisah dari pacarnya. Ia khawatir bagaimana reaksi orang tuanya jika ia putus dari pacarnya ini.

Sebenarnya alasan yang disampaikan oleh para informan merupakan hal yang saling terkait satu sama lain, yang kemudian dapat ditarik kesimpulan jika rasa sayang yang dimiliki oleh para remaja remaja putri ini menjadikan

mereka merasa tergantung terhadap pacar mereka dan dengan mudah mereka memberikan kesempatan untuk berubah dan maaf kepada pacar karena mereka sudah merasa nyaman dengan pacar mereka, walaupun mereka sering diperlakukan secara kasar ataupun tidak menyenangkan.

Hal ini serupa dengan yang disampaikan oleh Howard dan Wang yang mengatakan bahwa remaja dapat tetap berada dalam sebuah hubungan meskipun di dalam hubungan tersebut terdapat kekerasan yang berakibat banyak terhadap dirinya. Alasan mereka bertahan adalah takut kepada pasangan, loyalitas atau rasa cinta terhadap pasangan, adanya stigma dari lingkungan mereka sehingga mereka lebih memilih untuk bertahan dibandingkan dengan memutuskan hubungan. Korban *dating violence* terkadang juga sering menganggap jika perilaku pacar yang seperti itu adalah bentuk rasa sayang pacar kepada dirinya, hal ini dikatakan oleh O'Kefee (2005).

Penelitian ini memberikan hasil berupa para informan memilih bertahan walaupun mereka telah mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari pacar mereka. Akan tetapi tidak semua informan benar-benar memilih untuk bertahan, karena terdapat satu orang informan yang masih berpacaran dengan pacarnya dikarenakan ia sedang memikirkan bagaimana yang terbaik untuknya. Informan ini juga mengatakan jika sebenarnya ia ingin putus dari pacarnya.

#### IV. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat banyak jenis *dating violence* yang dialami oleh perempuan dalam suatu hubungan pacaran. Dalam penelitian yang dilakukan di SMA N 1 Wates ini jenis *dating violence* yang sering terjadi pada remaja putri adalah jenis *dating violence verbal and emotional abuse, physical abuse, dan sexual abuse*.

2. Dampak yang ditimbulkan dari perilaku pacar yang sering melakukan kekerasan tersebut dirasakan oleh remaja putri dalam bentuk dampak secara fisik seperti memar dan kesakitan, dampak psikologis seperti merasa direndahkan oleh pacar, dan juga dampak di sekolah, yaitu menurunnya prestasi mereka di sekolah.

3. Dilihat dari segi frekuensi, kejadian *dating violence* sering terjadi pada remaja putri. Penelitian di SMA N 1 Wates menunjukkan jika jenis *dating violence* yang sering terjadi adalah *verbal and emotional abuse, physical abuse*. Sedangkan *sexual abuse* lebih jarang terjadi. Selain itu faktor lama pacaran juga berpengaruh terhadap frekuensi kejadian *dating violence*.

4. Alasan *dating violence* yang sering diberikan pacar kepada pasangan mereka bermacam-macam, namun pacar seringkali mengatakan jika itu adalah bentuk rasa sayang mereka kepada pasangan. Walaupun sebenarnya banyak alasan yang lain seperti kebiasaan pacar, kesalahan pasangan, pasangan yang tidak melawan ketika disakiti, bentuk pelampiasan, dan juga karena mereka marah ataupun cemburu.

5 Penelitian yang dilakukan di SMA N 1 Wates menghasilkan kesimpulan berupa remaja yang terlibat dalam penelitian ini memulai untuk berpacaran ketika mereka memasuki usia remaja, dan terlihat jika mereka telah beberapa kali berpacaran dengan seseorang yang usianya sama dengan mereka atau lebih tua dari mereka. Hal ini sesuai dengan konsep remaja yaitu masa dimana mereka mulai mencari tau akan berbagai hal, dan juga melakukan tugas tumbuh kembang dengan cara berpacaran.

6. Harapan remaja putri yang mengalami *dating violence* terbagi menjadi harapan terhadap diri sendiri dan orang lain. Keduanya terdapat harapan berupa hubungan menjadi lebih baik, pacar berubah tidak menyakiti lagi, rasa takut

menghilang dan juga tidak terjadi lagi hal yang sama.

7. Alasan mengapa korban *dating violence* pada penelitian ini lebih memilih untuk bertahan adalah karena mereka masih sayang dengan pacar mereka sehingga mereka mau memaafkan dan memberikan kesempatan bagi pacar mereka. Selain itu alasan lainnya adalah kasihan dengan pacar, orang tua

Remaja putri disarankan lebih terbuka terhadap segala tindakan yang tidak menyenangkan yang mereka terima dari pacar. Hal ini bertujuan agar korban segera mendapatkan pertolongan, dan tidak seterusnya mendapatkan kekerasan. Sehingga dampak yang diterima lebih sedikit.

## V. REFERENSI

- Ackard DM, Neumark SD. (2002). Date violence and date rape among adolescents: Associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse and Neglect*, 26(5), 455–473.
- Ayu Sm, Hakimi M, Hayati En. (2012). Kekerasan dalam pacaran dan kecemasan remaja putri di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kes Mas*, 6(1), 61-74
- Banyard VL, Cross C. (2008). Consequences of teen dating violence: Understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women*, 14(9), 998–1013
- Bonomi. (2012). Prevention teen dating violence: We need to start early. College Education and Human Ecology Ohio State University
- Bonomi AE, Anderson ML, Nemeth J, Rivara FP, Buettner C. (2013). History of dating violence and the association with late adolescent health. *BMC Public Health*, 13(821);1-12
- Callahan MR, Tolman RM, Saunders DG. (2003). Adolescent dating violence victimization and

- psychological well-being. *Journal of Adolescent Research*, 6, 664-681
- Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. (2004). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch Family Medicine*. 9, 451-457
- Coker AL, Smith PH, King MR, McKeown RE. (2003). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health*, 90(4), 553-559
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). Physical dating violence among high school students-United States, *MMWR*, 55(19), 532-535
- CDC. (2014). Teen dating violence. [online]. [diakses 1 Mei 2014].
- Davis A. (2008). Interpersonal and physical dating violence among teens: Focus, views from the National Council on Crime and Delinquency. NCCD.
- Few AI, Rosen KH. (2010). Victims on chronic dating violence: How women's vulnerabilities link to their decision to stay. *Proquest Psychology Journal*. 54(2), 267-279
- Feist Jess, Feist GJ. (2008). Theories of personality. 6<sup>th</sup>Ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fiske TS. (2008). The social psychology of gender: How power and intimacy shape gender relations. New York: Guilford Press.
- Furman W, Mc Dunn C, Young JB. (2005). The role of peer and romantic relationship in adolescent affective development. New York: Guilford Press.
- Hickman LJ, Jaycox LH, Aronoff J. (2004). Dating violence among adolescents prevalence, gender distribution, and prevention program effectiveness. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(2): 123-142
- Kelly D. (2006). Violence in dating relationship. Canada. Public Health Agency of Canada.
- Marcus FR. (2007). Aggression and violence in adolescence. New York: Cambridge University Press.
- Murray Jill. (2007). But i love him. United State: Harpercollins.
- Novia W. (2012). Kamus Lengkap Bahasa Indonesi. Surabaya: Kashiko Publisher.
- Olshen E, McVeigh KH, Wunsch-Hitzig RA, Ricket VI. (2007). Dating violence, sexual assault, and suicide attempts among urban teenagers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 161, 539-545
- O' Keefe M. (2005). Teen dating violence: A review of risk factors and prevention effort. VAW Net: National Electronic Network on Violence Against Women. 1-13
- Perez IR, Castano JP. (2005). Intimate partner violence and mental health consequences in woman attending family Practice in Spain. *Journal of Psychosomatic Medicine*. 67, 791-797
- Ristianti A. (2008). Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan identitas diri pada remaja di SMA Pusaka 1 Jakarta. *Jurnal psikologi*, 4(2), 8-15
- Safitri WA, Sama'i. (2013). Dampak kekerasan dalam berpacaran. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian ahasiswa UNEJ, 1(1), 1-6
- Sripratiwi C, Suwarningsih. (2012). Gambaran kekerasan dalam berpacaran pada remaja putri usia 17-21 tahun di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar. *Jurnal Maternal*. 7, 11-27
- Straus AM. (2009). Prevalence of violence against dating partners by male and female. *Journal of Violence Against Women*.
- Trifiani NR, Margaretha. (2012). Pengaruh gaya kelekatan romantis dewasa (*adult romantic attachment style*) terhadap kecenderungan untuk melakukan kekerasan dalam pacaran. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, 1(02), 74-83

- WHO. (2005). WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women.
- Wolipop. (2013). Alasan perempuan sering mengalami kekerasan. <http://M.detik.com/wolipop/read/2013/02/01,diak> ses 16 Jan 2014.
- Wolitzky TKB, et al. (2008). Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 47(7), 755–762
- Women Crisis Center, Rifka Annisa. (2007). Annual report data kasus kekerasan di Women Crisis Center Rifka Annisa. Yogyakarta: Rifka Annisa Women Crisis Center
- Wong DL. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Jakarta: EGC.

## EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP NYERI *POST SECTIO CAESAREA* DI RSUD AJIBARANG

Siti Haniyah<sup>1</sup>, Martyarini Budi Setyawati<sup>2</sup>, Siti Mar'atus Sholikhah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

email<sup>1</sup>:hani\_wiyana@gmail.com

email<sup>2</sup>: martyarini.bs@gmail.com

<sup>3</sup>RSUD Ajibarang

email<sup>3</sup>: sitimaratussholikhah@gmail.com

### ABSTRAK

Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan (22,8%) dari seluruh persalinan (Risikesdas, 2010). Nyeri post SC diatasi dengan teknik relaksasi genggam jari.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas teknik aroma terapi lavender dan teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Ajibarang

Desain penelitian ini adalah quasi eksperiment with pretest-posttest design dengan sampel 33 responden terbagi menjadi 2 kelompok, 11 responden mendapatkan relaksasi genggam Jari, dan 11 responden sebagai kelompok kontrol. Uji beda dua mean antar kelompok menggunakan uji T test.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skala nyeri antara kelompok relaksasi genggam jari dengan kelompok kontrol p value 0,000, serta ada perbedaan skala nyeri antara kelompok aroma terapi lavender dengan kelompok kontrol p value 0,000 namun tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dalam menurunkan nyeri p value 0,21.

*Key word: Relaksasi Genggam Jari, Nyeri Post Sectio Caesarea*

### 1. PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2009). Pada proses persalinan terkadang janin tidak bisa lahir secara normal, dikarenakan oleh faktor malposisi janin, plasenta previa, diabetes pada ibu, dan disproporsi sefalo pelvis janin-ibu. *Sectio Caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dari dalam rahim (Prawirohardjo, 2009). Menurut *World Health Organisation* (WHO), standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5–15%. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Dewi, 2007).

Di Indonesia angka kejadian *Sectio Caesarea* juga terus meningkat baik di

rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta. Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan (22,8%) dari seluruh persalinan (Risikesdas, 2010)

Menurut Whalley (2008), tindakan operasi *Sectio Caesarea* dapat menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Tindakan operasi *Sectio Caesarea* menggunakan anestesi agar pasien tidak merasa nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai, saat pasien mulai sadar dan efek anestesi sudah habis bereaksi, pasien akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat pasien merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien post operasi *Sectio*



*Caesarea* dapat menyebabkan resiko komplikasi pada bayi maupun pada ibu.

Ibu *post Sectio Caesarea* akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri akan mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Hal ini mengakibatkan respon ibu terhadap bayi kurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Purwandari, 2009).

Manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan *autogenic*, latihan relaksasi progresif, *guided imagery*, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, hipnosis, musik, *accupresure*, aromaterapi (Sulistiyowati, 2009).

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Cane, 2013). Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (*energi channel*) yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2008).

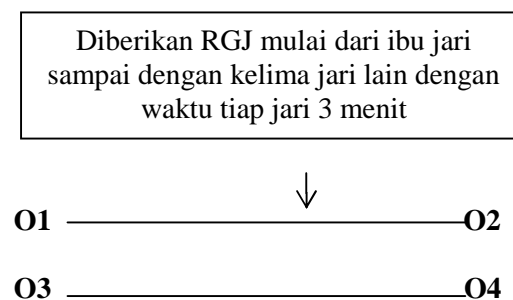
Di RSUD Ajibarang penanganan nyeri menggunakan pendekatan farmakologi, biasanya dengan diberikan analgetik (injeksi ketorolac 1 amp), namun penggunaan analgesik secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat. Meskipun sudah diberikan analgesik pasien masih merasakan nyeri. Dibutuhkan kombinasi antara farmakologi dan non farmakologi untuk mengontrol nyeri agar nyeri dapat berkurang.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Efektivitas pemberian aromaterapi lavender dan Terapi relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri *post Sectio Caesarea* di RSUD Ajibarang”.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri *post Sectio Caesarea* di RSUD Ajibarang. Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi genggam jari dan untuk menganalisis pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri *post Sectio Caesarea*

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ajibarang bagian ruang nifas. Desain pada penelitian ini adalah *quasi Experiment pre post test design with control group*. Berdasarkan desain penelitian tersebut di atas, maka rancangan penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar : Rancangan Penelitian

### Keterangan:

O1 : Kelompok Perlakuan (KP 2) Skala Nyeri sebelum diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari; O2 : KP 1 Skala Nyeri setelah diberikan Teknik Relaksasi Genggam Jari

O3 : Kelompok Kontrol (KK) Skala Nyeri tanpa diberi perlakuan; O4 : KK diukur skala nyeri tanpa pemberian perlakuan.

Sampel yang dikehendaki pada penelitian ini adalah pasien post partum yang menjalani persalinan dengan operasi SC yang dirawat di Bangsal Nifas RSUD Ajibarang pada periode penelitian berlangsung, dengan kriteria sebagai berikut: bersedia menjadi responden, dengan post operasi SC

Besar sampel ditentukan dengan rumus besar sampel pada penelitian eksperimen atau uji klinis dengan kelompok kontrol. sampel 22 responden terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu 1 responden menggunakan Relaksasi Genggam Jari, dan 11 responden menjadi kelompok kontrol.

Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *Accidental Sampling*, dengan cara setiap ada pasien Post SC yang dirawat di bangsal nifas RSUD Ajibarang yang ditemui saat penelitian berlangsung.

Variabel yang diamati pada penelitian ini adalah :

1. Variabel independen : Teknik Relaksasi Genggam Jari, adalah suatu tindakan penggabungan antara relaksasi nafas dalam dengan menggenggam jari mulai dari ibu jari sampai dengan kelima jari lain dengan waktu 3 menit setiap jari tangan. Kemudian responden di minta menarik nafas dalam-dalam kemudian hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskan secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negatif dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran). Tindakan Relaksasi Genggam Jari dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari atau saat nyeri terasa. Cara ukur menggunakan lembar observasi berupa lembar ceklist latihan RGJ. Hasil ukur dikategorikan menjadi dilakukan RGJ dan tidak dilakukan RGJ, dengan skala ukur nominal.
2. Variabel dependen: Nyeri Post Sectio Caesarea, yaitu parameter yang digunakan untuk menilai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak

menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang didapatkan pada ibu *post* operasi SC. Cara ukur menggunakan Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* diukur sebanyak 2 kali, dengan hasil penilaian berupa rata-rata dari hasil pengukuran tersebut dan skala ukur adalah rasio.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah penilaian skala nyeri pada post SC sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Aroma terapi Lavender dan Relaksasi Genggam Jari menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale*.

Pada saat pengumpulan data peneliti hanya akan melakukan intervensi pada responden, sedangkan untuk melakukan pengukuran *Numeric Rating Scale* baik sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan oleh para asisten peneliti. asisten peneliti terdiri dari para perawat RSUD Ajibarang dan mahasiswa STIKES Harapan Bangsa. Pengukuran skala nyeri dilakukan oleh para asisten peneliti bertujuan untuk menghindari adanya subyektifitas peneliti. Oleh karena itu sebelum penelitian dilakukan maka akan dilakukan penyamaan persepsi dengan para asisten penelitian meliputi SOP Relaksasi Genggam Jari serta cara pengukuran skala Nyeri serta prosedur kerja penelitian yang akan dilakukan.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran/ deskriptif dari masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat meliputi mean, modus, median, nilai minimal dan maksimal, standar deviasi, varian serta distribusi dan proporsi dari karakteristik pasien serta pre test maupun post test.

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Untuk mengetahui perbedaan skala nyeri pada kelompok control, dan intervensi menggunakan uji Paired T test.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Hasil

Pelaksanaan penelitian di RSUD Ajibarang dilakukan selama kurun waktu antara bulan April sampai dengan Juli 2016. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 22 ibu post Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang (di bagi dalam kelompok yang mendapat

perlakuan Relaksasi Genggam Jari sebanyak 11 responden, responden dan kelompok kontrol 11 Responden). Penyajian data hasil penelitian terdiri dari analisis univariat dan analisa bivariat yang dilakukan menggunakan program pengolahan data SPSS 19.

1. Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Aroma Terapi Lavender di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Kategori	Mean	Media n	Std. Dev	Min- max
Sebelum	6,81	7	0,522	6-8
Sesudah	5,72	6	1,044	5-6

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea sebelum diberikan teknik Aroma Terapi *Lavender* adalah nyeri berat sebanyak 8 responden

(72,7%) dan responden, sedangkan nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea setelah diberikan teknik Aroma Terapi *Lavender* semuanya adalah nyeri sedang sebanyak 11 responden (100%)

2. Gambaran Tingkat Nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Kategori	Mean	Median	sd	Min- max
Sebelum	7,09	7	1,095	7-8
Sesudah	5,63	6	1,104	5-6

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah 7,09 dengan nilai nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 8. Sedangkan nilai rata-rata nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea setelah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah 5,63, dengan nilai nyeri terendah adalah 5 dan tertinggi

adalah 6. Mayoritas nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah nyeri berat sebanyak 10 responden (90,9%) dan responden dengan nyeri sedang sebanyak 1 responden (9,1%). Sedangkan nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea setelah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* semuanya mengalami nyeri sedang sebanyak 11responden (100%)

2. Efektifitas Teknik *Aroma Terapi Lavender* dan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* terhadap penurunan Tingkat Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Tabel 5.3 Efektifitas Teknik *Aroma Terapi Lavender* dan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* terhadap penurunan Tingkat Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,455	2	4,727	19,50	,000
Within Groups	7,273	30	,242		
Total	16,727	32			

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa Pengaruh antara teknik *Aroma Terapi Lavender* terhadap penurunan nyeri Post SC dengan nilai *-value* adalah 0,000

### b. Pembahasan

Tingkat Nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* di RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah 7,09 dan menurun setelah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* menjadi 5,63. Dapat diketahui pula bahwa mayoritas nyeri pada Post Operasi Sectio Caesarea sebelum dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* adalah nyeri berat sebanyak 10 responden (90,9%) dan sesudah dilakukan Teknik *Relaksasi Genggam Jari* semuanya mengalami nyeri sedang sebanyak 11 responden (100%)

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Emosi adalah seperti gelombang energi yang mengalir di dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi di dalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga akan menghasilkan rasa nyeri atau kemampatan. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat

saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Cane, 2013). Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam

(relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (*energi channel*) yang terletak pada jari tangan kita (Liana, 2008)

Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan/atau stimulasi perilaku. Proses relaksasi juga melibatkan penurunan stimulasi nyeri.

Menurut teori akupunktur, setiap jari merupakan jalur keluar masuknya energi dan berhubungan dengan emosi tertentu. terdapat banyak titik-titik disekitar jari tangan serta telapak tangan. Berdasarkan pada konsep *Gate Control Theory* stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Relaksasi Genggam Jari merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui titik akupunktur di permukaan jari. Teknik ini memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit.

#### 4. DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati (2007). *Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual "Spirit Ibu" Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarean (SC) Pada Rs Sultan Agung Dan Rs Roemani Semarang*. Journal Media Ners, Vol.8 No.2.
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, R. (2003). *Pengantar Psikologi Edisi 8 Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Batubara. (2008). *Hubungan Pengetahuan, Nyeri Pembedahan Sectio Caesaria Dan Bentuk Puting Dengan Pemberian Air Susu Ibu Pertama Kali Pada Ibu Post Partum*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)
- Berman, A, et.al. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis (Ed. 5)*. Jakarta : EGC.
- Bobak, M. I. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Ed. 4)*. Jakarta : EGC
- Cunningham, G. F, et.al. (2006). *Obstetri William, (Ed. 21)*. Jakarta : EGC
- Farrer, H. (2011). *Perawatan Maternitas (Ed. 2)*. Jakarta : EGC
- Gruendemann, B & Billie, F. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif (Vol.2)*. Jakarta : EGC
- Laila. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta: Bukubiru
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi*.  
<http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untukkeseimbangan-emosi> Diakses 21 Oktober 2013 Jam 08.22 WIB
- Lukman, TV. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo*.  
<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIK/K/article/viewFile/2859/2835> Diakses 23 November 2013 Jam 10.07 WIB
- Mochtar, R. (2008). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ogan, M. (2005). *A Pilot Study Evaluating Mindfulness Based Stress Reduction And Massage For The Management Of Chronic Pain*. USA
- Pinandita. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*.  
<http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/27/jtstikesmuhgo-gdl-iinpinandi-1344-2-hal.32--3.pdf> Diakses 21 Oktober 2013 Jam 09.56 WIB
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik (Ed.4, Vol 1)*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Price dan Wilson. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Penyakit. Ed. 6. Vol- 2*. Jakarta: EGC
- Purwandari. (2009). *Pengaruh Terapi Latihan Terhadap Penurunan Nilai Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. Tidak Dipublikasikan
- Puwahang. (2011). *Jari-jari tangan*.  
<http://titik-refleksi-pada-tangan> Diakses 29 Oktober 2013 Jam 12.44 WIB.
- Simkin. (2008). *Paduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, Dan Bayi*. Jakarta: Arcan

Smeltzer, S. C, & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Sulistiyowati. (2009). *Efektifitas Terapi Aroma Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Persalinan Primipara Kala I Di Rumah Sakit Dan Klinik Bersalin Purwokerto*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan

Sumanto, H dan Rozak, M. (2009). *Perbedaan Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Post Operasi Secsio Caesarea Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan

Widyanto, F. (2012). *Perbedaan Injeksi Im Gluteal Pada Posisi Lateral Dan Tengkurap Terhadap Tingkat Nyeri Akseptor Kb Suntik Di Bidan Praktik Swasta Nastiti Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Banyumas*. Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman

Wong, D.L. (2008). *Essential Of Pediatric Nursing*. Philadelphia : Mosby. Co

Yusmiati, D. (2007). *Manajemen Stres, Cemas : Pengantar Dari A Sampai Z*. Jakarta: Edsa Mahkota

Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Apendiktomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan*.  
<http://repository.unand.ac.id/17872/1/YUSRIZAL.pdf> Diakses 5 Mei 2014 dari Jam 09.45 WIB

Zees, RF. (2012). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Apendektomi Di Ruang G2 Lantai II Kelas III Blud Rsu Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*.  
<https://www.google.co.id/#q=Pengaruh+Tehnik+Relaksasi+Terhadap+Re>

[spon+Adaptasi+Nyeri+Pada+Pasien+Apendektomi+Di+Ruang+G2+Lantai+II+Kelas+III+Blud+Rsu+Prof.+Dr.+H.+Aloei+Saboe+Kota+Gorontalo](#)  
o Diakses 27 Oktober 2013



# HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN PENYEMBUHAN LUKA POST OP SECTIO CAESAREA DI RSUD DR. SOEWONDO KENDAL

Siti Nur Hidayati<sup>1</sup>, Yuni Puji Widyastuti<sup>2</sup>, Sri Rejeki<sup>3</sup>  
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kendal<sup>1&2</sup>, PSIK UNIMUS Semarang<sup>3</sup>  
Email: [widi\\_ardana@yahoo.com](mailto:widi_ardana@yahoo.com)

## Abstrak

*Proses persalinan merupakan proses yang alami, akan tetapi kadang menjadi abnormal sehingga menimbulkan komplikasi persalinan yang membutuhkan tindakan Sectio Caesarea (SC). Adapun dampak dari komplikasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tergolong masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, salah satunya disebabkan karena infeksi. Adanya infeksi disebabkan oleh infeksi jalan lahir atau luka Sectio Caesarea (SC). Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post op Sectio Caesarea (SC) yaitu nutrisi, obat-obatan, keturunan, mobilisasi, sarana prasarana, budaya dan keyakinan, usia, pantang makan. Kebanyakan pasien pasca operasi di Kabupaten Kendal masih mempunyai kekhawatiran apabila makan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging. meraka berpersepsi akan mempengaruhi luka operasi dan akan menyebabkan luka jahitan menjadi gatal dan proses penyembuhan luka tidak normal.*

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan pola makan dengan penyembuhan luka post op Sectio Caesarea (SC). Penelitian ini termasuk dalam jenis deskriptif korelasional dengan pendekatan Cross sectional menggunakan kuesioner dan checklist sebagai alat pengambilan data. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum dengan post op Sectio Caesarea (SC) sebanyak 30 responden di Ruang Mawar RSUD Dr. Soewondo Kendal. Tehnik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling.*

*Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pola makan dengan penyembuhan luka post op Sectio Caesarea (SC). Diharapkan ibu nifas untuk bisa mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan takaran cukup serta tidak melakukan pantang makan, kecuali apabila ada alergi terhadap makanan tertentu, supaya proses penyembuhan luka post op Sectio Caesarea (SC) berlangsung cepat dan normal.*

**Kata Kunci:** Pola makan, Penyembuhan luka post op Sectio Caesarea (SC)

## 1. PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Meskipun pada awalnya berlangsung normal, akan

tetapi terkadang terjadi komplikasi persalinan yang berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin (Sarwono, 2006).

Komplikasi persalinan meliputi indikasi janin yaitu kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, janin mati dan indikasi pada ibu meliputi kehamilan dengan hipertensi, kehamilan dengan diabetes mellitus

(Wiknjosastro, 2006). Adanya komplikasi persalinan terkadang membutuhkan tindakan pembedahan (*Sectio Caesarea*) untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Bobak, 2005). Akan tetapi terkadang proses penyembuhan luka operasi terkendala dengan adanya infeksi, yang merupakan salah satu factor penyebab langsung kematian ibu post partum (Norwitz & Shorge, 2008).

Menurut Reeder, Martin dan Griffin (2011) komplikasi lain yang dapat terjadi sesaat setelah operasi *caesarea* adalah infeksi yang banyak disebut sebagai mordibitas pasca operasi. Kurang lebih 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi (infeksi pada rahim atau endometritis, alat-alat berkemih, dan luka operasi). Hal ini berkontribusi dalam peningkatan angka kematian ibu (AKI).

AKI merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicanangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional dan bahkan dipakai sebagai indikator sentral keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia (Bachroen, dkk, 2008). *World Health Organization* (WHO) mencatat angka kematian ibu hamil dan melahirkan mencapai 350.000 pertahun atau lebih dari 1000 orang per hari (Wijaya, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia periode 2004-2007 mengalami penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup menjadi 228/100.000 KH. Namun, keberhasilan tersebut masih perlu ditingkatkan mengingat AKI di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan negara lain di ASEAN (Depkes RI, 2009). SDKI tahun 2012 menyatakan bahwa AKI di Indonesia jumlahnya meningkat menjadi 359

per 100.000 KH (BPS Indonesia, 2012).

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), partus macet (5%), trauma obstetrik (5%), emboli (3%), dan lain – lain (11%) (Norwitz & Shorge, 2008). Penyebab terbanyak AKI dan AKB di Indonesia adalah komplikasi obstetri yaitu sebesar 46,8%. Kematian ibu hamil di Indonesia sebagian besar disebabkan karena komplikasi obstetri antara lain 28% karena perdarahan, 24% disebabkan oleh keracunan kehamilan dan infeksi 11% (Ariyantheni, 2009). Sedangkan menurut Profil kesehatan Jawa Tengah (2009) kejadian maternal paling banyak adalah waktu nifas sebesar 49,12%, disusul kemudian pada waktu persalinan sebesar 26,99% dan pada waktu hamil sebesar 23,89. Penyebab kematian adalah perdarahan 22,42%, eklampsi sebesar 28,76%, infeksi sebesar 3,45%, dan lain-lain sebesar 45,28%.

Kejadian infeksi merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia akibat adanya luka post *Sectio Caesarea* serta beberapa factor yang mempengaruhi penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* pada ibu antara lain: lingkungan, tradisi, social ekonomi, kondisi ibu, gizi, penanganan petugas dan kualitas perawatan luka. Penatalaksanaan luka pasca operasi *Sectio Caesarea* bertujuan untuk meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan mencegah infeksi (Johnson, 2005; Cunningham, 2005).

Pemenuhan kebutuhan akan gizi pada pasien post operasi dan

trauma adalah suatu perihalan khusus nan unik. Hal ini tercermin dalam pemenuhan kebutuhan yang khusus pada pasien tersebut, dimulai dari pemenuhan farmakologisnya hingga dietnya (Faikanto, 2008). Karena pasien yang mengalami persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea* perlu diperhatikan tentang diet tinggi kalori tinggi protein untuk menunjang proses penyembuhan (Johnson, 2005).

Berdasarkan wawancara dengan pasien di Ruang Mawar RSUD Dr. Soewondo Kendal didapatkan data bahwa sebagian besar pasien (70%) masih mempunyai kekhawatiran kalau makan-makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging pasca operasi karena akan mempengaruhi luka operasi dan akan menyebabkan luka jahitan menjadi gatal dan membutuhkan proses penyembuhan yang lama. Sehingga akan berpengaruh dalam pelaksanaan diet tinggi kalori tinggi protein.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* ( $pvalue=0,023$ ). Makanan yang bergizi dan sesuai porsi dan tidak pantang makan akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar dan akan mempercepat masa penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* (SC) (Bobak, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Mas'adah (2010) dengan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan berpantang makanan dengan

hubungan pola makan dengan penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* di ruang Mawar RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

### 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* (Sugiyono, 2005; Arikunto, 2006). Jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden ibu post partum dengan luka SC di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Strategi pengumpulan data dengan menggunakan cek list (penyembuhan luka) dan kuesioner (pola makan). Pengambilan data dilakukan setelah dilaksanakan inform consent dan setelah mendapatkan persetujuan dari responden. Berdasarkan uji alternative *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* ( $P = 0,023$ ).

penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Sebagian besar ibu nifas mempunyai kebiasaan berpantang makanan tertentu, dengan penyembuhan luka perineumnya buruk.

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Suanidar (2013) yang menyatakan ada hubungan antara konsumsi makanan gizi seimbang dengan penyembuhan luka post SC. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian responden pola makan cukup, yaitu 15 (50,0%) responden dengan penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* (SC) tidak normal yaitu 17 (56,7%).

Penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* (SC) adalah faktor penting pasca operasi yang selalu dihadapi dan merupakan fenomena kompleks yang melibatkan berbagai proses diantaranya inflamasi, destruktif, proliferasi, maturasi (Morison, 2012).

Malnutrisi secara umum juga dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehiscensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk (Johnson, 2005).

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Konsumsi menu seimbang perlu diperhatikan untuk masyarakat, sebagai contoh menu seimbang diantaranya makanan sehat yang terdiri dari nasi, lauk, sayuran dan ditambah satu telur setiap hari (Manuaba, 2012).

Ibu nifas yang berpantang makan, kebutuhan nutrisi akan berkurang sehingga makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Dan ini akan mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* (SC), yaitu mengakibatkan luka menjadi tidak sembuh dengan baik atau tidak normal (Manuaba, 2012). Sedangkan ibu yang nutrisinya sudah cukup akan tetapi masih mengikuti adat kebiasaan pantang makan seperti yang telah dikatakan oleh orangtua, sehingga bisa juga menyebabkan proses penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* (SC) menjadi kurang baik, artinya sembuh sedang. Sedangkan ibu nifas yang nutrisinya sudah cukup baik maka proses penyembuhan luka post op *Sectio*

*Caesarea* (SC) akan lebih cepat sembuh (Mas'adah, 2010).

Protein juga merupakan zat makanan yang sangat penting untuk membentuk jaringan baru, sehingga sangat baik dikonsumsi oleh ibu nifas agar luka post op *Sectio Caesarea* (SC) cepat sembuh. Namun jika makanan berprotein ini dipantang maka proses penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* (SC) akan berjalan lambat, dan hal ini dapat memicu terjadinya infeksi pada luka post op *Sectio Caesarea* (SC) (Manuaba, 2012).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang Mawar RSUD dr. H. Soewondo Kendal didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan penyembuhan luka post op *Sectio Caesarea* ( $pvalue=0,023$ ).

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta
- Ariyantheni. (2009). Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Zat Besi
- Bachroen, Cholis & Soeharso Soemantri. (2008). Penelitian Indikator "Proxy" Dari Angka Kematian Bayi. Surabaya : Depkes RI. Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Bakti Husada
- Badan Pusat Statistik. (2012). Survei Demografi & Kesehatan Indonesia (Diunduh 29 September 2014)

- Bobak. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta : EGC
- Cunningham, F. G. (2006). Obstetri Williams. Edisi 21. Volume 2. Jakarta : EGC
- Depkes. RI. (2009). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2009). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009. Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Jawa Tengah
- Faikanto.2008. Gizi untuk klinik pasca operasi.<http://faikanto.multiply.com>. Diakses tanggal 1 Oktober 2013
- Johnson, Ruth. (2005). Buku Ajar PraktikKebidanan. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2012). IlmuKebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Mas'adah. (2010). Hubungan antara Berpantangan Makanan tertentu dengan Peyembuhan Luka Perineum pada ibu Nifas. Diakses tanggal 29 September 2013
- Morison J, Moya. (2012). Manajemen Luka. Jakarta : EGC
- Norwitz, E & Schorge, J. (2008). At A Glance Obstetri & Ginekologi. Jakarta: Erlangga
- Pratiwi, Arum. (2011). Perilaku Kehamilan, Persalinan dan Nifaas Terkait dengan Budaya Kesehatan pada Masyarakat Jawa Di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Diakses tanggal 29 September 2013
- Reeder, Martin, Griffin. (2011). Keperawatan Maternitas. (Afiyanti Yati, Rachmawati Imami Nur, Penerjemah). Edisi 18. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2005). Statistik untuk penelitian. Bandung: Alfabeta
- Sarwono. (2006). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Suanidar, Putri. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh. Diakses tanggal 15 Febuari 2014
- WHO, (2008). Make Every Mother and Child Count. The World Health Report, Geneva
- Wijaya, A, M,. (2009). Fenomena Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI atau MMR) [diakses 12 September 2014] Tersedia di: <http://infodokterku.com>
- Wiknjosastro, Hanifa. (2006). Ilmu Kebidanan Edisi III. Jakarta : YBP-SP