



Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana

Volume 2, No.1

Februari 2019



UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS
Veritas Et Scientia Nobis Lumen

Alamat redaksi:

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

(Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners)

Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No 204 Km 7

Palembang 30152 Telp. (0711)412806

Sumatera Selatan-Indonesia

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Februari dan bulan Agustus Jurnal ini berisikan tulisan ilmiah yang dihasilkan melalui penelitian bidang kesehatan

Ketua Dewan Redaksi

Ns. Srimiyati, S.Kep., M.Kep

Editor

Ns. Lilik Pranata, S.Kep.,M.Kes

Ns. Bangun Dwi Hardika, S.Kep., M.K.M

Penyunting Pelaksana

Ns. Dheni Koerniawan.,M.Kep

Ns. Morlina Sitanggang., M.Kep

Ns. Vausta Nurjanah. ,MAN

Ns. Sri Indaryati., M.Kep

Ns. Maria Tarisia Rini., M.Kep

Ns. Ketut Suryani., M.Kep

Ns. Novita Elisabeth Daeli, M.Kep

Ns. Aniska Indah Fari, S.Kep,M.Kep

Anjelina Puspita Sari, M.Keb

Penyunting Ahli/Mitra Bestari

Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc (**Universitas Indonesia**)

Sri Hartini, S.Kep.,Ns., M.Kes., P.hd (**Universitas Gadjah Mada**)

Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) **Universitas Sriwijaya**

Dr. Ian Kurniawan, S.T.M.Eng (**Universitas Katolik Musi Charitas**)

Alamat redaksi :

Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas. Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No 204 Km 7
Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 Sumatera Selatan-
Indonesia,email:jksp@ukmc.ac.id (<http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>)

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapakan terima kasih, kami haturkan kepada **Mitra Bestari** telah berkenan menyempatkan waktu dan kemampuannya dalam bidang penelitian untuk mereview artikel penelitian di Jurnal Kesehatan Saelmaker Perdana (JKSP). Kami haturkan terima kasih Kepada yang terhormat :

Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc (**Universitas Indonesia**)

Sri Hartini, S.Kep.,Ns., M.Kes., P.hd (**Universitas Gadjah Mada**)

Dr.Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) **Universitas Sriwijaya**

Dr. Ian Kurniawan, S.T.M.Eng (**Universitas Katolik Musi Charitas**)

Semoga Jurnal Kesehatan Saelmaker PERDANA menjadi jurnal yang terbaik dimasa yang akan datang.

DAFTAR ISI

1. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Depresi Paska Stroke Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik di Jakarta.
Yovita, Dwi S., Hsing-Mei, Che (STIK Sint Carolus Jakarta dan NCKU, Taiwan) Halaman 1 – 6
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.473
2. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Perilaku Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara.
Ianatus Shofya Nurrohmah, Dwi Yati (Universitas Jenderal Achmad Yani Yoyakarta). Halaman 7 – 13
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.474
3. Efek psikososial pada perempuan yang menjalani peran ganda: sebagai perawat bekerja 3 shift dan ibu rumah tangga.
Faulis Apriani, Lina Dewi Anggraeni (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta). Halaman 14 – 23
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.475
4. Tingkat Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja
Irma Fidora, Yosi Okrira (Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat). Halaman 24 – 29
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.476
5. Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Terhadap Taksiran Berat Badan Janin Di UPTD Puskesmas Kemalaraja Baturaja
Yeviza Puspitasari (Stikes Al-Ma'arif Baturaja). Halaman 30 – 35
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.477

6. Sikap Sebagai Variabel Intervening Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kontrol Rutin Pasien Hipertensi Di Palembang
Dheni Koerniawan, Sri Indaryati, Sry Istiyani (Program Studi Ilmu Keperawatan Dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 36 – 42
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.478
7. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Penyakit dalam Rumah Sakit Misi Lebak 2017
Siti Rochani (Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak). Halaman 43 – 52
DOI: 10.32524/jksp.v2i1.479
8. Gambaran Histopatologi Pankreas Mencit Diabetes Mellitus Setelah Pemberian Ekstrak Etanol Bonggol Buah Nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr).
Masayu Azizah, Fitri Ramadhanti, Agnes Rendowati (Program Studi SI Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang). Halaman 53 – 58
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.480
9. Hubungan Peer Group Dengan Minum Alkohol Pada Anak Remaja Di Sekolah Menengah Pertama Prabumulih
Aprida Manurung (Prodi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 59 – 62
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.481
10. Hubungan Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas Pada Remaja di Rt 48 Kelurahan 3-4.
Adelina Pratiwi (Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang). Halaman 63-70
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.482
11. Faktor Penyebab Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten OKU Tahun 2017.
Yustina Oktarida (Dosen Program DIII Kebidanan STIKES Al-Ma'arif Baturaja) Halaman 71-76
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.483

12. Hubungan Anastesi Terhadap Kesehatan Reproduksi Pekerja Kesehatan Di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang.
Evi Yuniarti (Prodi Diploma Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 77-82
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.484

13. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lanjut Usia Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru II Jakarta
G.Sri Redjeki, Herniwaty Tambunan (STIK Sint Carolus Jakarta). Halaman 83-90
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.485

14. Uji Aktivitas Anti Bakteri Ekstrak Etanol Daun Pandan Wangi (*Pandanus amaryllifolius Roxb*) Terhadap Bakteri Penyebab Diare.
Jacky, Dea Anggi Putri, Masayu Azizah (Program Studi SI Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang). Halaman 91-98
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.488

15. Efektifitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) Dan Relaxation Breathing Exercise (RBE) Terhadap Tingkat Fatigue dan Selfcare Pasien GGK
Aniska Indah Fari, Yani Sofiani, Anwar Wardy Warongan (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang dan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta). Halaman 99-110
DOI : 10.32524/jksp.v2i1.487

PANDUAN PENULISAN ARTIKEL

- A. Jurnal ini memuat naskah di bidang Ilmu Kesehatan.
- B. Naskah yang diajukan berupa artikel penelitian.
- C. Komponen jurnal publikasi:
 1. **Judul Maksimal 15 karakter** menggunakan huruf kapital.
 2. **Judul dalam bahasa Indonesia** di tulis dengan Time New Roman 12 pt.
 3. **Judul dalam bahasa Inggris** ditulis dengan Arial 11 pt.
 4. Identitas penulis ditulis di bawah judul memuat nama, alamat korespondensi, dan email
 5. **Abstrak** ditulis dalam **bahasa Indonesia** dan **bahasa Inggris** minimal **200 kata dan maksimal 250 kata** dalam satu alinea, mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, pada point ini tanpa di bolt atau italic. disertai dengan 3-5 kata kunci.
 6. **Pendahuluan tanpa subjudul**, berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian.
 7. **Metode penelitian** meliputi desain, populasi, besar sampel,tehnik sampling, sumber data,instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data. Tanpa sub judul
 8. **Hasil** adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
 9. Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai dengan penampilan dalam teks. Jumlah maksima 16 tabel dan atau gambar dengan judul singkat. Tanpa sub judul
 10. **Pembahasan** menguraikan secara tepat,argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan. Ditulis secara sistematis dan mengalir. Tanpa subjudul
 11. **Kesimpulan dan saran** menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan. Kesimpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna. Saran mengacu pada tujuan. Tanpa subjudul
 12. **Ucapan terima kasih**, di berikan kepada orang atau instasi yang berjasa dalam proses penelitian
 13. **Referensi (harvard)**, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan.Maksimal 6 orang ,selebihnya diikuti“dkk(et.al)

PENGIRIM NASKAH/AUTHOR

1. Naskah 6-10 halaman selain referensi A4, batas: atas 4 cm, batas kiri 4 cm, batas kanan 3, batas bawah 3, spasi 1, besar font 11, program komputer *Microsoft Word*, *softcopy* artikel dikirim via email disertai **(Surat Pengantar Peneliti, Biodata peneliti, dan Surat Bebas Plagiat Yang Ditandatangani Penulis Bermaterai 6000** dalam bentuk Pdf) dan setelah artikel terkirim akan review dan dikembalikan jika ada perbaikan artikel.
2. Penelitian menggunakan hewan coba atau perlakuan khusus harap melampirkan surat lulus uji etik dari dinas terkait.
3. Naskah dikirim kepada: Redaksi **Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana** melalui email jksp@ukmc.ac.id.
4. Alamat redaksi : Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas, Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No 204 Km 7 Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 , Sumatera Selatan, Indonesia.
5. Naskah yang sudah dikirim ke redaksi tidak dapat ditarik lagi kecuali ada permintaan tertulis.
6. Naskah tidak sedang dalam proses penerbitan di tempat lain.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN DEPRESI PASKA STROKE PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK DI JAKARTA

THE ASSOCIATION BETWEEN DEMOGRAPHICS DATA AND POST STROKE DEPRESSION IN PATIENT WITH ISKHEMIC STROKE IN JAKARTA

Yovita, Dwi Setiyowati¹, Hsing-Mei, Chen²

¹Prodi Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta
email: yovitads@gmail.com

²Nursing Department, National Cheng Kung University Taiwan
email:hsingmei@mail.ncku.edu.tw

Submisi: 1 Ferbruari 2019; Penerimaan:25 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Depresi paska stroke adalah gangguan mood yang paling umum terjadi setelah stroke, dan juga merupakan faktor utama yang membatasi pemulihan dan rehabilitasi pada pasien stroke. Depresi dapat berdampak negatif pada hasil stroke dengan peningkatan morbiditas, mortalitas dan pemulihan fungsional yang lebih buruk. Penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik pasien yang dapat berhubungan dengan keluhan depresi yang dialami pasien sebelum dan setelah 1 bulan menjalani program rehabilitasi stroke pada 3 bulan pertama paska kejadian stroke. Metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional, dengan jumlah responden sebanyak 22 pasien menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan kriteria inklusi pasien dewasa yang mengalami stroke pertama kali atau kedua kali, mengalami hemiplegia pada ekstremitas atas dan/atau bawah kurang dari 3 bulan, memiliki nilai Muscle Manual Testing (MMT) <4. Kriteria eksklusi pasien dengan TIA (Trans-ischemic attack) dan pasien dengan riwayat depresi. Instrumen yang digunakan adalah MMT (Muscle Manual Testing dan ADRS (Aphasic depression rating scale). Hasil penelitian menunjukkan usia, pendidikan, dan caregiver, berkontribusi pada nilai depresi ($p < 0,05$). Pusat pelayanan kesehatan diharapkan membentuk kelompok penderita stroke sebagai bentuk dukungan sosial sehingga pasien memiliki lebih banyak kesempatan untuk berkomunikasi dan saling mendukung, dan dengan demikian meningkatkan kemampuan fisik mereka, serta kesejahteraan emosional.

Kata kunci : Depresi paska stroke, stroke iskemik, ADRS

ABSTRACT

Post-stroke depression is the most common mood disorder after stroke, and the main factor of recovery limitation and rehabilitation in stroke patients. Depression also negatively impacts stroke outcome with increased morbidity, mortality, and poorer functional recovery. This study aims to examine the characteristics of patients who can be associated with depression experienced in patients before and after 1 month undergoing a stroke rehabilitation program in the first 3 months after a stroke onset. This study used descriptive correlative with cross sectional approach, total sampling were 22 respondents using purposive sampling technique with inclusion criteria for stroke patients who had the first or second stroke, had hemiplegia in the upper and / or lower extremities less than 3 months, had a Muscle Manual Testing (MMT) score <4. Exclusion criteria for patients with Trans-ischemic attack and patients with a history of depression. The assessment tools contained demographic questionnaire, Aphasic depression rating scale (ADRS) and MMT. The results showed that age, educational background, and caregiver contributed to the score of depression ($p < 0,05$). The health service center hoped will form a group of stroke survivors as a form of social support so that patients have more opportunities to communicate and support each other, and thus improve their physical abilities, and emotional well-being.

Keywords: Post-stroke depression, ischemic stroke, ADRS

PENDAHULUAN

Depresi merupakan kondisi psikologis umum yang sering dihadapi pasien dengan stroke, depresi yang terjadi setelah stroke disebut depresi paska stroke. Data menunjukkan seperempat penderita stroke mengalami depresi paska stroke pada satu tahun pertama setelah onset stroke, khususnya pasien yang mengalami stroke iskemik terdapat sepertiga pasien mengalami depresi paska stroke (Hackett, Yapa, Parag, & Anderson, 2005). Menurut *American Psychiatric Association (2013)*, depresi dapat disebabkan oleh riwayat depresi, riwayat dalam keluarga, trauma, stress akibat tuntutan hidup, kondisi ekonomi yang rendah, penyakit, demensia. Seseorang yang mengalami depresi dapat di manifestasikan dengan perasaan tidak bahagia, ketidaktertarikan pada aktivitas sehari-hari atau menarik diri dari sosial, insomnia, perubahan napsu makan, kelelahan berlebih, kesulitan mengingat suatu hal atau disorientasi (Kelly-Hayes et al., 1998), perasaan bersalah dan putus asa. Apabila depresi tidak mendapat penanganan yang tepat dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan penurunan kemampuan fisik (Daly et.al, 2010). Pada depresi paska stroke, depresi yang dialami pasien dengan stroke dapat disebabkan karena riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan keluarga atau lingkungan sekitar, pasien yang mengalami gangguan kognitif, pasien yang mengalami afasia dangangguan penglihatan.

Depresi paska stroke dapat dibedakan menjadi 2 yaitu depresi mayor dan minor. Depresi mayor dan minor merupakan kondisi psikologis umum paska stroke (Whyte, Mulsant, Rovner, & Reynolds, 2006). Penentuan diagnosa depresi mayor dan minor tergantung waktu munculnya gejala depresi yaitu terjadi dini atau akhir yang di dapat dari pengkajian tentang perasaan (*mood*) pasien. Fase akut apabila pasien menunjukkan gejala depresi pada 1 bulan pertama setelah stroke, terhitung dari pasien masuk rumah sakit (RS) sampai proses rehabilitasi di RS. Fase medium apabila pasien menunjukkan gejala depresi pada 1 – 6 bulan setelah stroke, sedangkan fase kronik apabila pasien menunjukkan gejala depresi setelah 6 bulan paska stroke (Hackett et al., 2005). Angka

kejadian depresi paska stroke pada akut fase sebanyak 36%, fase medium 32% dan fase kronik sebesar 34% (Hackett et al., 2005). Depresi paska stroke dapat menyebabkan penderita stroke menarik diri untuk berpartisipasi pada program rehabilitasi sehingga berdampak pada penurunan kemampuan fisik dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Robinson & Spalletta, 2010). Pengobatan yang adekuat dan dukungan terhadap pasien untuk berpartisipasi melakukan aktivitas secara rutin dapat membantu pasien tidak hanya untuk menurunkan gejala depresi tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan menurunkan ketidakmampuan fisik jangka panjang (Ahmad et al., 2010). Pada penelitian ini akan melihat karakteristik pasien yang dapat berhubungan dengan keluhan depresi yang di alami pasien sebelum dan setelah 1 bulan menjalani program rehabilitasi stroke pada 3 bulan pertama paska kejadian stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian studi pendahuluan. Responden penelitian adalah pasien yang mengalami stroke iskemik yang berjumlah 22 orang, dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan kriteria inklusi pasien stroke yang mengalami stroke pertama kali atau kedua kali, mengalami hemiplegia pada ekstremitas atas dan/atau bawah kurang dari 3 bulan, memiliki nilai MMT tes <4. Kriteria eksklusi pasien dengan TIA (*Trans-ischemic attack*) dan pasien dengan riwayat depresi. Instrumen yang digunakan adalah MMT (*Muscle Manual Testing*) dan ADRS (*Aphasic depression rating scale*). Menggunakan uji Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis H dengan nilai kepercayaan 95% dan $p\ value \leq 0.05$. Pengambilan data di lakukan pada 4 Februari sampai 18 April 2015. Pengukuran nilai depresi menggunakan ADRS dilakukan sebelum pasien menjalani program rehabilitasi paska stroke oleh fisioterapis dan setelah 1 bulan menjalani program rehabilitasi pengukuran ADRS kembali di lakukan.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	(%)
Usia		
Mean (SD)	57.14	
Jenis Kelamin		
Perempuan	13	59.1
Laki-laki	9	40.9
Pendidikan		
SD	15	68.2
SMP	7	31.8
Pendamping/Caregiver		
Keluarga	19	86.4
Non keluarga (ART)	3	13.6
Pendapatan (rupiah)		
≤ 2,8 juta rupiah	9	40.9
> 2,8 juta	13	59.1
Pengalaman menderita stroke		
Pertama kali	13	59.1
Kedua kali	9	40.9
Penyakit Penyerta		
Diabetes	9	40.9
Hipertensi	13	59.1

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 2
Tingkat Depresi pada Responden

Kecemasan Pada Lansia	(M ± SD)
Pre Tes	16.91 ± 4.01
Post Tes	13.95 ± 2.13

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 3
Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Depresi (N=22)

Karakteristik	ADRS (M ± SD)			
	Pre-tes	p value	Post-tes	p value
Usia		0,022*		0,070
Jenis Kelamin		0,209		0,144
Perempuan	15,79 ± 4,02		14,46 ± 1,94	
Laki-laki	17,69 ± 3,97		13,22 ± 2,28	
Pendidikan		0,142		0,005*
SD	16,13 ± 4,31		13,13 ± 1,99	
SMP	18,57 ± 2,88		15,71 ± 1,11	

Karakteristik	ADRS (M ± SD)			
	Pre-tes	p value	Post-tes	p value
Usia		0,022*		0,070
Caregiver		0,030*		0,053
Keluarga	16,16 ± 3,70		13,58 ± 1,92	
Non keluarga	21,67 ± 2,52		16,33 ± 2,08	
(ART)				
Pendapatan (rupiah)		0,186		0,393
≤ 2,8 juta	15,33 ± 2,78		13,44 ± 2,07	
> 2,8 juta	18,00 ± 4,45		14,31 ± 2,17	
Pengalaman menderita stroke		0,262		0,695
Pertama kali	17,85 ± 4,62		14,15 ± 2,41	
Kedua kali	15,56 ± 2,60		13,67 ± 1,73	
Penyakit Penyerta		0,744		0,845
Diabetes	16,78 ± 4,76		13,79 ± 1,81	
Hipertensi	17,00 ± 3,61		14,00 ± 2,04	

ADRS (*Aphasic depression rating scale*)

HASIL PENELITIAN

Tabel 3 menyajikan analisis bivariat untuk pengukuran *pre-tes* dan *post-tes* nilai ADRS. Pada pengukuran *pre-tes*, hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok pendamping/*caregiver* ($p = 0,030$) dan terdapat hubungan negatif dengan usia ($p = 0,022$). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang dirawat oleh anggota keluarga mereka dan lebih tua mengalami lebih sedikit depresi pada saat pengukuran *pre-tes*. Hal ini menandakan bahwa dukungan keluarga dan usia berkontribusi terhadap depresi yang dialami pada pasien stroke. Pada tabel 3, menunjukkan pula hasil pengukuran *post-tes*, dimana terdapat perbedaan signifikan ditunjukkan pada latar belakang pendidikan terhadap nilai ADRS ($p = 0,005$). Pasien dengan tingkat pendidikan sekolah tinggi lebih depresi daripada mereka yang memiliki latar belakang pendidikan dasar. Sedangkan faktor lain seperti jenis kelamin, pendapatan, pengalaman menderita stroke dan penyakit penyerta yang dialami pasien tidak berhubungan dengan depresi yang dialami pasien ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehadiran *caregiver* atau pengasuh saat sakit terutama keluarga dikaitkan dengan nilai depresi (ADRS). Dampak dari stroke yaitu menyebabkan pasien memiliki gangguan fisik

dan perubahan kognitif dan sosial, serta

sebagian besar pasien stroke mengalami berkabung atau perasaan tidak berdaya terhadap situasi yang dialami (Gordon, 1993). Hal tersebut menunjukkan bahwa depresi lebih sering terjadi pada pasien yang kurang memiliki dukungan sosial baik dari keluarga atau masyarakat, dan yang memiliki cacat parah, termasuk disfungsi kognitif, afasia, atau perubahan persepsi visual (Ahmad et al., 2010). Apabila perasaan tidak berdaya dan stress yang berdampak pada depresi, tidak ditanganisecara cepat maka hal tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsional dan sosial, serta penurunan kualitas hidup yang ditandai dengan gangguan kognitif dan meingkatnya angka kematian pada penderita stroke (Salter, Bhogal, Foley, Jutai, & Teasell, 2007). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa, sumber kebahagiaan terpenting di Indonesia adalah keluarga, diikuti oleh hubungan sosial, kesehatan, dan karier (Jaafar et al., 2012). Dengan demikian, peran keluarga dan teman dekat sangat penting dalam fase berkabung yang dialami pasien setelah stroke (Gordon, 1993). Dengan kata lain, jika pasien merasa dekat dengan anggota keluarga mereka maka mereka juga merasa lebih bahagia. Perasaan menyenangkan yang disebabkan oleh pelepasan zat katekolamin yang dapat mengurangi stres (Raff & Levitzky, 2011), sehingga pasien akan merasa lebih sedikit depresi. Dengan demikian, disarankan juga

bahwa anggota keluarga harus mendampingi saat program rehabilitasi stroke.

Di sisi lain, pasien yang lebih tua usianya memiliki nilai depresi (ADRS) yang lebih rendah. Orang yang lebih tua memiliki kematangan dan pengalaman yang lebih besar, dan dengan demikian lebih mampu menangani masalah yang mereka hadapi (Mirowsky & Ross, 2001), termasuk kondisi kesehatan mereka sehingga mengurangi depresi yang mereka rasakan. Pada pengukuran *post-test*, pasien dengan pendidikan rendah memiliki nilai ADRS depresi yang lebih rendah. Hal ini tidak konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Sundseth, Faiz, Rønning, dan Thommessen (2014) yang menjelaskan korelasi antara pencapaian pendidikan tinggi dan risiko stroke didasarkan pada kenyataan bahwa pendidikan tinggi berarti bahwa seseorang lebih cenderung memiliki kecukupan pengetahuan tentang gejala stroke dini, dengan demikian dapat mengambil tindakan yang tepat pada pemulihan stroke dan pencegahan kejadian stroke berulang. Hal tersebut akan membawa pasien pada perasaan optimis untuk pulih dan mengarah pada perasaan kurang depresi.

SIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik dari total 22 pasien dewasa pada penelitian ini adalah mayoritas perempuan (59,1%) dengan usia rata-rata 57 tahun. Sebagian besar pasien berlatar belakang pendidikan sekolah dasar (68,2%). Lebih dari setengah pasien (86,4%) dirawat (*caregiver*) oleh anggota keluarga dengan penghasilan bulanan di atas pendapatan rata-rata > 2,8 juta rupiah (gaji minimum yang ditetapkan oleh peraturan Gubernur Provinsi Jakarta pada 2015). Hasil penelitian menunjukkan, terdapat 59,1% dari pasien (n = 13) mengalami stroke yang pertama kali dan sebagian besar pasien stroke mengalami hipertensi (59,1%). Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pribadi pasien stroke, seperti usia, pendidikan, dan *caregiver*, berkontribusi pada skor depresi ($p < 0,05$).

Pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas ataupun rumah sakit diharapkan dapat membentuk kelompok sesama penderita stroke yang dapat memberikan dukungan sosial bagi pasien itu sendiri. Pasien stroke

dapat bertemu satu sama lain di beberapa acara yang diselenggarakan, sehingga mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk berkomunikasi dan saling mendukung, dan dengan demikian meningkatkan kemampuan fisik mereka, serta kesejahteraan emosional.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak STIK Sint Carolus yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad, E., Brashear, A., Cherney, I., Johnson, J., Johnston, C., Lennihan, et.al. 2010. HOPE: A stroke recovery guide. UK: National Stroke Association.
2. American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (DSM-5). Arlington: Uptodate.
3. Gordon. 1993. *The psychotherapeutic treatment of post-stroke depression with cognitive behavioral therapy Advances in Stroke Rehabilitation*. Boston: Andover Medical Publishers.
4. Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V. & Anderson, C. S. 2005. Frequency of depression after stroke: A systematic review of observational studies. *Stroke*, 36, 1330-40
5. Jaafar, J. L., Idris, M. A., Ismuni, J., Fei, Y., Jaafar, S., Ahmad, Z., et.al. 2012. The sources of happiness to the Malaysians and Indonesians: Data from a smaller nation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 65, 549 – 556.
6. Kelly hayes, P. M., Robertson, J. T., Broderick, J. P., Duncan, P. W., Hershey, L. A., Roth, et.al.. 1998. The American Heart Association stroke outcome classification. *Stroke*, 1274- 1280.
7. Mirowsky, J., & Ross, C. E. 2001. Age and the Effect of Economic Hardship on Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 132-150.
8. Raff, H., & Levitzky, M. 2011. *Medical physiology: A systems approach*. New York: McGraw-Hill Medical.
9. Robinson, R. G. & Spalletta, G. 2010. Poststroke depression: A review.

- Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 341-9.
10. Salter, K., Bhogal, S. K., Foley, N., Jutai, J., & Teasell, R. 2007. The assessment of poststroke depression. *Top Stroke Rehabilitation*, 14(3), 1-24. doi: 10.1310/tsr1403-1
 11. Sundseth, A., Faiz, K., Rønning, O. M., & Thommessen, B. 2014. Factors related to knowledge of stroke symptoms and risk factors in a Norwegian stroke population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(7), 1849-1855.
 12. Whyte, E. M., Mulsant, B. H., Rovner, B. W. & Reynolds, C. F. 2006. Preventing depression after stroke. *International Review of Psychiatry*, 18, 471-481.

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN PERILAKU SADARI
SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE OF BREAST SELF-
EXAMINATION (BSE) AND BSE BEHAVIOUR AS BREAST CANCER EARLY
DETECTION**

Ianatus Shofya Nurrohmah¹, Dwi Yati¹

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang,
Gamping, Sleman, Yogyakarta¹
Email: shofyaianatus28@gmail.com¹
Email: dwie.ns215@gmail.com²

Submisi: 26 Januari 2019; Penerimaan: 18 Februari 2019 ; Publikasi : 20 Februari 2019

ABSTRACT

Angka kejadian kanker payudara di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sebanyak 12.014 kasus (28,7%). Apabila hal ini tidak bisa dikendalikan, diperkirakan pada tahun 2030 terdapat 26 juta orang menderita kanker payudara dan 17 juta orang akan meninggal dunia. Angka kejadian yang masih cukup tinggi disebabkan oleh kurangnya kesadaran wanita untuk segera memeriksakan diri jika terdapat kelainan pada payudaranya. Salah satu upaya deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat Pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) dengan perilaku Sadari sebagai upaya deteksi dini kanker payudara Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil menggunakan *purposive sampling* berjumlah 68 responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan sadari dan perilaku sadari hasil akan di analisis dengan uji statistik *Pearson*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20,78 tahun, mendapatkan fasilitas informasi dari orang lain dan media cetak, memiliki pengetahuan Sadari rata-rata sebesar 16,95 dan perilaku Sadari rata-rata sebesar 24,56. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Sadari dengan perilaku Sadari dibuktikan dengan nilai p value 0,028 ($p < 0,05$). Nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,266 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah. Terdapat hubungan antara pengetahuan Sadari dengan perilaku Sadari. Semakin tinggi tingkat pengetahuan Sadari maka semakin baik perilaku Sadari. Responden dapat menerapkan perilaku Sadari secara rutin sejak dini. Selain itu perawat juga dapat meningkatkan perhatian pada pendidikan kesehatan untuk meningkatkan perilaku Sadari.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Perilaku, Kanker Payudara, SADARI*

ABSTRACT

The incidence of breast cancer in Indonesia has increased from year to year as many as 12,014 cases (28.7%). If this cannot be controlled, it is estimated that by 2030 there will be 26 million people suffering from breast cancer and 17 million people who will die. The number of breast cancer case that is still quite high is caused by the low awareness of women to do examination immediately if there is something different in their breasts. One of the early detection efforts is by doing Breast Self- Examination (BSE). This research was aimed at finding out the relationship between the level of knowledge of Breast Self- Examination (BSE) and BSE behavior as breast cancer early detection effort of Nursing undergraduate students of Health Faculty of Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. The research was quantitative in nature with descriptive correlation design and cross sectional approach. The sample taken used purposive sampling with 68 respondents. The instrument of the research used questionnaire about BSE knowledge and BSE behavior and the result would be analyzed with Pearson statistical test. The results showed that the majority age of respondents 20.78 years old, obtained information facilities from other people and mass media, had knowledge average of 16.95 and the behavior average of 24.56. The research result showed that there was

significant relationship between BSE knowledge and BSE behavior proven by the p value of 0.028 ($p < 0.05$). The Pearson correlation value was 0.266 showing positive correlation with weak correlation. There was a relationship between BSE knowledge and BSE behavior. The higher the level of knowledge of BSE, the better BSE behavior. The nurses could increase the attention to the health education to increase the BSE behavior.

Keywords: Knowledge, Behaviour, Breasts Cancer, Breast Self- Examination (BSE)

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker umum pada wanita yang hingga saat ini masih menjadi pembunuh nomor satu (Pamungkas, Z., 2011). Hal ini juga dibuktikan dengan adanya data sebesar

1.7 juta kasus kanker pada tahun 2012 yang dicatat oleh *World Health Organization* (WHO). Jumlah ini mewakili sekitar 12% dari semua kasus kanker baru dan 25% dari semua kanker pada wanita. Angka kejadian kanker payudara diperkirakan mencapai 11 juta dan tahun 2030 akan bertambah menjadi 27 juta kematian akibat kanker.

Kanker payudara kini menjadi pembunuh nomor satu. Berdasarkan data *Global Burden of Cancer* (Globucan), *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2012) terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara menduduki posisi yang tertinggi yaitu sebesar 43,3% kasus baru dan 12,9% kasus kematian. Dengan kata lain insiden kanker payudara mencapai 40 per 100.000 perempuan dunia. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk yang ada di Indonesia. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010 kasus rawat inap kanker payudara mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sebanyak 12.014 kasus (28,7%). Sementara menurut profil kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 kanker tertinggi yang diderita wanita masih ditempati oleh kanker payudara dengan angka kejadian 2,2% dari 1000 perempuan. Jika hal ini tidak bisa

terkendali, maka diperkirakan pada tahun 2030 akan ada 26 juta orang yang menderita kanker payudara dan 17 juta orang yang meninggal dunia (Depkes RI, 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2015), penderita kanker payudara terbanyak berasal dari kalangan usia 15 hingga 24 tahun. Dinas Kesehatan DIY melakukan program pos pembinaan terpadu (posbindu) di desa-desa untuk mengetahui kasus tersebut. Melalui program ini Dinkes DIY mengikut sertakan para kader kesehatan yang ada di masyarakat. Jumlah kanker payudara terbanyak untuk wilayah DIY berada di Kabupaten Sleman yaitu 896 orang (0,37%), di Kota Yogyakarta 175 orang (1,3%), Bantul 13 orang (2,7%), Gunungkidul 3 orang (0,8%) dan di Kulonprogo 2 orang (0,9%) (Dinkes DIY, 2015).

Upaya deteksi dini kanker payudara adalah upaya untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan yang mengarah pada kanker payudara, sehingga jika dapat diterapi secara cepat dan tepat maka tingkat kesembuhannya cukup tinggi (Marmi, 2013). Salah satu upaya deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari). Sadari merupakan pemeriksaan yang dilakukan sejak dini dan bisa digunakan setiap wanita untuk mendeteksi kanker payudara dengan mencari benjolan atau kelainan yang tidak normal (Nugroho, T., 2011).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibanding perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang baik tentang kanker

payudara akan mendorong seseorang berperilaku untuk melakukan Sadari sebagai upaya deteksi dini kanker payudara yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain (Prमितasari, 2009). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian dari Anggraeni (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Sadari dengan perilaku Sadari.

Penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Anggraeni(2012). Adapun perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada respondennya. Penelitian sebelumnya adalah seluruh mahasiswa semester VI, sedangkan pada penelitian ini yaitu semester VI tetapi yang sudah berusia 20 tahun ke atas. Peneliti memilih usia 20 tahun ke atas sebagai responden karena sesuai dengan rekomendasi *American Cancer Society (ACS)* yang menganjurkan wanita sebaiknya melakukan Sadari segera ketika mereka mulai mengalami pertumbuhan payudara sebagai gejala pubertas. Salah satu kelompok yang sudah mencapai usia tersebut adalah mahasiswa. Pada saat itu seorang mahasiswa memasuki tahap perkembangan remaja akhir (*adolescence*) (Marmi, 2013).

Mahasiswa yang menempuh pendidikan dalam bidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh pengetahuan tentang Sadari sehingga akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin dalam perilakunya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, S., 2012).

Hasil studi penelitian yang dilakukan pada 4 Maret 2018 melalui wawancara dan observasi kepada sepuluh mahasiswa Keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad

Yani Yogyakarta didapatkan hasil bahwa tujuh mahasiswa mengerti tentang Sadari, tiga mahasiswa belum mengetahui

sedangkan dua mahasiswa sudah melakukan tetapi belum benar.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Sadari dengan Perilaku Sadari sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan gambaran perilaku tentang pemeriksaan Sadari mahasiswa Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah dengan rancangan *descriptive correlational studies*, penelitian *non eksperimental* dengan desain rancangan pendekatan *cross-sectional*, lokasi penelitian berada di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan besar sampel 68 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan Sadari dan kuesioner perilaku Sadari. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji analisis *Pearson*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik mahasiswa Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Mei 2018 (n=68)

Karakteristik F (%) Mean ± SD		
Usia	68 (100)	20,78±0,84
Fasilitas Informasi		

tentang Sadari dan delapan mahasiswa

belum

melakukan Sadari

dengan benar

Media Cetak/ 17 (25,0)
elektronik
(TV, radio,
majalah/koran)

Orang lain 38 (55,9)
 (dosen, orang
 tua, saudara,
 teman)
 Pelajaran 13 (19,1)

sekolah

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 68 responden rata-rata berusia 20,78 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Baswedan dan Listiowati (2014) yang melakukan penelitian pada mahasiswi non kesehatan yang berusia

20-22 tahun didapatkan hasil terbanyak

berusia 20 tahun (67,9%) dari 209 responden. Penelitian Abdullah, Tangka dan Rottie (2013) menggunakan responden berusia 18-22 tahun dan didapatkan hasil sebanyak usia 19 tahun (62,5%) dari total responden sebanyak 64 orang. Remaja di usia tersebut akan mengalami beberapa perubahan baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik remaja putri mengalami perubahan bentuk payudara yang mungkin akan membesar. Dengan adanya perubahan secara fisik ini mendorong seseorang untuk sering memperhatikan perubahan yang terjadi pada organ tersebut. Hal ini memungkinkan seseorang merasa penasaran dengan bentuk payudaranya sendiri kemudian membuat mereka sering mencoba melihat, ataupun meraba payudaranya sendiri (Widyastuti, 2011). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hawari (2009) yang mengatakan bahwa pada usia 20 tahun jaringan payudara sudah terbentuk sempurna dan dianjurkan untuk dilakukan secara intensif setiap satu kali dalam sebulan.

Untuk fasilitas informasi sebagian besar didapatkan dari orang lain sebanyak 38 responden (55%). Responden kebanyakan mendapatkan informasi tentang Sadari dari teman sebaya. Hal ini sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2011) yang mengatakan bahwa teman yang baik adalah teman yang membawa temannya ke arah yang lebih baik juga.

pasti akan memberitahu kepada temannya yang belum tahu. Sikap dapat terjadi melalui pengalaman langsung, media masa, pengaruh orang lain yang dianggap

penting.

Tabel 2. Pengetahuan Sadari mahasiswi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Mei 2018 (n=68)

Variabel	Rentang skor	Mean	SD
Pengetahuan	0-26	16,95	3,0

Apabila seorang teman tahu jelas mengenai manfaat Sadari, maka dia juga

Sadari

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan Sadari mahasiswi sebanyak $16,95 \pm 3,0$ dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 26. Hal ini disebabkan oleh latar belakang responden yaitu mahasiswi keperawatan yang telah mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang kanker payudara dan Sadari. Hal ini sesuai dengan teori Wawan (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman dan usia.

Pada penelitian ini juga terdapat responden dengan pengetahuan yang kurang tentang Sadari. Hal ini sesuai dengan penelitian Puspita (2016) yang menyebutkan bahwa informasi yang didapatkan

akan

memberikan

pengetahuan responden dan juga bisa merubah sikap dari respondent tersebut. Responden mendapatkan materi tentang Ilmu Keperawatan Maternitas sehingga dalam pengisian kuesioner tergantung ingatan dari responden. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Kemampuan mengingat seseorang juga dipengaruhi oleh dimensi waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri (2014) dengan hasil penelitian dalam kategori cukup yaitu

sebanyak 87 responden (72,5%). Hasil penelitian Lukitasari (2015) di dapatkan hasil penelitian sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 28 responden (28%). Pada penelitian ini didapatkan hasil rata-rata nilai pengetahuan Sadari

responden dalam kategori cukup baik dengan nilai rata-rata 16,95.

Tabel 3. Perilaku Sadari mahasiswi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Mei 2018 (n=68)

Variabel	Rentang skor	Mean	SD
Perilaku Sadari	0-42	24,56	5,64

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata nilai perilaku Sadari responden sebesar $24,56 \pm 5,64$ yang menunjukkan bahwa rata-rata perilaku sadari responden cukup baik dengan rentang skor terendah 0 dan skor tertinggi 42. Responden yang berperilaku baik sudah dapat melaksanakan Sadari dengan benar, sedangkan responden yang masih berperilaku kurang masih kurang dalam sikap misalnya malu memeriksa payudara sendiri dan merasa malas melakukan Sadari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraheni (2010) didapatkan hasil perilaku Sadari pada responden penelitiannya baik sebanyak 35 responden (37,63%) walaupun masih kadang-kadang dilakukan tetapi sebagian besar mengetahui frekuensi dan waktu yang tepat untuk melakukannya. Sejalan dengan penelitian Anggraeni (2012) responden dengan perilaku positif sebanyak 32 responden (48,4%) dari 62 responden.

Tabel 4. Hubungan pengetahuan Sadari dengan perilaku Sadari mahasiswi Keperawatan Fakultas Kesehatan

	Perilaku Sadari	
	<i>p-value</i>	<i>r Pearson-Rank</i>
Pengetahuan Sadari	0,028	0,266

Tabel 4. Menggambarkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan Sadari dengan perilaku Sadari mahasiswi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,028$). Nilai korelasi Pearson sebesar 0,266 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah ($0,2 < 0,39$).

Semakin tinggi nilai pengetahuan Sadari

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Mei 2018 (n=68).

maka semakin baik perilaku Sadari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Purwanto (2009) yang mengatakan bahwa perilaku Sadari yang termasuk dalam perilaku kesehatan, yang dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan yang bermula dari pemikiran atas dasar pengetahuan hingga pada akhirnya muncul dalam perilaku. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan tinjauan teori yang menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Menurut hasil penelitian Angrainy (2017) pengetahuan seseorang terhadap suatu hal akan memengaruhi sikapnya. Sikap tersebut dapat positif (menerima) atau negatif (menolak) tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal sehingga sikap ini akan memengaruhi perilaku.

Penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Sianu (2017) didapatkan hasil analisis penelitian tersebut nilai $r=0,125$ dengan tingkat signifikansi $0,126$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan Sadari dengan perilaku Sadari pada mahasiswa D IV Bidan pendidik Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta dengan korelasi sangat lemah. Perbedaan hasil analisis tersebut

dapat disebabkan oleh faktor subjek penelitian dengan latar pendidikan yang berbeda. Subjek penelitian yang digunakan peneliti sebelumnya adalah mahasiswi bidan pendidik Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta sedangkan pada penelitian ini menggunakan subjek penelitian mahasiswi Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Penelitian ini berbeda pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Baswedan (2010) diperoleh nilai $r=0,029$ dengan $p=0,680$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan Sadari dengan perilaku Sadari. Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh faktor subjek penelitian yaitu mahasiswi non kesehatan dan lokasi penelitian yang berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggraeni (2012) diperoleh hasil nilai $p=0,010$ $r=0,125$ menunjukkan ada hubungan dengan keeratan yang sangat lemah. Perbedaan hasil tersebut disebabkan oleh subjek dan tahun penelitian yang berbeda meskipun penelitian sebelumnya berada di tempat dan semester yang sama.

KESIMPULAN

Karakteristik usia responden pada penelitian ini yaitu usia 20.78, sebagian besar mendapat informasi dari orang lain (55,9%). Untuk nilai pengetahuan Sadari responden $16,95 \pm 3,0$ dan perilaku Sadari responden $24,56 \pm 5,64$. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan sadari dengan perilaku sadari mahasiswi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta ($p=0,028 < 0,05$), dengan koefisien korelasi lemah 0,266.

SARAN

Diharapkan mahasiswi memiliki perilaku Sadari baik dan menerapkannya secara rutin. Perawat juga dapat meningkatkan perhatian terhadap pendidikan kesehatan khususnya tindakan preventif mencegah kanker payudara dengan cara Sadari. Serta berkembangnya kurikulum yang mendidik bagi mahasiswi tentang Sadari dengan cara yang lebih menarik. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang memengaruhi perilaku sadari seperti sikap, dukungan teman sebaya dan dukungan orang tua.

REFERENSI

1. American Cancer Society. (2011). *American Cancer Society Recommendations For Early Breast Cancer Detection In Women Without Breast Symptoms*.
2. Angrainy, R. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Sadari dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja*. Journal Endurance 2(2) June 2017.
3. Anggraeni, N. P. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari dengan Perilaku Sadari Mahasiswi PSIK Semester VI Stikes A.Yani Yogyakarta*. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
4. Baswedan, R.H., dan Listiowati, E. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bidang Pemberantasan Penyakit Tidak Menular.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2015, *Profil Kesehatan*. Yogyakarta.
7. Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

8. Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Muha Medika.
9. Nugraheni, A. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Sadari dengan Perilaku Sadari sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010b. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Notoatmodjo, S. 2012b. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Pramitasari. 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
13. Pamungkas, Z. 2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Ed. 1. Yogyakarta: Buku Biru.
14. Purwanto, H. 2009. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
15. Puspita, N. D. 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di Universitas Hasanuddin*. Universitas Hasanuddin Makasar.
16. Sianu, S. I. H. S. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta*. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
17. Widyastuti, Y. 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
18. Saputri, K.H. 2012. *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Periksa Payudara Sendiri di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Surakarta*. Surakarta.
19. Wawan, A dan Dewi. 2010. *Buku Panduan Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

EFEK PSIKOSOSIAL PADA PERAWAT PEREMPUAN YANG MENJALANI PERAN GANDA

THE EFFECT OF PSIKOSOSIAL TO NURSES WOMEN WHO UNDERGO THE DUAL ROLE

Faulis Apriani¹, Lina Dewi Anggraeni¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta
Email: faulisa14@gmail.com; linadewiam@gmail.com

Submisi: 26 Januari 2019; Penerimaan: 12 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Perawat perempuan yang telah menikah dan bekerja adalah seorang perempuan dengan peran ganda. Adanya peran ganda menuntut seorang perempuan memiliki tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga dan karyawan. Terbaginya tanggung jawab tersebut seringkali membuat seorang perempuan dengan peran ganda menjadi tidak fokus. Dalam bekerja sebagai perawat profesional dituntut menjalankan tugas dan kewajibannya sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa akan berdampak pada psikososial individu dan berujung kepada penurunan kualitas kerja dirumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam efek psikososial pada perempuan yang menjalani peran ganda: sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Delapan orang perawat diwawancarai pada bulan april s.d juli 2018 setelah dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data analisis menggunakan metode *Collaizi*. Penelitian mengidentifikasi 4 temayaitu:

1) Perubahan yang dialami, 2) Strategi melakukan perubahan, 3) Faktor pendukung melakukan peran ganda dan 4) Faktor penghambat peran ganda. Hasil penelitian ini mengharapkan perawat meningkatkan tanggung jawab pribadinya sebagai perawat yang bekerja 3 *shift* dan tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga, selain itu substitusi peran sangat dibutuhkan dalam mengatasi konflik yang terjadi, tidak hanya itu dukungan keluarga dan lingkungan kerja juga dapat membantu meringankan konflik peran.

Kata kunci : Efek psikososial, Peran Ganda, Perawat

ABSTRACT

Nurses women who have got married and work is a woman with a dual role. The existence of a dual role demanded a woman come with responsibilities as housewife and employee. The breakup of liability often makes into focus. In his work as a professional nurse is required to perform tasks and obligations so it can't be denied that will have an impact on the individual's psychosocial and led to a decline in the quality of work. In working as a nurse professional prosecuted duties and their obligations and cannot be denied that will have an impact on psychosocial these individuals. The research aims to understand psychosocial effect in women who underwent: the dual role as a nurse work 3 shift and housewives. The methodology used was a qualitative methodology by approach phenomenology descriptive. Eight nurses interviewed in April - July after chosen by 2018 technique purposive sampling. Data in a Collaizi analysis. Research identifies 4 themes that: 1) the changes for, 2) strategy change, 3) supporting factors performing a role double and 4) the barrier the dual role. The result of this research expect nurse increase his personal responsibility as a nurse who works 3 shift and responsibilities as a housewife, in addition substitution the role of is necessary to resolve the conflict that occurs, not only that family encouragement and workplace could also help relieve conflict the role.

Keywords: Psychosocial Effect, Dual Role, Nurse

PENDAHULUAN

Peran ganda adalah dua peran yang dilakukan sekaligus yakni sebagai ibu rumah tangga dan perempuan karir.¹ Peran tersebut dilakukan karena ada keinginan untuk ikut meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu, mereka ingin juga mengekspresikan dirinya ditengah keluarga dan masyarakat. Tidak menutup kemungkinan hal ini terjadi pada profesi perawat yang mayoritas adalah perempuan.

Profesi perawat perempuan memiliki presentase lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki. Data yang didapat dari *International Council of Nurses (ICN)*² terdapat 20 juta orang perawat yang terdaftar didunia. Berdasarkan data dari *American Nurses Association (ANA)*³ pada tahun 2017 tercatat 3.6 juta perawat yang terdaftar diorganisasi tersebut, dan 83% diantaranya adalah perawat perempuan. Menurut data yang didapat dari PPNI pada bulan April 2017 terdapat 359.339 orang perawat yang terdaftar di Indonesia, 256.326 orang perawat berjenis kelamin perempuan, ini menunjukkan bahwa 71 % profesi perawat yaitu perempuan.

Perawat yang menjalankan peran ganda sebagai ibu rumah tangga kesulitan membagi waktu untuk merawat anaknya dengan pekerjaannya sebagai perawat yang dituntut untuk melakukan asuhan keperawatan dan pendokumentasian sehingga berefek sering sakit kepala, kelelahan dan kehilangan semangat bekerja. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara konflik peran ganda dengan stres kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr.Rasidin Padang dengan nilai $p=0,0005$.⁴ Data ini juga menunjukkan bahwa perawat mengalami dilema dengan pekerjaannya karena merasa kurang mendapatkan dukungan dari suami dan keluhan dari keluarga karena keluarga harus mengurus anak saat perawat bekerja dan jika ada anak yang sakit, mereka merasa cemas selama jam kerja bahkan ada yang akhirnya tidak masuk atau absen kerja.⁴ Hal tersebut tentu saja akan berujung pada penurunan kualitas kerja dirumah sakit.

Menurut *International Labour Organization*⁵ bahaya psikososial dalam pekerjaan merupakan segala aspek permasalahan yang timbul di kehidupan pribadi dan lingkungan kerja antara pekerja,

organisasi dan lingkungan sekitar yang berpotensi menyebabkan gangguan pada psikososial pekerja. Perempuan dengan peran ganda sering mengalami konflik dalam dirinya karena adanya pertentangan antara tanggung jawab yang dimilikinya sebagai ibu rumah tangga serta profesinya sebagai perawat. Kedua peran ini memiliki tuntutan- tuntutan yang harus dilaksanakan secara profesional dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di salah satu RS swasta di Jakarta, perawat M (37 tahun) mengatakan “..*beban kerja yang dirasakan berat, sehingga ketika pulang ke rumah sering terjadi cekcok dengan suami karena tidak ada yang menjaga anak di rumah dan menjemput anak sekolah, bingung karena anak sakit tapi tanggung jawab sebagai perawat bekerja dirumah sakit tetap harus berjalan sehingga saya kurang fokusnya kerja dengan berujung berakibat kepada penurunan kualitas kerja dirumah sakit...*”

Dalam melaksanakan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut: pemberi asuhan keperawatan, advokat keluarga, pendidik, konseling, kolaborasi, pengambilan keputusan etik, dan peneliti keperawatan.⁶ Perawat dalam melaksanakan perannya diuntut untuk bekerja shift. *Shift* kerja diterapkan untuk menjalankan suatu pekerjaan sesuai dengan bidangnya yang dirotasi sesuai jam kerja yang diberlakukan oleh perusahaan yang bersangkutan sesuai dengan kebijakan yang ada.⁷

Pembagian *shift* kerja memiliki efek fisiologi dan psikologis. Efek fisiologis yang terjadi diantaranya gangguan kualitas tidur, menurunnya kapasitas kerja fisik akibat timbulnya perasaan mengantuk dan lelah. Enurunya nafsu makan dan gangguan pencernaan. Efek psikologis yang terjadi adalah adanya gangguan kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat.⁸

Profesi perawat di rumah sakit dituntut memberikan pelayanan profesional dengan memenuhi standar operasional yang berlaku, hal tersebut mengakibatkan terjadinya peran ganda terutama sebagai orang tua yang berposisi sebagai perawat. Peran ganda tersebut mengakibatkan sulitnya membagi

waktu antara pekerjaan dan keluarga, misalnya perawat yang menjalani pola *shift* kerja sering kali merasa cemas karena sulitnya mengatur waktu antara pekerjaan dan mengatur rumah tangganya, sehingga sering kali tidak ada waktu dengan anak dan keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam efek psikososial pada perempuan yang menjalani peran ganda: sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian fenomenologi deskriptif. Penelitian ini bertujuan mengetahui efek psikososial pada perempuan yang menjalani peran ganda: sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga. Penelitian ini bersifat individual tergantung bagaimana individu tersebut mempersepsikan pengalamannya selama ini terhadap peristiwa atau kejadian yang dijalaninya sehingga akan didapatkan efek yang berbeda-beda satu sama lainnya.⁹ Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dalam memilih sampel dari populasi dilakukan secara tidak acak dan didasarkan dalam suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya¹⁰ Delapan orang perawat diwawancarai pada bulan April-Juli 2018, dengan kriteria berusia 25-35 tahun dan waktu menjalani peran ganda 1-10 tahun.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini ialah dengan wawancara mendalam dan catatan lapangan (*fieldnote*). Strategi wawancara dalam penelitian ini ialah dengan pertanyaan terbuka dan partisipan diwawancarai selama kurang lebih 30 menit. Percakapan selama proses wawancara direkam dengan menggunakan *tape recorder*. Sebelum melakukan wawancara kepada informan, peneliti melakukan uji coba wawancara untuk berlatih teknik wawancara mendalam.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan metode Colaizzi. Setelah hasil wawancara dianalisis menggunakan metode Colaizzi, untuk meningkatkan kepercayaan hasil data, dilakukan pengabsahan data (*trustworthiness*). Uji keabsahan data dapat dilakukan dengan *member check*, dengan cara informan yang telah diwawancarai

diminta untuk membaca transkrip yang telah dibuat oleh peneliti. Selanjutnya, validasi data dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data melalui sumber. teknik triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan penggunaan sumber yaitu dengan membandingkan data dengan teknik wawancara di tempat dan waktu yang berbeda dari pengumpulan data sebelumnya, yaitu dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

HASIL

Pastisipan penelitian ini berjumlah 8 (delapan) orang perawat yang menjalankan peran ganda sebagai perawat bekerja 3 shift dan ibu rumah tangga (istri bagi suaminya dan ibu bagi anak-anaknya) dengan kisaran umur 28-33 tahun. Pastisipan pada penelitian ini memiliki tempat tinggal yang berbeda-beda jaraknya dari RS tempat mereka bekerja. Mayoritas 87,5% pastisipan memiliki jumlah anak 2 dengan rentang usia 6 bulan sampai 1 tahun dan kisaran lama menjalankan peran ganda sebagai perawat dan ibu rumah tangga mulai dari 1 tahun hingga 5 tahun lamanya. Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu: perubahan yang dialami, strategi menyikapi perubahan, faktor pendukung melakukan peran ganda dan faktor penghambat peran ganda.

Tema 1: Perubahan yang dialami

Keterlibatan perempuan dalam pekerjaan di luar rumah selalu mempunyai arti tersendiri dalam kehidupannya sebagai individu, istri, ibu rumah tangga dan anggota masyarakat. Pilihan perempuan untuk bekerja di luar rumah membawa konsekuensi dimana perempuan harus pandai mengatur waktu agar perannya di rumah juga dapat dijalankan dengan baik. Perubahan-perubahan yang dialami oleh partisipan berkaitan dengan perubahan psikologis, fisik dan sosial.

Perubahan Psikologis

Psikologis merupakan kata lain dari jiwa atau mental yang berupa perilaku, isi pikiran, alam perasaan, kebiasaan, dan pengetahuan. Perubahan psikologis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana respon atau efek kejiwaan yang ditimbulkan oleh perempuan yang menjalankan peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga dengan

kehidupan yang dijalannya sehari-hari. Hasil wawancara dari 8 partisipan yang peneliti lakukan didapatkan perubahan psikologis karena pekerjaan dan rumah tangga diantaranya 5 partisipan merasa stres, 8 partisipan dilema dan merasa bersalah. Berikut kutipan dari partisipan tersebut dijabarkan satu persatu secara terperinci:

“Stres banget pasti karena kan kita kalau di rumah anak rewel anak nangis kan maunya ama kita kalo anak jauh tuh kita pasti kepikiran di rumah...” (sambil memainkan kancing baju dan menatap tape recorder) (I1)

“Rasanya sih dilema juga ya tapi saya lebih pro ke anak sih kalau anak ga ada yang jaga tapi itu juga sangat terpaksa...” (menatap dinding lalu diam sejenak)(I6)

“Ada rasa bersalah gitu ke anak saya ko bisa orang lain bisa diurus tapi anak sendiri ga bisa...” (memegang pinggiran kursi dan merunduk)(I7)

Perubahan Fisik

Menjalankan peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga memiliki tantangan yang besar yang dapat mengakibatkan dampak langsung pada kondisi fisik yang dirasakan bagi perempuan yang menjalannya. Kurangnya istirahat karena beban kerja yang bertambah dapat mengakibatkan perubahan pola tidur seperti kurang tidur dan sering tidur larut malam hingga kelelahan. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa perempuan yang menjalankan peran ganda mengalami kurang tidur, sakit kepala, lelah dan capek.

“Tidurnya palingan cuma dua sampe tiga jam aja abis itu jam empat udah harus berangkat kerja lagi...” (sambil menghela nafas)(I4)

“Suka sakit kepala dan karena saya punya riwayat vertigo suka kambuh kalo tidur kurang”... (memegang kepala)(I8)

“Kadang capek juga sih ngejalanannya apalagi kalau pasien lagi rame dan anak rewel”... (menghela nafas panjang)(I3)

Perubahan Sosial

Peran ganda perempuan membawa dampak pada pergeseran nilai dalam keluarga, berupa perubahan struktur fungsional dalam kehidupan keluarga. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa perempuan yang menjalankan peran ganda mengalami kurangnya waktu bersama keluarga dan lingkungan.

“Kurang rasanya untuk rekreasi karena perbedaan libur itu aja sih, dan kita musti pintar-pintar atur waktu aja sih...” (memainkan jari tangan)(I4)

“Jadwal saya sama suami liburnya ga pernah sama, suami saya libur weekend tapi ya kan setiap weekend kan saya tetap kerja...” (melihat handphone)(I5)

“Terus yang dulunya sama temen-temen lebih intens sekarang berkurang sangat jauh berbeda sekali kondisinya itu, iya ko rasanya sepi ya nah begitu ada sih rasa kapan nih ngumpul ma temen-temen”... (menghela nafas)(I1)

Tema 2: Strategi Menyikapi Perubahan

Strategi manajemen konflik dipengaruhi oleh berbagai macam pertimbangan. Pasangan suami istri sebaiknya menghindari strategi yang tidak efektif untuk tujuan yang jangka panjang karena strategi yang tidak efektif dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk terhadap suatu hubungan. Penelitian ini mengungkapkan bahwa perempuan yang menjalankan peran ganda melakukan substitusi peran dalam rumah tangga dan di lingkungan kerja serta coping pribadi.

Substitusi Peran di Rumah Tangga

Sejatinya, tanggung jawab mengurus keluarga tidak dapat diserahkan pada satu pihak, suami atau istri saja. Terlebih bila suami dan istri sama-sama bekerja. Membagi waktu dan konsentrasi untuk bekerja sekaligus mengurus anak dan rumah tangga bukanlah hal yang mudah. Kerja sama dan kekompakan antara suami dan istri dalam mengurus keluarga sangat diperlukan. Pada penelitian ini, mengungkapkan bahwa terjadi substitusi peran dengan suami dan orang tua.

“Mungkin saya yang ngambil cuti kalau emang benar-benar anak lagi sakit pernah juga waktu dinas anak sakit suami cuti nah disini saya mondar mandir sambil dinas sambil jagain anak jadi kalo pas istirahat saya naik cek kondisi anak tapi yang pasti suami harus cuti kalo ga ya, ga bisa, kalau ga ada yang ngasuh ya...” (memainkan ujung baju)(I1)

“Ke orang tua ngasih tahu obat-obatan apa yang musti dikasih sama kalaupun mereka demam musti pantau suhunya paling gitu...”(melihat handphone) (I8)

Substitusi Peran di Lingkungan Kerja

Perawat sebagai profesi mengharuskan setiap perawat melaksanakan prosedur sesuai peraturan dan norma-norma yang berlaku diperusahaan, ada kalanya seorang perawat yang menjalankan peran ganda mengalami situasi yang mengharuskan dirinya untuk memilih antara profesinya sebagai perawat atau perannya sebagai ibu rumah tangga. Sesama rekan kerja seprofesi saling bahu membahu untuk membantu rekannya sehingga tercipta lingkungan kerja yang kondusif. Berikut hasil wawancara dari partisipan yang mengalami hal tersebut:

“Saya juga ngerasa ga enak ya, apalagi kita kerja di bidang jasa, ya kalau kita kurang tenaga ya apalagi sama teman-teman yang lain, yang lagi libur disuruh masuk gara-gara kita yang ijin ga masuk kerja”...(menghelana nafas)(I8)

Koping Pribadi

Setiap ibu bekerja semestinya juga memiliki kemampuan baik dalam manajemen terhadap dirinya, bagaimana dirinya mengatur kebutuhan yang diperlukan untuk keluarga, pekerjaan atau dirinya sendiri. Pada penelitian ini para partisipan berkeluh kesah, menghibur diri, pasrah, dan merubah prioritas. Berikut hasil kutipan wawancara yang disampaikan oleh partisipan:

“Cerita aja ke suami atau sekedar cerita dan suami selalu ngasih dukungan dan motivasi sih...” (tersenyum)(I5)

“Saya makan diluar atau refreshing ke mall sambil sharing kendala atau masalah yang saya alami...”(tersenyum)(I4)

“Tapi selama ini sih dijalanin aja kaya air mengalir...”(merentangkan kedua tangan)(I6)

“Me time nya sangat-sangat kurang intinya fokus ke diri kita sendiri tuh kaya ibarat udah ga peduli sih fokusnya lebih ke kerjaan dan anak itu aja sih...”(memainkan ballpoint)(I8)

Tema 3: Faktor pendukung melakukan peran ganda

Perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 shift dan ibu rumah tangga membutuhkan dimensi dukungan dalam menjalankan kedua perannya tersebut. Pada penelitian ini partisipan melakukan peran ganda, karena mendapatkan dukungan dari keluarga, rekan kerja dan alasan finansial. Berikut hasil kutipan wawancara yang disampaikan oleh partisipan:

“Dukungannya sih biasanya lebih ke antar jemput, nelson kalau mau jemput, kaya perhatian kecil gitu aja sih...”(tersenyum)(I2)

“Orang tua ya kalau misal saya kerja dirumah ga ada yang jagain anak ya orang tua saya yang bersedia menjaga dan mengawasi anak-anak dirumah...”(menahan nafas sejenak) (I6)

“Kalau saya sih lebih ke kebutuhan ekonomi ya tapi ke ekonomi yang untuk masa depan anak-anak sama karena abis saya lulus kuliah langsung kerja jadi udah terbiasa pegang uang sendiri...” (menarik nafas)(I8)

Tema 4 : Faktor penghambat peran ganda

Hambatan adalah usaha yang ada dan berasal dari dalam diri sendiri yang memiliki sifat atau memiliki tujuan untuk melemahkan dan menghalangi secara tidak konsepsional. Pada penelitian ini, perempuan yang melakukan peran ganda mengalami konflik batin, keterbatasan personil dalam keluarga, dan lokasi tempat kerja yang jauh. Berikut hasil kutipan wawancara yang disampaikan oleh partisipan:

“Kalau emang terpaksa banget saya harus ijin saya ngerasa ga enak aja sama teman kerja apalagi kalau pasien lagi ramai saya ngerasa tanggung jawab saya dikerjaan dilimpahkan ke teman jadi paling ga enaknya itu aja sih...” (menatap dinding)(I5)

“Kalau orang tua mau pergi tapi musti jagain anak saya karena saya musti masuk kerja dan ga mungkin ijin tiba-tiba dan gara-gara itu mereka ga jadi pergi kadang ngerasa ga enak juga sih dan itu sih yang sering jadi beban apalagi kalau mereka udah bilang ya mama padahal mau pergi, ni jadi ga jadi deh...”(menrik nafas panjang)(I8)

“Lebih ke waktu sih ya karena habis dijalan karena jarak dari rumah sakit ke rumah kan jauh kalau pulangnye malam ya namanya dijalan kan kita ga tau”...(memainkan kancing baju) (I7)

PEMBAHASAN

Perubahan yang dialami

Hasil penelitian ini mengidentifikasi 3 perubahan yang dialami oleh perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga diantaranya perubahan psikologis, perubahan fisik dan perubahan sosial. Perubahan psikologis yang dialami oleh Perawatan diantaranya merasakan stres, dilema dan merasa bersalah. Seperti pernyataan “*Rasanya sih dilema juga ya tapi saya lebih pro ke anak sih kalau anak ga ada yang jaga tapi itu juga sangat terpaksa...*” (menatap dinding lalu diam sejenak)(I6). Hal ini didukung penelitian yang menunjukkan adanya perubahan psikologis yang ditandai oleh adanya kecemasan, dilema, dan perubahan sikap seperti munculnya keras kepala, tidak puas terhadap apa yang dicapai dan sebagainya.¹¹ Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari yang menyatakan bahwa semakin tinggi konflik peran ganda maka akan semakin tinggi pula stres kerja yang dialami perawat.¹² Begitupula sebaliknya, semakin rendah konflik peran ganda maka akan semakin rendah pula stres kerja yang dialami perawat.

Perasaan stres, dilema dan merasa bersalah yang dirasakan pada perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga mempengaruhi psikologis ibu tersebut dalam menjalankan perannya sehari-hari. Gutek dan Larwood dalam Permatasari mengatakan bahwa banyak wanita telah mencoba untuk mengkombinasikan antara karir profesional dan kehidupan keluarga. Prosesnya, mereka harus dapat mengatasi konflik dalam

perjuangannya untuk menyeimbangkan antara keluarga, perkawinan, anak-anak, dan kerja.¹³

Hasil penelitian ini juga mengidentifikasi perubahan fisik yang dialami oleh perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga mereka mengalami gangguan pola tidur seperti kurang tidur dan timbulnya sakit kepala serta timbul kelelahan dan kecapean saat menjalankan peran ganda yang bekerja 3 *shift*. Pekerja yang melakukan *shift* kerja satu kali saja maka secara bertahap *circadian rhythms* akan kembali ke irama semula, akan tetapi apabila *shift* kerja dilakukan secara menetap, maka *circadian rhythms* tidak akan kembali ke irama semula.¹⁴

Perempuan yang menjalankan peran ganda, memerlukan energi yang lebih besar apabila dibandingkan dengan perempuan yang berperan sesuai kodratnya saja. Perempuan yang menjalankan peran ganda akan lebih cenderung mengalami kelelahan kerja karena adanya beban kerja yang lebih besar jika dibandingkan dengan perempuan yang hanya menjalankan peran kodratnya saja. Wanita dan laki-laki membutuhkan waktu tidur yang sama, akan tetapi beban kerja wanita dirumah lebih besar daripada laki-laki.¹⁴

Perubahan sosial dialami oleh perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga mereka merasakan berkurangnya waktu bersama keluarga dan berkurangnya waktu dengan lingkungan. Seorang istri harus dapat membagi waktu untuk suami dan anak walaupun memiliki jadwal yang padat.

Ketika hal itu tidak mampu diberikan seorang istri karena kesibukannya di tempat kerja maka terjadi hal-hal yang negatif seperti anak kurang mendapat perhatian, misalnya ketika sang ibu sedang sibuk atau mempunyai tugas dari kantor sehingga tidak mempunyai waktu untuk bersantai dengan suami dan anak. Kurangnya waktu libur yang bersamaan menjadi penyebab kurangnya waktu yang dibutuhkan oleh keluarga.

Strategi Menyikapi Perubahan

Hasil penelitian ini mengidentifikasi strategi yang dilakukan oleh perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga mereka

melakukan substitusi peran dirumah tangga seperti dibutuhkannya peran suami dan orangtua, substitusi peran dilingkungan kerja serta koping pribadi seperti berkeluh kesah, menghibur diri, pasrah dan perubahan prioritas dalam hidupnya. Pernyataan partisipan:

“*Mungkin saya yang ngambil cuti kalau emang benar-benar anak lagi sakit pernah juga waktu dinas anak sakit suami cuti nah disini saya mondar mandir sambil dinas sambil jagain anak jadi kalo pas istirahat saya naik cek kondisi anak tapi yang pasti suami harus cuti kalo ga ya, ga bisa, kalau ga ada yang ngasuh ya...*” (memainkan ujung baju)(II)

Gutek dalam Indrayani menyebutkan bahwa konflik pekerjaan-keluarga mempunyai dua komponen, yaitu urusan keluarga mencampuri pekerjaan, konflik pekerjaan-keluarga dapat timbul dikarenakan urusan pekerjaan mencampuri urusan keluarga, seperti banyaknya waktu yang dicurahkan untuk menjalankan pekerjaan menghalangi seseorang untuk menjalankan kewajibannya di rumah atau urusan keluarga.¹⁵ Urusan keluarga mencampuri urusan pekerjaan seperti merawat anak yang sakit akan menghalangi seseorang untuk datang ke tempat kerja (ijin). Indrayani menyatakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga berhubungan negatif dengan kinerja karyawan perempuan, begitu juga konflik keluarga-pekerjaan berhubungan negatif dengan kinerja karyawan.¹⁵ Rendahnya tingkat kinerja yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan tersebut pada suatu peran bisa dialami bila seseorang sering kali gagal memenuhi peran itu karena dengan karyawan yang pekerjaannya tidak mengganggu kehidupan keluarganya.

Karyawan yang mengalami tingkat konflik pekerjaan-keluarga tinggi melaporkan menurunnya kinerja karena merasa lebih dikuasai oleh pekerjaannya yang mengakibatkan karyawan tidak bisa memenuhi tanggung jawab keluarganya, karena mengurangi kualitas kehidupan keluarganya. Seorang istri harus mampu menentukan prioritas kerja dan keluarga, disini istri dituntut untuk dapat menentukan sikap terhadap dua peran yang harus dijalani. Upaya yang dapat ditempuh oleh istri untuk mengatasi konflik tersebut adalah

memilih kedua peran tersebut dengan tetap mempertimbangkan resiko yang akan dihadapi, saat ini mereka tidak lagi memikirkan untuk kesenangan diri sendiri tetapi lebih mementingkan keluarga diatas kepentingan pribadi.

Manajemen diri yang dilakukan oleh perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga untuk mengurangi stres dengan cara berkeluh kesah, menghibur diri sendiri dan pasrah. Individu yang berada pada kondisi stres, ia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia.¹⁶

Mereka lebih kepada bercerita dengan suami atau rekan kerjanya mengenai permasalahan yang dialami dan meminta solusi yang dialami oleh mereka. Waktu luang yang tersedia dapat mereka manfaatkan untuk sekedar pergi ke *mall* atau salon untuk sekedar mengurangi kejenuhan dengan peran ganda yang mereka jalani. Beberapa partisipan diidentifikasi mereka pasrah saja menjalani peran ganda yang dijalannya selagi mereka merasa *happy* saat menjalaninya.

Hal ini diperkuat oleh Saputroyang menyatakan bahwa peran ganda akan berdampak pada interaksi sosial. Selain itu Saputro juga mengungkapkan cara mengatasi masalah yang dilakukan terbagi menjadi dua yaitu, *problem focused coping* dan *emotion focused coping*.¹⁷ Bentuk *problem focused coping* yang mereka lakukan adalah menyewa pembantu untuk mengurus anak selagi bekerja, lalu memanfaatkan waktu luang sebelum dan sesudah bekerja untuk mengurus rumah dan berkomunikasi dengan keluarga khususnya suami, kemudian yang terakhir adalah dengan cara *asertif* ketika menghadapi permasalahan dengan teman kerja atau atasan sehingga masalahnya bisa segera terselesaikan.

Bentuk strategi koping yang kedua adalah *emotion focused coping* contoh yang mereka lakukan adalah dengan mengalah (*restrain coping*), hal ini dilakukan ketika situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk berbicara langsung dengan teman kerja atau atasannya. Cara terakhir adalah mendekatkan diri pada Tuhan. Mereka percaya bahwa dengan mendekatkan diri

pada Tuhan bisa membantu meringankan beban mereka dalam menghadapi masalahnya

Faktor pendukung melakukan peran ganda

Faktor pendukung melakukan peran ganda pada penelitian ini bersumber dari keluarga seperti dukungan yang diberikan oleh suami dan orangtua, serta *support* dari rekan kerja dan alasan *finansial*. Berbagai peran (*multiple role*) perempuan yang menjalankan peran ganda menjadi faktor yang dapat mempengaruhi sikap kerja, terutama ibu, dimana pada kenyataannya disatu sisi ibu tetap terus bekerja dan berkarir sementara disisi lain mereka tidak bisa lepas dari perannya sebagai ibu dan istri, belum lagi bila dikaitkan dengan pembagian kerja domestik rumah tangga dimana ibu yang masih lebih banyak mengerjakannya. Dukungan orang sekitar seperti suami, orang tua dan rekan kerja sangat berperan besar demi kesuksesan seseorang menjalankan peran ganda. Seperti pernyataan partisipan:

“Orang tua ya kalau misal saya kerja dirumah ga ada yang jagain anak ya orang tua saya yang bersedia menjaga dan mengawasi anak-anak dirumah...”
(*menahan nafas sejenak*) (I6)

Sekarang dalam Almasitoh mengatakan bahwa dukungan dan bantuan yang diberikan suami dan anggota keluarga lainnya akan memberikan kesempatan kepada istri untuk mengembangkan karirnya.¹⁸ Adanya dukungan sosial dari anggota keluarga ini akan memberikan rasa aman bagi perempuan untuk berkarir dan menjalankan peran ganda yang dijalannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cinnamon dan Rich dalam Almasitoh menunjukkan ibu yang bekerja ternyata lebih sering mengalami konflik dan permasalahan serta lebih menekankan pentingnya permasalahan keluarga dibandingkan pekerjaan, ketika keluarga sebagai domain yang paling penting bagi kebanyakan perempuan. Suriyasam dalam Almasitoh menunjukkan bahwa faktor penting yang dapat mengurangi dilema antara keluarga dan pekerjaan bagi perempuan adalah adanya dukungan dari suami.¹⁸

Hasil penelitian mengatakan dukungan yang diberikan kepada orang-orang yang mengalami banyak tekanan dalam pekerjaan dapat berupa dukungan instrumen, nasehat

dan emosi. Dukungan sosial dari tempat kerja dapat memberikan kontribusi, terutama pada produktivitas dan kesejahteraan karyawan. Mayes dalam Almasitoh mengatakan bahwa rekan kerja yang mendukung menciptakan situasi tolong menolong, bersahabat, dan bekerjasama akan menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan serta menimbulkan kepuasan dalam bekerja. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial dapat mencegah terjadinya *psychological distress* di lingkungan kerja.¹⁸

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa alasan mereka menjalankan peran ganda lebih ke arah menopang ekonomi keluarga. Kebutuhan rumah tangga yang begitu besar saat ini mendesak suami dan istri harus bekerja untuk bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari. Dua alasan yang merupakan motivasi perempuan untuk bekerja adalah dikarenakan kebutuhan ekonomi dan keinginan aktualisasi diri.⁴ Faktor pertama yang mendorong wanita bekerja adalah kebutuhan ekonomi. Pendapatan tunggal tidak dapat lagi cukup untuk menghidupi sebuah keluarga di Indonesia. Perempuan Indonesia sekarang banyak yang mengambil peran dalam usaha untuk menghidupi keluarga. Sejumlah besar keluarga Indonesia bergantung pada pendapatan yang didapatkan oleh para perempuan. Kebanyakan perempuan bekerja untuk menambah gaji suami mereka atau menopang keuangan keluarga mereka.

Hasil penelitian dari Irzalinda menyatakan bahwa kontribusi istri terhadap pendapatan keluarga meningkat 16.4 persen. Hal ini menunjukkan bahwa bahwa istri berkontribusi terhadap pendapatan keluarga.¹⁹ Hal ini senada dengan penelitian *Ministry of Health, Labour and Welfare* menyebutkan bahwa meningkatnya kontribusi ekonomi istri dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga. Faktor kedua yang mendorong perempuan untuk bekerja kebanyakan adalah untuk aktualisasi diri. Bekerja bagi kaum perempuan lebih dari sekedar mencari uang, banyak sekali keuntungan dari perempuan bekerja selain mendapatkan tambahan keuangan, misalnya memiliki tempat yang dituju setiap hari, mengembangkan keterampilan, menjadi anggota dari komunitas tertentu, memiliki persahabatan dan menjadi pribadi.⁴

Faktor penghambat peran ganda

Faktor penghambat dalam menjalankan peran ganda pada penelitian ini bersumber dari konflik batin, keterbatasan personil dalam keluarga dan lokasi tempat kerja yang jauh. Hasil penelitian tentang hubungan antara konflik peran ganda perempuan karier dengan sikap kerja negatif menyatakan bahwa ketidakmampuan perempuan karir dalam menyelesaikan konflik peran ganda tersebut dapat menyebabkan mereka menampilkan sikap kerja yang negatif misalnya kurang termotivasi dalam bekerja, kurang konsentrasi karena urusan keluarga sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja pribadi, organisasi atau perusahaan secara keseluruhan dan jarak tempat kerja yang jauh dirasakan oleh mereka yang menjalaninya.²⁰

Meningkatnya tingkat partisipasi kerja perempuan akan mengakibatkan peningkatan waktu di tempat bekerja, waktu perjalanan menuju tempat bekerja dan waktu perjalanan untuk aktivitas lainnya. Waktu adalah salah satu sumber daya keluarga, dimana waktu merupakan sumber daya yang bersifat terbatas dan dimiliki setiap individu dengan jumlah yang sama yaitu 24 jam sehari. Waktu rumah tangga sebagai waktu yang digunakan untuk kegiatan rumah tangga atau domestik, dan waktu mencari nafkah sebagai waktu yang digunakan istri untuk bekerja di sektor publik.¹⁹ Sifat waktu yang terbatas dan peran ganda yang dimiliki oleh istri, maka dibutuhkan keseimbangan antara pekerjaan dan keluarga yang bisa dilihat dari persepsi istri terhadap prioritas antara pekerjaan dan keluarga.

Sikap-sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak-anak serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap karir atau pekerjaan istrinya. Di Indonesia, iklim paternalistik dan otoritarian yang sangat kuat, turut menjadi faktor yang membebani peran ibu bekerja, karena masih terdapat pemahaman bahwa pria tidak boleh mengerjakan pekerjaan wanita, apalagi ikut mengurus masalah rumah tangga. Masalah rumah tangga adalah kewajiban sepenuhnya seorang istri. Masalah yang kemudian timbul akibat bekerjanya sang istri, sepenuhnya merupakan kesalahan dari istri dan untuk itu ia harus

bertanggung

jawab

menyelesaikannya sendiri. Masalah pengasuhan terhadap anak, biasanya dialami oleh para ibu bekerja yang mempunyai anak kecil/ balita/ batita.²¹

Jarak tempat kerja yang jauh mempengaruhi kinerja seseorang terutama mereka yang menjalankan peran ganda merupakan salah satu hambatan yang harus dialami karena akan menghabiskan waktu diperjalanan. Perusahaan memerlukan program yang dapat meningkatkan motivasi dan komitmen kerja karyawannya agar mendapat tenaga kerja yang loyal serta berdedikasi tinggi. Penerapan kebijakan dan kegiatan yang ramah bagi keluarga (*Friendly-family policy*) akan menjadi sebuah insentif yang meningkatkan motivasi dan komitmen, yang selanjutnya akan mendorong pada tingginya tingkat produktivitas tenaga kerja.

"Lebih ke waktu sih ya karena habis dijalan karena jarak dari rumah sakit ke rumah kan jauh kalau pulang malam ya namanya dijalan kan kita ga tau"...(memainkan kancing baju) (I7)

Berdasarkan hasil analisis data dari masyarakat berbagai jenis budaya dan menyimpulkan bahwa perusahaan diuntungkan dengan menerapkan kebijakan dan kegiatan yang ramah bagi keluarga.²¹ Terbukti bahwa bila kebijakan dan kegiatan yang ramah bagi keluarga ini diterapkan secara efektif, maka dapat menjadi salah satu bentuk strategi yang efektif untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Hal ini dapat terjadi karena kebijakan yang diterapkan dapat mengeliminir hambatan yang berhubungan dengan konflik peran tenaga kerja wanita. Misalnya, pada dua masalah yang sering dirasakan yaitu ketersediaan waktu, fasilitas dan ijin untuk mengurus anak, serta fleksibilitas struktur karir.

Kesimpulan dan Saran

Perubahan yang dialami oleh perempuan yang menjalani peran ganda sebagai perawat bekerja 3 *shift* dan ibu rumah tangga yang ditimbulkan antara lain perubahan psikologis, perubahan fisik, dan perubahan sosial. Disarankan untuk para partisipan memiliki strategi perubahan tersebut diantaranya adalah substitusi peran dirumah tangga dan lingkungan kerja serta melakukan koping pribadi yang positif.

REFERENSI

1. Soeroso, A. Sosiologi 2 SMA kelas XI. Jakarta: Quadra; 2008
2. International Council of Nurses (ICN). [Internet]. 2017. <http://www.icn.ch/> diakses 15 Desember 2017
3. American Nurses Association (ANA). [Internet]. 2017. <http://www.nursingworld.org/> diakses 15 Desember 2017
4. Syafkorian, A. Hubungan Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Penelitian Keperawatan Jiwa. 2017. <http://scholar.unand.ac.id/22310/6/1.%20COVER%20DAN%20ABSTRAK.pdf>. Diakses 26 desember 2018.
5. ILO. Tren Ketenagakerjaan dan Sosial di Indonesia 2013 Memperkuat Peran Pekerja Layak dalam Kesetaraan Pertumbuhan, Jakarta: Kantor ILO untuk Indonesia; 2013
6. Hidayat, B. U. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Program. Universitas Diponegoro. 2012. <http://eprints.undip.ac.id/33160/> diakses 12 januari 2018
7. Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes). Jakarta: Sagung Seto; 2013
8. Nurmiyanto, E. Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya Edisi Kedua. Surabaya: Guna Widya; 2004
9. Dharma, K. K. Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans Info Media; 2011
10. Moleong, L. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.; 2017
11. Fita, E. D. Hubungan Konflik Peran Ganda Dengan Stres Kerja Terhadap Perawat Wanita Pada Rsud. A. Wahab Sjahranie Samarinda. 2017. [http://ejournal.psikologi.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2017/08/JURNAL%20ELLA%20DONA%20FITA%20\(08-28 17 12 43-08\)](http://ejournal.psikologi.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2017/08/JURNAL%20ELLA%20DONA%20FITA%20(08-28%2017%2012%2043-08).pdf) diakses 20 Juli 2018
12. Wulandari, D. Hubungan Antara Konflik Peran Ganda Dengan Stres Kerja Pada Perawat Wanita Yang Sudah Menikah Di Rsud Banyumas. 2013. [http://www.e-jurnal.com/2016/05/hubungan-antara-](http://www.e-jurnal.com/2016/05/hubungan-antara-konflik-peran-ganda.html) [konflik-peran-ganda.html](http://www.e-jurnal.com/2016/05/hubungan-antara-konflik-peran-ganda.html) diakses 20 Juli 2018
13. Permatasari, A. I. Konflik Peran Ganda Pada Ibu Bekerja Ditinjau Dari Tingkat Ketabahan. Prodi Psikologi Unika Soegijapranata. 2010. <http://repository.unika.ac.id/id/eprint/4829> diakses 18 Juli 2018
14. Trisnawati, E. Kualitas Tidur, Status Gizi Dan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Wanita Dengan Peran Ganda. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak. 2012. <http://kesmas.unsoed.ac.id/sites/default/files/file-unggah/Elly%20Tri-12.pdf> diakses 15 Juli 2018
15. Indrayani, I. Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Rumah Sakit. Program Studi Magister Manajemen Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang. 2009. http://eprints.undip.ac.id/16657/1/AZAZAH_INDRİYANI.pdf diakses 15 Juli 2018
16. Silfiana, F. Mekanisme Koping Terhadap Konflik Peran Ganda Wanita Kerja Yang Berumah Tangga. Jurnal Psikososial. 2012; Vol. 4, No. 1
17. Saputro, D. D. Strategi Koping Wanita Dalam Menghadapi Konflik Peran Ganda. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016. <https://eprints.ums.ac.id/44646/23/Naskah%20Publikasi.pdf> diakses 16 Juli 2018
18. Almasitoh, U. H. Stres Kerja Ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial pada Perawat. Jurnal Psikologi Islam. 2011. Vol. 2. No 1. Hal 63-82
19. Aspasia, N. Peran Ganda, Curahan Waktu Kerja Dan Kontribusi Ekonomi Istri. 2013. <https://anzdoc.com/peran-ganda-curahan-waktu-kerja-dan-kontribusi-ekonomi-istri.html> diakses 20 Juli 2018
20. Hastuti, P. Hubungan Antara Konflik Peran Ganda Wanita Karier Dengan Sikap Kerja Negatif. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2008. <https://eprints.ums.ac.id/2528/> diakses 15 Juli 2018
21. Rosiana, D. Mengatasi Konflik Peran Sebagai Karyawan dan Ibu Rumah Tangga Pada Tenaga Kerja Wanita di Indonesia. 2015. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/mimbar/article/view/245> diakses 15 -7-2018

TINGKAT STRES DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA

LEVEL STRESS WITH CYCLE DISORDERS MENSTRUATION OF YOUTH

Irma Fidora¹, Yosi Okrira¹

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Jl. By Pass Aur Kuning, Bukittinggi, Sumatera Barat
e-mail : irma.fidora@gmail.com,

Submisi: 26 Januari 2019; Penerimaan: 12 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Stres merupakan suatu keadaan yang menekan diri individu yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara kemampuan yang dimiliki dengan tuntutan yang ada, sehingga menimbulkan reaksi atau respon tubuh baik secara psikologis, fisiologis dan perilaku. Berbagai macam perubahan emosi akibat suatu penyebab stres (stresor) telah dihubungkan dengan adanya fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMK Pembina Bangsa Bukittinggi. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen yang menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan Chi-square untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMK Pembina Bangsa Bukittinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38% remaja mengalami tingkat stres berat, 66% mengalami siklus menstruasi tidak normal. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi dengan nilai $p=0,018$. Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMK Pembina Bangsa Bukittinggi. Rekomendasi: untuk itu diharapkan kepada siswi agar dapat mengatasi penyebab stres yang dapat mengganggu siklus menstruasi.

Kata Kunci : *Gangguan Siklus Menstruasi, Siklus Menstruasi, Tingkat Stres*

ABSTRACT

Stress was a condition that suppressed the individual that was caused by an imbalance between the capabilities of the existed demands, caused a reaction or response of the body both psychological, physiological and behavioral. Various kinds of emotional changes due to a stressor had associated with hormonal fluctuations during the menstrual cycle. Purpose to determine the relationship between levels of stress and menstrual cycle disorders in young women in SMK Pembina Bangsa Bukittinggi. This study was a non-experimental used correlational descriptive method with cross sectional approach. This research was conducted in June-July 2018. The sample in this study amounted to 50 people were taken with the used of simple random sampling. Collected data using the questionnaire and analysis using Chi-square to know the relationship between stress levels and menstrual cycle disorders in young women in SMK Pembina Bangsa Bukittinggi. Result: About 38% respondent experienced severe stress levels, (66%) had abnormal menstrual cycles. The results of this study also showed a relationship between the level of stress and menstrual cycle disorders $p= 0,018$. Conclusion: The result showed a significant relationship between the level of stress and menstrual cycle disorders in young women in SMK Pembina Bangsa Bukittinggi, for it was expected to students in order to tackle the causes of stress that can disrupt the menstrual cycle.

Keywords : *Menstrual Cycle, Menstrual Cycle Disorder, Stress Level*

PENDAHULUAN

Menstruasi merupakan salah satu ciri kedewasaan seorang wanita. Menstruasi adalah suatu proses alami seorang perempuan, yaitu proses deskuamasi atau meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium), yaitu keluar melalui vagina bersamaan dengan darah. Menstruasi diperkirakan terjadi setiap bulan selama masa reproduksi, dimulai saat pubertas dan berakhir saat menopause kecuali selama kehamilan (Wiknojastro, 2007).

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikut. Siklus menstruasi merupakan tanda proses kematangan dari organ reproduksi dan erat kaitannya dengan hormon. Siklus menstruasi berperan dalam fertilitas dan kesehatan reproduksi perempuan (Sinha et al., 2011).

Gangguan pada siklus menstruasi dipengaruhi oleh gangguan pada fungsi hormon, kelainan sistemik, stres, kelenjar gondok, dan hormon prolaktin yang berlebihan. Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi salah satunya adalah stres. Stres merupakan reaksi tanggung jawab seseorang, baik secara fisik maupun psikologis karena adanya perubahan (Rahajeng, 2006). Menurut Banjari (2009) kemarahan, kecemasan dan bentuk lain emosi merupakan reaksi stres. Madhu dan Shridhar (2005), menyatakan ketegangan merupakan respon psikologis dan fisiologis seseorang terhadap stressor berupa ketakutan, kemarahan, kecemasan, frustrasi atau aktivitas saraf otonom.

Hasil studi Robertinson (2011), menyimpulkan bahwa wanita yang mengalami stres dalam bekerja memiliki resiko dua kali lipat mengalami pemendekan siklus menstruasi karena setiap terpapar stres dapat menurunkan siklus menstruasi selama 1 hari dari rata-rata siklus menstruasi normal yang

dialami. Menurut WHO dan American of Pediatrics, Commmitte on Adolescence Health Care (2006), panjang siklus menstruasi setelah menarche adalah 31 hari dengan 38% wanita mempunyai siklus menstruasi melebihi 40 hari.

Siklus menstruasi pada umumnya berlangsung secara teratur saat memasuki usia 17-18 tahun (Patil et al., 2013) ataupun 3-5 tahun setelah menarche (Rigon et al., 2012). Namun, penelitian di Iran yang dilakukan Gharravi (2006), diketahui bahwa wanita berusia 20-25 tahun yang memiliki siklus menstruasi normal hanya 39,8%. Di Indonesia perempuan berusia 20-24 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebesar 76,7% dan yang tidak teratur 14,4%, sedangkan, di Provinsi Sumatera Utara didapatkan 68,3% siklus yang teratur dan 11,6% perempuan dengan siklus tidak teratur (Depkes RI, 2010).

Menurut penelitian Nur'aini (2011) pada 30 orang mahasiswi 16 dari 30 mahasiswi (53,33%) mengalami siklus menstruasi normal (21-35 hari) dengan lama perdarahan lebih dari 6 hari, dan 9 dari 30 orang (30%) mengalami siklus panjang (>35 hari), dan 5 orang mahasiswi (16,67%) mengalami siklus pendek (<21 hari), dan 18 mahasiswi (60%) menyatakan adanya perubahan dalam siklus menstruasi jika sedang mengalami stres seperti menstruasi yang terlambat (dalam 2 bulan tidak ada menstruasi), siklus menstruasi yang lebih cepat, darah menstruasi yang lebih banyak, serta perut kram atau dismenore.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti kepada 10 siswi kelas X di SMK Pembina Bangsa Bukittinggi dan hasil wawancara dengan guru BK (Bimbingan Konseling), 8 diantara mereka mengalami stres dalam 3 bulan terakhir karena berbagai faktor seperti siswi yang merasa cemas karena tugas yang banyak, ujian praktikum, masalah keuangan, jarak dari rumah ke sekolah yang jauh, masalah dengan keluarga, masalah dengan nilai,

masalah dengan pelajaran dan masalah dengan pertemanan.

Remaja yang diwawancarai juga mengalami siklus menstruasi normal (21-35 hari) 4 orang, ada juga yang mengalami siklus menstruasi (≥ 35 hari) 3 orang, dan mengalami siklus menstruasi (≤ 21 hari) dengan lama perdarahan lebih dari 6 hari 3 orang. Siswi juga mengatakan adanya perubahan dalam siklus menstruasi jika sedang mengalami stressor seperti menstruasi yang terlambat (dalam 3 bulan tidak datang menstruasi), siklus menjadi cepat dan lambat, perdarahannya lebih banyak dan terkadang sedikit, sakit kepala, merasa gelisah, mudah marah, serta mengalami kram perut.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri kelas X di SMK Pembina Bangsa Bukittinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X SMK Pembina Bangsa. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 56 orang siswi.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Berdasarkan rumus slovin sampel adalah sebanyak 50 orang.

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner ASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) untuk mengukur tingkat stres dan kuesioner gangguan siklus menstruasi terdiri dari 2 pertanyaan yaitu panjang siklus menstruasi dan lama menstruasi.

Analisa bivariat menggunakan analisis *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu melihat hubungan antara dua variabel yaitu tingkat stres dan gangguan siklus menstruasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat Stres

Distribusi frekuensi variabel tingkat stres remaja digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Tingkat Stres

No	Tingkat Stres	f	%
1.	Normal	3	6
2.	Ringan	8	11
3.	Sedang	10	20
4.	Berat	19	38
5.	Sangat Berat	10	20
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui dari 50 responden, diperoleh mayoritas responden yang paling tinggi mengalami stres berat yaitu 19 orang (38%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden, 19 (38,0%) responden yang mengalami stres berat disebabkan mereka berada pada periode pencarian identitas diri, sehingga remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan. Hal tersebut menyebabkan mereka selalu memikirkan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya, sehingga mendatangkan stres.

Penyebab stres yang banyak terjadi pada responden adalah sering marah karena hal-hal sepele (60%), merasa menghabiskan energi saat merasa cemas (54,0%), menjadi tidak sabaran saat mengalami penundaan dalam segala situasi (56,0%). Timbulnya stres tersebut karena terlalu memikirkan apa yang terjadi pada dirinya, terutama yang menyangkut hubungan sosialnya dengan orang lain, mereka juga mencemaskan jika memperoleh kegagalan dalam belajarnya serta tidak sabar untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nur'aini (2011), sebanyak 22 dari 30 orang mahasiswi asrama (73,33%) mengalami stres berat karena berbagai faktor seperti kecemasan karena ujian akhir semester yang semakin dekat, tugas perkuliahan yang menumpuk,

permasalahan dengan teman, masalah keuangan, ataupun karena perasaan *homesick*.

Stres yang jarang dialami remaja yaitu merasa sulit untuk relax atau santai, sulit untuk menghembuskan nafas atau beristirahat dan menemukan dirinya mudah gelisah. Mereka jarang mengalami hal-hal tersebut, karena mereka selalu ingin untuk santai dan relax dalam menjalani hari-harinya. Mereka juga tidak mudah gelisah karena mereka selalu berusaha untuk relax dan santai dalam menjalani kehidupan.

2. Gangguan Siklus Menstruasi

Distribusi frekuensi variabel gangguan siklus menstruasi remaja digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Gangguan Siklus Menstruasi

No	Siklus	f	%
Menstruasi			
1.	Normal	17	34
2.	Tidak Normal	33	66
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 50 responden, lebih dari sebagian yaitu 33 orang (66%) mengalami siklus menstruasi tidak normal.

Gangguan pada siklus menstruasi dipengaruhi oleh gangguan pada fungsi hormon, kelainan sistemik, stres, kelenjar gondok, dan hormon prolaktin yang berlebihan. Gangguan pada siklus menstruasi terdiri dari tiga, yaitu: siklus menstruasi pendek yang disebut juga dengan Polimenore, siklus menstruasi panjang atau oligomenore, dan amenore

jika menstruasi tidak datang dalam 3 bulan berturut-turut.

Sebanyak 33 orang (66%) responden yang mengalami siklus menstruasi tidak normal. Siklus menstruasi yang sering dialami responden adalah (31,7%) siklus menstruasi >35 hari, (27,0%) siklus menstruasi <21 hari, (30,2%) lamanya menstruasi 2-8 hari. Banyak faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi tersebut, seperti berat badan yang kurus karena program diet yang dijalani, stres karena menghadapi beban pelajaran dan tugas yang diberikan guru ataupun masalah dengan teman, serta adanya gangguan perdarahan seperti perdarahan yang banyak atau sering.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shoufiah (2015) pada mahasiswa usia 18-21 tahun, dimana ditemukan responden dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 54,5%

dari keseluruhan responden yang berjumlah 132 orang.

3. Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa *chi-square* dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna. Adapun hasil analisa bivariat tergambar pada tabel berikut :

Tabel 3: Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Tingkat Stres	Siklus Menstruasi				Jumlah	P Value
	Normal		Tidak Normal			
	n	%	n	%		
Normal	3	100	0	37,5	3	100
Ringan	5	62,5	3	70	8	100
Sedang	3	30	7	70	10	100
Berat	5	26,3	14	73,7	19	100
Sangat Berat	1	10	9	90	10	100

Total	40	100
-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh informasi bahwa dari 3 orang responden dengan tingkat stres normal, seluruhnya (100 %) mengalami siklus menstruasi normal. Diantara 8 responden dengan tingkat stres ringan, terdapat 5 orang (62,5 %) mengalami siklus menstruasi normal. Diantara 10 responden dengan tingkat stres sedang hanya terdapat 3 orang (30,0 %) mengalami siklus menstruasi normal. Diantara 19 responden dengan tingkat stres berat, sebagian besar (73,7 %) mengalami siklus menstruasi tidak normal, dan diantara 10 responden dengan tingkat stres sangat berat, sebagian besar (90,0%) juga mengalami siklus menstruasi tidak normal. Hasil uji statistik dengan analisa chi-square didapatkan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja.

Sejalan dengan penelitian Nurlaila (2015) tentang Hubungan Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Usia 18-21 Tahun, bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan siklus menstruasi ($p = 0,001$).

Penelitian lain juga menyimpulkan adanya hasil yang signifikan hubungan antara stres dengan siklus menstruasi. Menurut Nasution (2011), terdapat hubungan stres dengan siklus menstruasi. Responden dalam penelitian berjumlah 139 orang. Hasil penelitian menunjukkan 79,1% responden dengan stres berat didapati 23,7% responden mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dan dari 20,9% yang stres ringan didapati 0,7% mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* ditemukan hubungan yang signifikan antara stres dengan siklus menstruasi dimana p value 0,003 ($p < 0,05$).

Hasil studi Robertinson (2011), menyimpulkan bahwa wanita yang mengalami stres memiliki resiko dua kali lipat mengalami pemendekan siklus menstruasi karena setiap terpapar stres dapat menurunkan siklus menstruasi

selama 1 hari dari rata-rata siklus menstruasi normal yang dialami.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 orang siswi di Bukittinggi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hampir sebagian responden yaitu 19 orang (38,0 %) mengalami tingkat stres berat
2. Lebih dari sebagian responden yaitu 33 orang (66,0 %) mengalami siklus menstruasi tidak normal
3. Ada hubungan tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja nilai $p = 0,018$.

Saran

1. Perlunya pendidikan kesehatan bagi siswi terutama tentang pengenalan perubahan-perubahan terhadap sistem reproduksi dan diharapkan siswi dapat mengatasi penyebab stres yang dialami yang dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi.
2. Diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang meneliti tentang stres dan kaitannya siklus menstruasi.

REFERENSI

1. Depkes RI. 2010. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2010
2. Gharravi, A. M., 2006. Menstrual Cycle Patterns Of College Students In Gorgan-Northeast Of Iran: Identify Its Association With Sociodemographic Factors. *Erciyes Medical Journal*31(4):331.
3. Nurlaila, dkk. 2011. Hubungan Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Usia 18-21 Tahun.<http://www.stresdengansiklusmenstruasi.com>.

4. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
5. Rigon, F., Sanctis, V. D., Bernasconi, S., Bianchin, L., Bona, G., Bozzola, M., et al., 2012. Menstrual Pattern And Menstrual Disorders Among Adolscents: An Update Of The Italian Data. *Italian Journal of Pediatrics*, 38:38.
6. Sinha, R., Kapoor, A. K., Kapoor, S., 2011. Adiposity Measures And Menstrual Cycle: Do We Envisage A Relation?. *Journal of Anthropology*.
7. Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*, (9th ed). Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
8. Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
9. World Health Organization. 2006. WHO Media centre. Available from: <http://www.who.int/mediacenter/en>
10. Wulandari. 2010. *Cara Menghadapi Stres*. Yogyakarta: ANDI
11. Yamamoto, K., Okazaki. A., Sakamoto.Y., & Funatso, M., (2009). The Relationship Between Premenstrual Symptoms, Menstrual Pain, Irregular Menstrual Cycles, and Psychosocial Stres Among Japanes Collage Studens. *Journal of Psysiological Anthropolgy*. 28(3):129-136. Retrieved April 6, 2018, from <http://www.design.kyushu-u.ac.jp/~hoken/Kazuhiko/2009-05.pdf>.
12. Zhuria, 2013. Hubungan Antara Stres Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Angkatan 2013. *Jurnal e- Clinic*. Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/5759>

HUBUNGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN IBU HAMIL DAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS TERHADAP TAKSIRAN BERAT BADAN JANIN DI UPTD PUSKESMAS KEMALARAJA BATURAJA

THE WEIGHT OF THE FETUS BODY REVIEWED FROM THE DEVELOPMENT OF PREGNANT WOMEN WEIGHT AND THE SIZE OF THE ARM CIRCLE IN UPTD PUSKESMAS KEMALARAJA

Yeviza Puspitasari

STIKES Al-Ma'arif Baturaja
Email: yeviza.puspitasari1402@gmail.com

Submisi: 12 Februari 2019; Penerimaan: 20 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru dan suatu periode pertumbuhan. Kondisi kesehatan di masa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru. Nutrisi merupakan satu dari faktor yang ikut berpengaruh terhadap hasil akhir kehamilan. Sesungguhnya berat bayi lahir rendah dapat dicegah dengan cara pemantauan berat janin sewaktu ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu hamil dan ukuran lingkaran lengan atas terhadap taksiran berat badan janin di UPTD Puskesmas Kemalaraja Baturaja tahun 2018. Metode Penelitian, menggunakan survey analitik Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Kemalaraja Baturaja periode Mei-Agustus tahun 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Accidental Sampling. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan check list. Hasil Penelitian, Dari 35 responden didapatkan proporsi responden yang memiliki kenaikan berat badan ideal sebagian besar memiliki taksiran berat badan lahir normal yaitu 85,7%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki kenaikan berat badan ideal memiliki taksiran berat badan janin tidak normal yaitu sebanyak 14,3%. Bila dilihat dari hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value = 0,002. Proporsi responden yang memiliki lingkaran lengan atas normal sebagian besar memiliki taksiran berat badan janin normal sebanyak 87,0%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki lingkaran lengan atas tidak normal sebagian besar memiliki taksiran berat badan janin tidak normal sebanyak 13,0%. Bila dilihat dari hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value = 0,000. Simpulan, Ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu hamil dengan taksiran berat badan janin dan ukuran lingkaran lengan atas dengan taksiran berat badan janin di UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2018.

Kata Kunci : Penambahan berat badan , taksiran berat janin, dan lingkaran lengan atas.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship of maternal weight gain and the size of the upper arm circumference to birth weight estimated at UPTD Puskesmas Kemalaraja 2018. Methods, Used cross sectional analytic survey. The population in this study was all pregnant women in the third trimester of UPTD Puskesmas Kemalaraja 2018. Gained as much as 35 pregnant women. The sampling technique using accidental sampling method. The instrumen in this study using a check list. Result, of the 35 respondents found the proportion of respondents who have a good weight gain most have normal fetal weight estimates as many as 85,7%, when the proportion of respondents who had less weight gain most have abnormal fetal weight estimates that as many as 14,3%. When seen from the result obtained Chi Square test p value = 0,002. The proportion of respondents who have a low risk of upper arm circumference most have normal fetal weight estimates that as many as 87,0%, when the proportion of respondents who have a high risk of upper arm circumference most have abnormal fetal weight estimates that as many as 13,0%. When seen from the result obtained Chi Square test p value = 0,000. Conclusion, There is a significant correlation between weight gain and estimated fetal weight and upper arm circumference and estimated fetal weight at UPTD Puskesmas Kemalaraja 2018.

Keywords : Weight gain, estimated fetal weight, and circumference of the upper arm.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru dan suatu periode pertumbuhan. Kondisi kesehatan di masa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru. Nutrisi merupakan satu dari faktor yang ikut berpengaruh terhadap hasil akhir kehamilan. Status nutrisi dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga membuat ibu hamil berisiko misalnya kemiskinan, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang diperlukan, lingkungan yang kurang menguntungkan, kebiasaan makanan yang tidak lazim, serta kesehatan yang buruk akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janinnya (Fauziah dan Sutejo, 2016).

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Pelayanan standar antenatal menyebutkan salah satunya menilai tentang keadaan berat badan dan penilaian status gizi ibu hamil dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Berat Badan (BB) (Linda, 2017)⁽²⁾.

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK) (Pantiawati dan Saryono, 2015).

Angka kematian ibu perinatal di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Bidang pelayanan kebidanan khususnya pada ibu bersalin masih memerlukan perhatian. Angka kematian bayi di Indonesia tertinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan Malaysia yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina yaitu 142 per 100.000 kelahiran hidup dan yang paling rendah adalah Singapura yaitu 5 per 100.000 kelahiran hidup 28% diantara penyebab kematian tersebut disebabkan oleh tidak terpantaunya berat janin ibu selama kehamilan (Manuaba, 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2010 di Sumatera Selatan Angka Kematian Bayi sebesar 42 per 1000

kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatus risti/komplikasi antara lain karena BBLR (Berat Badan Lahir < 2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan neonatal. Dari seluruh jumlah kelahiran bayi yang lahir dengan BBLR (< 2.500 gram) sebanyak 7,5 % bayi, bayi yang lahir dengan berat antara 2.500

– 3.999 gram sebanyak 84,1% bayi dan bayi yang lahir dengan berat > 2.500 gram 8,4%. Sesungguhnya berat bayi lahir rendah dapat dicegah dengan cara pemantauan berat janin sewaktu ibu hamil (Depkes RI, 2012) .

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “empat pilar *Safe Mother Hood*” dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar (Saifudin, 2016) .

Berat badan ibu hamil yang mengalami kenaikan atau tetap dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan diwaktu hamil pada semua ibu hamil. Di Indonesia saat ini digunakan (Kartu Menuju Sehat) KMS ibu hamil. Dengan KMS ini diharapkan diketahui secara dini kalau terdapat kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak sesuai, sehingga kita bisa melakukan suatu intervensi guna menaikkan status gizi ibu hamil tersebut (Budiarti, 2016).

Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak. Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase. Fase pertama pada usia kehamilan 15-20 minggu dan fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir (perinatal). Kenaikan BB wanita hamil selama kehamilan adalah sekitar 10-12 kg. Kenaikan BB selama trimester I minimal 0,7-1,4 kg, kenaikan BB selama trimester II 4,1 kg, kenaikan BB selama trimester III 9,5 kg. Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan

kenaikan berat badannya (Pantikawati dan Saryono, 2015).

Berdasarkan data serta kejadian diatas maka peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan kenaikan berat badan dan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil dengan taksiran berat badan lahir di UPTD Puskesmas Kemalaraja tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian: ini merupakan penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* di mana variabel dependen dan

variabel dikumpulkan sekaligus pada satu saat (*point time approach*) dari tiap-tiap subjek penelitian (Notoatmodjo,2014). **Populasi:** Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di UPTD Kemalaraja Ogan Komering Ulu periode Mei - Agustus tahun 2018

Sampel: Sampel menggunakan metode *Accidental Sampling*, yang memenuhi kriteria yaitu hamil pada trimester III pada saat penelitian dilaksanakan. Sampel didapatkan berjumlah 35 orang.

Analisa: Analisa Univariat dan Bivariat

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2018.

Variabel	Frekuensi	%
Taksiran Berat Janin		
1. Normal	22	62,9
2. Tidak Normal	13	37,1
Penambahan Berat Badan Ibu		
1. Normal	23	65,7
2. Tidak Normal	12	34,3
Ukuran LILA Ibu Hamil		
1. Tidak Memenuhi Syarat	21	60,0
2. Memenuhi Syarat	14	40,0

Dari tabel 1 dapat diketahui dari 35 jumlah responden yang memiliki taksiran berat badan janin yang normal sebesar 22 (62,9%) sedangkan yang tidak normal sebesar 13 (37,1%). Dari 35 jumlah responden yang memiliki ukuran LILA normal lebih banyak sebesar 23 (65,7%) sedangkan yang tidak

normal yaitu sebanyak 12 (34,3%). Dari 35 jumlah responden yang mengalami penambahan berat badan hamil yang naik lebih banyak sebanyak 21 (60,0%) sedangkan penambahan berat badan yang turun sebesar 14 (40,0%).

Analisa Bivariat

Tabel 2 Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Taksiran Berat Badan Janin Di UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2018

Variabel	Taksiran Berat Badan Janin				Σ	Pvalue
	Normal		Tidak Normal			
	f	%	f	%	n	%
Ukuran LILA Ibu Hamil						
1. Normal	20	87,0	3	13,0	23	100
2. Tidak Normal	2	16,7	10	83,3	12	100

Penambahan BB Ibu Hamil							
1. Normal	18	85,7	3	14,3	21	100	0,002
2. Tidak Normal	4	28,6	10	71,4	14	100	

Dari tabel 2 didapatkan bahwa dari 35 jumlah responden yang mengalami taksiran berat badan janin normal lebih banyak pada ibu dengan ukuran LILA yang normal selama hamil yaitu sebanyak 20 (87,0%), dan responden yang mengalami taksiran berat badan janin yang tidak normal dengan ukuran LILA yang tidak normal yaitu sebanyak 10 (83,3%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan ukuran LILA ibu hamil dengan taksiran berat badan janin.

Dari 35 jumlah responden dengan taksiran berat badan janin normal yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai dengan umur kehamilannya yaitu 18 (85,7%), dan responden taksiran berat badan janin yang normal dialami oleh ibu hamil yang tidak naik berat badannya yang sesuai dengan umur kehamilannya yaitu 4 (28,6%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* $0,002 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan taksiran berat badan janin.

PEMBAHASAN

Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Badan Janin.

Pada penelitian ini penambahan berat badan ibu hamil dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu naik dan tidak naik. Dari 35 jumlah responden dengan taksiran berat badan janin normal yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai dengan umur kehamilannya yaitu 18 (85,7%), dan responden taksiran berat badan janin yang normal dialami oleh ibu hamil yang tidak naik berat badannya yang sesuai dengan umur kehamilannya yaitu 4 (28,6%).

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0,002. Sehingga hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara penambahan berat badan ibu hamil dengan taksiran berat badan janin di UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2018 terbukti.

Hasil penelitian ini sejalan hasil penelitian oleh Linda (2017) yang meneliti tentang "Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Taksiran Berat Badan Janin di Tanjung Karang tahun 2012.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden yang memiliki pertambahan berat badan ibu hamil baik dengan taksiran berat janin normal.

Pertambahan berat badan ibu hamil dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah pertambahan berat badan di waktu hamil pada semua ibu hamil. Di Indonesia saat ini digunakan (Kartu Menuju Sehat) KMS ibu hamil. KMS ini dapat digunakan untuk memantau kenaikan berat badan ibu hamil, sehingga kita bisa melakukan suatu intervensi guna menaikkan status gizi ibu hamil jika terjadi kenaikan berat badan sesuai dengan usia kehamilannya (Budiarti, 2016).

Menurut peneliti hal ini disebabkan karena ibu-ibu hamil telah memahami akan pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan, maka dari itu mereka mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan kandungan nutrisi yang baik untuk janin dan berat badan ibu hamil pun baik. Sehingga dalam pengukuran taksiran berat janin, sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki taksiran berat janin normal.

Hubungan Lingkar Lengan Atas dengan Taksiran Berat Badan Janin.

Pada penelitian ini lingkar lengan atas dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu normal dan tidak normal. Dari hasil penelitian didapat dari 35 jumlah responden yang memiliki lingkar lengan atas normal sebagian besar memiliki taksiran berat badan janin normal yaitu 20 (87,0%), sedangkan yang memiliki lingkar lengan atas tidak normal sebagian besar memiliki taksiran berat janin tidak normal yaitu 2 (16,7%).

Bila dilihat dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,000. Sehingga hipotesa yang menyatakan Ada hubungan antara ukuran lingkar lengan atas dengan

taksiran berat badan janin di UPTD Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2018 terbukti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2016) yang meneliti tentang “Hubungan lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil dengan taksiran berat janin (TBJ) di wilayah Puskesmas Sukondo Kabupaten Sragen”, dimana dalam penelitiannya diperoleh ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan TBJ di wilayah Puskesmas Sukondo, Kabupaten Sragen.

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Tujuan pengukuran LILA adalah cakupan masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA < 23,5 cm atau bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan dengan berat bayi lahir rendah (Triwidiyanti, 2016).

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki lingkaran lengan atas normal dengan taksiran berat badan janin normal. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena ibu hamil dalam penelitian ini telah mengetahui tentang resiko terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah apabila ukuran LILA ibu hamil < 23,5 yang mereka dapatkan dari petugas penyuluhan posyandu tempat mereka tinggal. Sehingga ibu hamil secara aktif memperhatikan status gizi dan asupan nutrisi selama hamil. Selain itu berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan beberapa ibu hamil mengatakan bahwa mereka aktif memeriksakan kehamilan, sehingga taksiran berat janin terus terpantau dengan baik.

SARAN

Sesuai dengan hasil penelitian yang penulis lakukan maka penulis memberikan beberapa saran untuk membantu dalam meningkatkan kesehatan anak, sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Bagi petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan dalam memberi pelayanan dan meningkatkan pemantauan taksiran berat badan janin sehingga dapat mencegah bayi lahir dengan berat badan janin tidak normal.
2. Bagi Masyarakat
Ibu hamil dan keluarga supaya meningkatkan pengetahuan melalui berbagai media baik media cetak maupun elektronik dan memperhatikan kesehatan Ibu Hamil dengan cara memperhatikan peningkatan BB Ibu Hamil dan kondisi LILA.
3. Bagi Instansi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan dan acuan dalam penelitian yang akan datang dan bagi peneliti lain yang melakukan penelitian sejenis agar dapat lebih bervariasi lagi dalam mengambil variabel yang akan diteliti dalam rangka menurunkan angka kelahiran dengan berat badan tidak normal dan kelainan yang diakibatkannya.

REFERENSI

1. Fauziah, Sutejo. (2016). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
2. Linda. (2017). *Hubungan Pertambahan Berat Badan dan Ukuran Lingkaran Lengan Atas Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang*. Mataram : POLTEKES KEMENKES. Skripsi.
3. Pantiawati, Saryono. (2015). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Nuha Medika
4. Manuaba AC, Manuaba BGF, Manuaba IGB. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
5. Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI

6. Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo, Edisi ke empat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
7. Budiarti. (2016) *Hubungan Berat Badan Ibu Hamil dan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Taksiran Berat Badan Lahir di RSUD DR Ibnu Sutowo Baturaja*. Baturaja : TIKes Al-Ma'arif Baturaja, Skripsi.
8. Notoadmodjo, Soekidjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
9. Triwidiyantari. (2016). *Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung*. Bandung : FKUM

SIKAP SEBAGAI VARIABEL *INTERVENING* ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU KONTROL RUTIN PASIEN HIPERTENSI DI PALEMBANG

Attitude as Intervening Variable between Family Support with Regular Check Up Behaviour of Hypertensive Patient in Palembang

Dheni Koerniawan¹, Sri Indaryati¹, Sry Istiyani¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Katolik Musi Charitas
Email: dheni@ukmc.ac.id

Submisi: 16 Februari 2019; Penerimaan: 27 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Target manajemen hipertensi adalah pencapaian tekanan darah normal pada pasien hipertensi atau setidaknya dalam kondisi yang stabil. Kestabilan tekanan darah dapat dicapai jika pasien melakukan kontrol secara rutin untuk memonitor dan mengevaluasi kondisi kesehatannya. Perilaku kontrol rutin dapat dipengaruhi oleh sikap pasien untuk memutuskan upaya pengontrolan tekanan darahnya dan dukungan keluarga terhadap upaya pasien tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel *intervening* antara sikap dan dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu Palembang. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik terhadap 44 responden secara *purposive sampling* melalui kuesioner. Analisis jalur dengan pendekatan regresi logistik digunakan untuk membuat model konseptual dari pengaruh antar variabel. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap perilaku kontrol rutin (β : 2,616; p : 0,001), tetapi tidak signifikan antara dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin (β : 0,238; p : 0,756). Hasil analisis jalur membentuk model bahwa sikap merupakan variabel *intervening* antara dukungan keluarga dengan perilaku kontrol pasien hipertensi sehingga dukungan keluarga memiliki hubungan dan pengaruh yang tidak langsung terhadap perilaku kontrol rutin. Oleh karena itu, strategi edukasi perawat dapat dititikberatkan pada peningkatan kesadaran pasien hipertensi terhadap kondisi kesehatannya dan upaya pengontrolan kestabilan tekanan darah sebagai pencegahan atau menurunkan risiko terjadinya komplikasi.

Kata kunci: hipertensi, sikap, dukungan keluarga, perilaku kontrol rutin, regresi logistik, analisis jalur

ABSTRACT

Target of hypertension management is normal blood pressure or at least in stable condition. Stabilize blood pressure can be obtained if patient done regular checkup to monitor and evaluate his/her health condition. Regular checkup behavior influenced by patient attitude to making decision of his/her blood pressure control and family support to that decision. This study aimed to identify intervening variable between attitude and family support to regular checkup behavior of hypertensive patient in Talang Betutu Public Health Center. This study used analytic survey to 44 hypertensive patients with purposive sampling by questionnaire. Path analysis with logistic regression approach used to conduct conceptual model of influence between variables. Logistic regression result showed there was significant influence between attitude to regular checkup behavior (β : 2.616; p : 0.001) but not between family support to regular checkup behavior (β : 0.238; p : 0.756). Path analysis given model that attitude being intervening variable between family supports and regular checkup behavior so family support had indirect correlation and influence to regular checkup behavior. Thus, nurse education strategies pointed to increasing awareness of hypertensive patient about his/her health condition and effort to maintain blood pressure in control or stable as precaution and decreasing risk of complication.

Keywords:hypertension, attitude, family support, regular checkup behavior, logistic regression, path analysis

PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi masih menjadi perhatian tenaga kesehatan terutama dalam pengendalian penyakit sebagai upaya mencegah dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan batasan tekanan darah dalam klasifikasi hipertensi oleh *American Heart Association (AHA)*, sehingga individu didiagnosis hipertensi dari batasan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg (JNC VII, 2004) menjadi TDS ≥ 130 mmHg atau TDD ≥ 80 mmHg (Whelton, et al., 2017).

Peningkatan upaya dalam pengendalian hipertensi terjadi karena latar belakang prevalensi hipertensi yang secara global berjumlah 8 juta per tahun pada tahun 2011 (Kemenkes RI, 2017) satu milyar pada tahun 2013 (WHO, 2013). Sedangkan di Indonesia penderita hipertensi berjumlah 65 juta orang (25,8%) dan Sumatera Selatan menempati urutan kedua dengan proporsi penderita hipertensi sebanyak 26,1% (Kemenkes RI, 2013). Kota Palembang sendiri menempati urutan ketiga dalam wilayah Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2009 dan menjadi urutan kedua pada tahun (Dinkes Palembang, 2017). Penyakit hipertensi merupakan urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Talang Betutu dengan kunjungan sebanyak 920 orang pada tahun 2018.

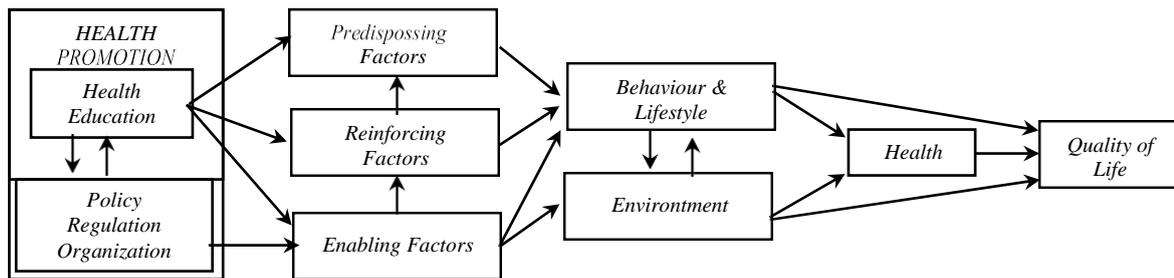
Penatalaksanaan hipertensi meliputi upaya farmakologi yang umumnya menggunakan lima golongan obat anti hipertensi (Tedjasukmana, 2012); serta upaya non-farmakologi yang meliputi menurunkan berat badan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, batasan konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Whelton, et al., 2017). Seluruh upaya tata laksana tersebut memiliki target tekanan darah yang stabil bagi pasien hipertensi. Tekanan darah dapat dikatakan stabil jika dalam dua kali pengukuran yang dibandingkan antara kunjungan pasien ke layanan kesehatan dengan kunjungan sebelumnya tidak memiliki perbedaan sebesar lebih dari 15 mmHg (Veratamala, 2017). Salah satu peran perawat dalam pencapaian target manajemen hipertensi adalah dengan memberikan edukasi dan motivasi bukan hanya kepada pasien tetapi

juga keluarga pasien sebagai sistem pendukung pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal yang perlu dititikberatkan dalam edukasi perawat adalah mendorong pasien untuk melakukan kontrol rutin ke layanan kesehatan.

Self-care deficit theory (SCDT) Orem menyatakan bahwa penurunan perawatan diri individu terjadi karena kebutuhan akan perawatan diri lebih besar dibandingkan kemampuan individu tersebut untuk memenuhi kebutuhannya (Alligood, 2014; McEwen & Wills, 2011). Oleh karena itu, diperlukan agen atau pemberi asuhan untuk meningkatkan kemampuan individu sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri. Berdasarkan teori keperawatan Barret, yaitu *Power of Knowing Participation in Change Theory (PKPCT)* (Barrett, 2009; Barrett, 2010; Kim, 2009), upaya ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran pasien hipertensi terhadap kondisi kesehatannya dan perubahan yang dialaminya akibat hipertensi sehingga pasien memiliki kemampuan untuk berubah dan mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

Pasien hipertensi disebut melakukan kontrol secara rutin ketika pasien memiliki tekanan darah stabil dan datang ke layanan kesehatan dalam jangka waktu kurang atau sama dengan tiga bulan (Hinkle & Cheever, 2014), atau memiliki tekanan darah yang tidak stabil dan datang ke layanan kesehatan dalam jangka waktu kurang atau sama dengan tiga minggu (NHFA, 2016). Dua dari lima pasien Puskesmas Talang Betutu menyatakan tidak kontrol secara rutin karena tidak ada keluhan yang dirasakan, satu dari lima pasien mengatakan tidak sempat karena bekerja, dan dua dari lima pasien tidak kontrol secara rutin karena tidak ada yang mengantar. Teori *Proceed-Preceed Green* (Bagan 1.1) mendukung konsep bahwa perilaku kontrol rutin dipengaruhi oleh sikap sebagai faktor predisposisi dan dukungan keluarga sebagai faktor penguat (*reinforcing*) pasien (Nursalam, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel *intervening* antara sikap dan dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu.

Bagan 1.1 *Proceed-Preceed Model Green*

Sumber: Nursalam (2016)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan potong lintang terhadap 44 pasien hipertensi yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria sampel meliputi pasien yang terdiagnosis hipertensi dan datang berobat lebih dari satu kali kunjungan, berusia 40-80 tahun, tinggal bersama keluarga, dan bersedia menjadi responden.

Variabel sikap dan dukungan keluarga didapat melalui kuesioner yang memiliki validitas dan reliabilitas yang baik (sikap: r 0,377 – 0,845 dan *cronbach alpha* 0,878; dukungan keluarga: r 0,387 – 0,921 dan *cronbach alpha* 0,947). Sedangkan, perilaku kontrol rutin didapatkan melalui lembar observasi berdasarkan rekam medik Puskesmas Talang Betutu berupa tanggal kunjungan untuk mengetahui rerata interval kontrol dan hasil pemeriksaan tekanan darah tiap kunjungan untuk menilai kestabilan tekanan darah responden.

Analisis data menggunakan analisis jalur dengan pendekatan regresi logistik (Polit & Beck, 2012) untuk mengidentifikasi faktorial dalam pengaruh antar variabel dan memberikan gambaran model konseptual berupa kerangka jalur hubungan antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dianalisis secara deskriptif (Tabel 1.1) memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berusia dewasa (86,4%), berjenis kelamin perempuan (77,3%), memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar (29,5%) dan sekolah menengah atas (27,3%), telah menderita hipertensi setidaknya lima tahun (52,3%),

memiliki sikap yang sangat baik (45,5%) dan dukungan keluarga yang sedang (40,9%), serta patuh kontrol rutin (70,5%).

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi dan persentase univariat pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa	38	86,4
Lansia	6	13,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	22,7
Perempuan	34	77,3
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2,3
SD	13	29,5
SMP	11	25
SMA	12	27,3
PT	7	15,9
Lama Menderita HT		
≤ 5 tahun	23	52,3
>5 tahun	21	47,7
Sikap		
Tidak baik	10	22,7
Baik	14	31,8
Sangat baik	20	45,5
Dukungan Keluarga		
Rendah	10	22,7
Sedang	18	40,9
Tinggi	16	36,4
Perilaku kontrol Rutin		
Tidak patuh	13	29,5
Patuh	31	70,5

Risiko terjadinya hipertensi pada usia dewasa (25-54 tahun) mengalami peningkatan yang bermakna mulai dari 1,56 kali hingga 3,91 kali jika dibandingkan dengan individu berusia 18-24 tahun, sedangkan pada usia pralansia hingga lansia (55-75+ tahun) berisiko 6,12 kali hingga 11,53 kali (Rahajeng

and Tuminah, 2009). Hal ini terjadi karena perubahan fisiologis tubuh seiring usia serta perubahan struktur akibat pola kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat. Sehingga terjadi penurunan elastisitas otot-otot vaskuler dan jantung serta pembentukan aterosklerosis yang menyebabkan peningkatan tahanan perifer dan kemudian mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki berisiko hipertensi 1,25 kali dibandingkan perempuan (Rahajeng and Tuminah, 2009). Hal ini terjadi karena laki-laki memiliki hormon androgen seperti testosteron yang memediasi peningkatan regulasi tekanan darah seperti angiotensin II yang kemudian mengakibatkan vasokonstriksi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Reckelhoff, 2001; Reckelhoff and Roman, 2011). Namun, setelah masa menopause, perempuan memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena penurunan estrogen (Reckelhoff, 2001).

Tingkat pendidikan dan lama menderita hipertensi dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mencari informasi mengenai penyakit dan upaya penanganannya serta mampu memahami informasi yang diterimanya. Selain itu, dukungan keluarga dalam menginformasikan dan mendorong pasien juga dapat mempengaruhi perilaku tersebut. Sehingga meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar dan baru mengalami hipertensi ≤ 5 tahun, tetapi akibat dukungan keluarga yang cukup baik (sedang dan tinggi), maka pasien memiliki sikap yang baik dan patuh untuk

kontrol rutin (Tabel 1.1).

2. Analisis Jalur (*Path analysis*)

Tabel 1.2 Hasil analisis regresi logistik antara dukungan keluarga dan sikap terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu

Variabel	Beta	p-value	R ²
Dukungan keluarga	0,238	0,756	0,591
Sikap	2,616	0,001	

Hasil regresi logistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara

rutin pasien hipertensi ($p= 0,756$), sedangkan sikap berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kontrol rutin ($p= 0,001$). Green dalam model *Proceed-Precede* menyatakan bahwa sikap sebagai salah satu faktor predisposisi dipengaruhi oleh faktor pendorong (*reinforcing*) seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan dan keluarga sehingga serta sikap dan dukungan keluarga mempengaruhi perilaku sehat dan gaya hidup individu (Notoatmodjo, 2016). Hasil penelitian Istiyani menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ($p<0,001$) dan dukungan keluarga ($p=0,041$) dengan perilaku kontrol rutin pasien (Istiyani, Koerniawan dan Indaryati, 2018). Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi dukungan keluarga dengan perilaku kontrol rutin tidak memiliki bentuk hubungan kausal atau pengaruh.

Hasil lain yang didapat dari penelitian ini adalah sikap pasien dan dukungan keluarga secara simultan berkontribusi sebesar 59,1% terhadap perilaku kontrol rutin, sementara 41,9% dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti sarana, prasarana, dan akses fasilitas kesehatan, serta lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap pasien dan dukungan keluarga saja sudah memberikan pengaruh yang cukup besar untuk membentuk perilaku kontrol rutin pasien hipertensi.

Tabel 1.3 Hasil analisis regresi logistik antara dukungan keluarga terhadap sikap pasien hipertensi di Puskesmas talang Betutu

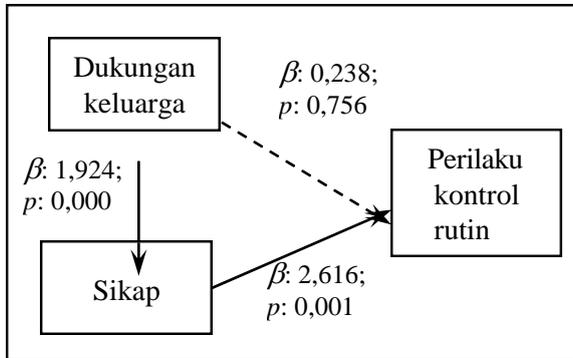
Variabel	Beta	p-value	R ²
Dukungan keluarga	1,924	0,000	0,41

dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol

Hasil analisis yang tampak pada tabel 1.3 memperlihatkan pengaruh dukungan keluarga yang signifikan terhadap sikap pasien hipertensi ($p < 0,001$) dengan kontribusi sebesar 41%. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peranan yang besar dalam membentuk atau mengubah sikap pasien hipertensi dalam memutuskan untuk melakukan kontrol rutin kondisi hipertensi dirinya. Keluarga memiliki fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, serta perawatan dan pemeliharaan kesehatan (Friedman dalam Effendi, 2013).

Keluarga dapat mendukung dalam bentuk materi berupa biaya (transportasi, obat, dan pemenuhan gizi) atau benda (alat transportasi dan mengantar ke pelayanan kesehatan); penyediaan informasi kesehatan atau mengingatkan waktu minum obat dan kontrol ke pelayanan kesehatan; penghargaan berupa motivasi ketika pasien mampu menjaga kondisi dan tekanan darahnya; serta secara emosional berupa menemani saat kontrol dan menanyakan kondisi pasien (Harnilawati, 2013).

Bagan 1.2 Model regresi antara dukungan keluarga, sikap, dan perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu



Bagan 1.2 merupakan model regresi berdasarkan analisis regresi logistik yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar variabel dengan sifat kausal dukungan keluarga mempengaruhi sikap secara signifikan ($\beta=1,924; p<0,001$). Sedangkan sifat kausal secara simultan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kontrol rutin ($\beta=0,238; p=0,756$), namun sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kontrol rutin ($\beta=2,616; p=0,001$).

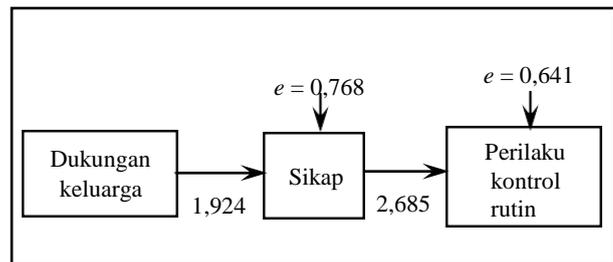
Tabel 1.4 Hasil analisis regresi logistik antara sikap terhadap perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu

Variabel	Beta	p-value	R ²
Sikap	2,685	0,001	0,589

Tabel 1.3 memperlihatkan adanya pengaruh yang sangat signifikan antara dukungan keluarga terhadap sikap pasien hipertensi dalam melakukan kontrol rutin ($p=$

dikeluarkan dari model regresi dan memberikan kontribusi pengaruh sebesar 58,9%. Sehingga ketika dibandingkan dengan hasil analisis pada tabel 1.2 maka dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga memiliki kontribusi yang sangat kecil terhadap perilaku kontrol rutin dan hal inilah yang menyebabkan pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin menjadi tidak signifikan.

Bagan 1.3 Model analisis jalur antara dukungan keluarga, sikap, dan perilaku kontrol rutin pasien hipertensi di Puskesmas Talang Betutu



Bagan 1.3 memperlihatkan hubungan kausal yang lengkap antar variabel, yaitu adanya pengaruh tidak langsung dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin karena variabel tersebut perlu melalui sikap terlebih dahulu, sehingga sikap pasien hipertensi menjadi variabel *intervening* antara dukungan

(0,001) ketika variabel dukungan keluarga

keluarga dengan perilaku kontrol rutin. Dukungan keluarga dapat meningkatkan sikap pasien hipertensi sebesar 1,924 kali lebih baik. Faktor di luar model analisis jalur antar dukungan keluarga terhadap sikap sebesar 76,8% untuk dapat membentuk sikap yang baik. Sedangkan sikap dapat mempengaruhi perilaku kontrol rutin sebesar 2,685 kali dan dipengaruhi oleh faktor lain di luar model analisis jalur sebanyak 64,1%.

Model analisis jalur yang ditemukan pada penelitian ini memberikan gambaran yang berbeda dengan teori *Proceed-Preeced* (Bagan 1.1) yang menyatakan bahwa sikap dan keluarga masing-masing memiliki pengaruh secara langsung terhadap perilaku individu. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga meskipun memiliki korelasi dengan perilaku kontrol rutin berdasarkan penelitian sebelumnya, tetapi tidak memiliki pengaruh secara langsung. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol rutin akan terjadi setelah

melalui sikap pasien untuk kontrol rutin. Sehingga hal ini menjadi temuan baru dalam konsep dan aplikasi perilaku pasien dengan hipertensi.

SIMPULAN

Upaya pembentukan dan mempertahankan perilaku khususnya dalam konteks perilaku kontrol rutin pasien hipertensi adalah dengan meningkatkan sikap yang baik pada pasien hipertensi dalam mengambil keputusan untuk mau meningkatkan kesehatannya dengan cara kontrol ke pelayanan kesehatan secara rutin. Meskipun dukungan keluarga dapat memberi dampak terhadap perilaku tersebut tetapi seberapa besar pun dukungan keluarga tetap pasien hipertensi jugalah yang secara langsung mempengaruhi perilakunya. Oleh karena itu, edukasi yang dapat diberikan oleh perawat pada pasien hipertensi adalah dengan memberikan pemahaman dan meningkatkan kesadaran bahwa kondisi kesehatan pasien ditentukan oleh pasien itu sendiri sehingga dapat terbentuk sikap yang baik dalam memutuskan untuk kontrol secara rutin. Pelibatan keluarga dalam upaya tersebut tetapi menjadi bagian yang penting dalam berkontribusi untuk membentuk sikap pasien hipertensi yang baik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perawat gambaran yang lebih mendalam untuk membuat strategi perencanaan yang lebih spesifik mengenai fokus edukasi pada pasien dan keluarga dengan pasien hipertensi dengan tujuan untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi.

Faktor-faktor luar yang dapat mempengaruhi variabel yang diteliti belum terukur. Hal tersebut menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga tidak teridentifikasi variabel moderator atau *confounding* lain yang berada diluar kerangka penelitian meskipun tampak pada nilai *e* (*exogenous*).

REFERENSI

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work*. 8th penyunt. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Barrett, E. A. M. (2009). *Become Your Own PowerHouse*. [Online] Available at: <http://www.drelizabethbarrett.com/> [Diakses August 2015].
- Barrett, E. A. M. (2010). Power as Knowing Participation in Change: What's new and what's next. *Nursing Science Quarterly*, 23(1), pp. 47-54.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2009). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcome*. 7th penyunt. St. Louis: Elsevier Saunders.
- de Carvalho, M. V., Siqueira, L. B., Sousa, A. L. L. & Jardim, P. B. V. (2013). The influence of hypertension on quality of life. *Arq Brazilian Cardiology*, 100(2), pp. 164-174.
- deWitt, S. C. & Kumagai, C. K. (2012). *Medical-surgical nursing concepts and practice*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Efendi, F. & Makhfudli. (2013) *Keperawatan Kesehatan Komunitas; Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fukotomi, M. & Karlo, K. (2010). Aging and hypertension. *Expert Rev. Cardiovascular Ther.*, 8(11), pp. 1531-1539.
- Harnilawati. (2013) *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hinkle, J. L. & Cheever, K. H. (2014). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 13th penyunt. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius, D. D. & Workman, M. L. (2010). *Medical surgical nursing: Patient centered collaborative care*. St. Louis: Elsevier Saunder.
- Istiyani, S., Koerniawan, D. and Indaryati, S. (2018) *Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kontrol Rutin Pasien Hipertensi di Puskesmas Talang Betutu Palembang*. Skripsi. Universitas Katolik Musi Charitas.
- JNC VII. (2004). *The seventh report on joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*, Bethesda: National Institute of Health.
- Kim, T. S. (2009). The Theory of Power as Knowing Participation in Change: A Literature Review Update. *The Journal of Rogerian Nursing Science*, 16(1), pp. 19-39.
- Lewis, S. L. et al. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and*

- management of clinical problems*. 8th penyunt. St. Louis: Elsevier Mosby.
16. McEwen, M. & Wills, E. M. (2011). *Theoretical basis for nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
 17. NHFA. (2016). *Guideline for the Diagnosis and Management of Hypertension in Adults*, Sydney: Heart Foundation.
 18. Nursalam. (2016). *Metodologi dalam Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
 19. Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th penyunt. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
 20. Rahajeng, E. & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), pp. 580-587.
 21. Reckelhoff, J. F. (2001) 'Gender Differences in the Regulation of Blood Pressure', *Hypertension*, 37, pp. 1199–1208. doi: 10.1161/01.HYP.37.5.1199.
 22. Reckelhoff, J. F. and Roman, R. J. (2011) 'Androgens and hypertension: Role in both males and females?', *Hypertension*, 57(4), pp. 681–682. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.162750.
 23. Tedjasukmana, P. (2012). Tata Laksana Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 4 Oktober, 39(4), pp. 251-255.
 24. Veratamala, A. (2017). *Penyebab Tekanan Darah Naik Turun: yang Normal dan yang Mengkhawatirkan*. [Online] Available at: <https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/penyebab-tekanan-darah-naik-turun/> [Diakses 13 Maret 2018].
 25. Whelton, P. K. et al. (2017). 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *American College of Cardiology*, pp. 1-28.

HUBUNGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG PERAWATAN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT MISI LEBAK

*RELATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATION TO THE PATIENTS SATISFACTION IN INTERNAL
CARING ROOM MISI LEBAK HOSPITAL*

Siti Rochani

Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak
email: siti_rochani78@yahoo.co.id

Submisi: 12 Oktober 2018 ; Penerimaan: 12 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik perawat dalam rangka memberi rasa nyaman dan puas pada pasien sangat penting dalam proses penyembuhan. Masih banyak pasien yang mengeluh atas ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat di ruang rawat inap di rumah sakit Misi Lebak. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam RS Misi Lebak pada bulan Mei sampai Juni 2017 dengan jumlah sampling 52 pasien yang dirawat diruang penyakit dalam rumah sakit Misi Lebak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit Misi Lebak sebagian besar responden mengatakan baik 36 (69,2%), dan 16 (30,8%) kurang baik. Dan berdasarkan tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi sebagian besar mengatakan puas (69,2 %) dan 3,8% mengatakan kurang puas. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Misi Lebak (p Value 0,010). Oleh sebab itu disarankan agar pihak RS Misi Lebak untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam membangun komunikasi terapeutik lebih baik lagi agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan.

Kata kunci : terapeutik, perawat, komunikasi, kepuasan, pasien.

ABSTRACT

Nurse therapeutic communication in order to give comfort and satisfaction to the patients is very urgent in healing process. There are many patients complaining about satisfaction of nurse therapeutic communication. This research aimed to know the relation of nurse's therapeutic communication to the satisfaction of the patients that running a medical treatment in the caring room of Misi Lebak Hospital. The research followed a quantitative analytic method with a cross sectional design. The research was applied in internal illness caring room in Misi Lebak Hospital during May to June 2017 with amount of 52 sampling as internal illness patients that following a medical treatment in the internal illness caring room of Misi Lebak Hospital. The result showed that most of the respondent as much 36 respondents (69,2%) said that the nurse's therapeutic communication in good category and 16 other respondents (30,8%) said that nurse's therapeutic communication in less category. And by the patient satisfaction degree to the nurse therapeutic communication in any phase of therapeutic, whether orientation phase, working phase or termination phase most of the respondent felt satisfied (69,2%) and 3,8% felt unsatisfied. And statistically, the result showed that there was a significant relation between therapeutic communication to the patient satisfaction in internal illness caring room in Misi Lebak Hospital (p value 0.010). Then the research suggested that Misi Lebak Hospital should improve nurse's skill to increase a better therapeutic communication.

Key words : therapeutic, nurse, communication, satisfaction, patient

PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan interpersonal yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi secara terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah hukum, memberikan kepuasan professional pelayanan keperawatan, meningkatkan citra profesi perawat dan citra rumah sakit serta meningkatkan kepuasan pasien (Potter & Perry, 2005).

Komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan baik akan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang dirawat. Kepuasan pasien adalah suatu perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja perawat yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Menurut Muninjaya (2013) ada 6 faktor yang dapat menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit. Keenam faktor itu adalah pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, empati petugas kesehatan, biaya, jaminan keamanan, keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dan kecepatan tanggap petugas kesehatan terhadap keluhan pasien.

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membangun pemahaman pasien tentang pelayanan kesehatan yang akan diterima, Komunikasi ini penting karena masalah utama pasien adalah mengalami kecemasan akan penyakit dan tindakan-tindakan kesehatan yang akan diterima. Dalam hal ini, petugas kesehatan terutama perawat sebagai petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi secara langsung dengan pasien perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik agar komunikasi yang dibangun sejalan dengan tujuan pelayanan kesehatan rumah sakit. Faktor komunikasi verbal dan non verbal dalam pelayanan kesehatan memegang peranan sebagai faktor kunci utama yang akan menentukan keberhasilan pelayanan dan memenuhi kepuasan pelanggan yaitu kesembuhan pasien. (Muninjaya, 2013).

Menurut Depkes RI (2005), hingga kini masih ditemukan keluhan pasien atas ketidakpuasan terhadap komunikasi perawat. Rata-rata data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien mengeluh adanya ketidakpuasan menerima pelayanan kesehatan. Rosenstein (2005) dalam penelitian menemukan bahwa terjadi persepsi negatif dan ketidakpuasan terhadap hasil perawatan disebabkan oleh komunikasi yang tidak baik yang dilakukan oleh para dokter dan perawat serta staf divisi penunjang lain di rumah sakit.

Proses komunikasi terapeutik yang harus dilakukan perawat menurut Mundakir (2006) meliputi fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Dalam fase pra interaksi, tugas perawat adalah mengumpulkan data pasien, mengeksplorasi perasaan, melakukan fantasi kekuatan diri, membuat rencana pertemuan dengan pasien. Pada fase orientasi perawat memberi salam, memperkenalkan diri, memvalidasi, menentukan mengapa pasien butuh pertolongan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan dan menjelaskan kerahasiaan. Pada fase kerja, perawat memberikan kesempatan bertanya, menanyakan keluhan utama, melakukan kegiatan sesuai rencana. Pada fase terminasi, perawat menciptakan realita perpisahan, menyimpulkan hasil kegiatan, memberikan *reinforcement* positif, melakukan kontrak kegiatan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat baik verbal maupun non verbal hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien.

Observasi yang dilakukan penulis pada awal Desember 2016 terhadap beberapa perawat di rumah sakit Misi Lebak menunjukkan bahwa perawat di ruang perawatan penyakit dalam kurang menunjukkan komunikasi terapeutik. Perawat kurang menyapa nama pasien, kurang ramah dan kurang memperhatikan keluhan pasien bahkan ada perawat yang kurang komunikatif. Hasil penelusuran di rumah sakit ini juga diketahui bahwa belum pernah diadakan penelitian tentang hubungan komunikasi

terapeutik perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu mencari hubungan antara satu keadaan dan keadaan lain dalam satu populasi untuk menjelaskan hubungan antara dua keadaan tersebut (Saepudin, 2011). Dilihat dari tujuannya, penelitian ini merupakan penelitian asosiatif karena penelitian ini hendak mencari tahu apakah ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Penelitian dilakukan di Ruang Elisabeth dan Ruang Fransiskus Rumah Sakit Misi Lebak. Kedua ruangan ini merupakan ruang rawat inap pasien

penyakit dalam dan pasien bedah dengan kapasitas total dapat menampung 52 pasien dalam satu waktu. Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit dalam dan bedah yang menjalani perawatan inap di Ruang Fransiskus

dan Elisabeth. Kedua ruangan ini memiliki daya tampung 52 pasien terdiri 25 *bed* di Ruang Fransiskus dan 27 *bed* di Ruang Elisabeth. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu tehnik perhitungan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu menentukan sampel sebanyak 52 responden sesuai dengan jumlah kapasitas ruangan yang akan dijadikan lokasi penelitian dengan kriteria inklusi pasien rawat inap di ruang Elisabeth dan Fransiskus, bersedia menjadi responden, usia > 25 tahun dan pasien yang akan pulang dan kriteria eksklusi : pasien yang tidak kooperatif dan pasien dalam kondisi tidak sadar

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dua bagian. Bagian pertama menggunakan Skala Likert terdiri dari 15 pertanyaan untuk mengukur pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Bagian kedua juga menggunakan Skala Likert terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Prosentase
Kurang	16	30,8%
Baik	36	69,2%
Total	52	100%

Tabel diatas menunjukkan 16 responden (30,8%) menilai komunikasi terapeutik perawat masih kurang dan 36 responden (69,2%) telah

mencapai kategori baik dalam hal melakukan terapeutik komunikasi.

Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Pada Fase Orientasi

Kepuasan Fase Orientasi	Frekuensi	Prosentase
Kurang Puas	15	28,8%
Puas	37	71,2%
Total	52	100%

Tabel diatas menunjukkan pada fase orientasi,

dari 52 responden, 15 responden (28,8%)

merasa kurang puas dan ada 37 responden
(71,2%) merasa puas.

Tabel: 1.3 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Pada Fase Kerja

Kepuasan Fase Kerja	Frekuensi	Prosentase
Kurang Puas	15	28,8%
Puas	37	71,2%
Total	52	100%

Tabel diatas menunjukkan pada fase kerja, dari 52 responden terdapat 15 responden (28,8%) yang mempersepsikan komunikasi

terapeutik perawat kurang memuaskan dan 37 responden (71,2%) mengatakan sudah puas.

Tabel : 1.4: Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Pada Fase Terminasi

Kepuasan Fase Terminasi	Frekuensi	Prosentase
Kurang Puas	20	38,5%
Puas	32	61,5%
Total	52	100%

Tabel diatas menunjukkan pada fase terminasi, dari 52 responden terdapat 20 responden (38,5%) yang mengatakan

terapeutik komunikasi perawat kurang memuaskan dan 32 responden (61,5%) mengatakan sudah puas.

Tabel 1.5 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Prosentase
Kurang Puas	22	42,3%
Puas	30	57,7%
Total	52	100%

Tabel diatas menunjukkan dari 52 responden dalam penelitian ini, 22 responden

(42,3%) merasa kurang puas dan terdapat 30 responden (57,7) merasa puas.

Analisis Bivariat

Tabel 1.6: Tabulasi silang komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien pada fase orientasi

Komunikasi Terapeutik	Kurang Puas		Puas		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	9	17,3	7	13,5	16	30,8	0,100
Baik	6	11,5	30	57,7	36	69,2	

Tabel diatas menunjukkan dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi masih kurang, 9 responden (17,3%) merasa kurang puas dan 7 responden (13,5%)

merasa puas. Dan dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan sudah baik, terdapat 6

responden (11,5%) merasa kurang puas dan 30 responden (57,7%) merasa puas. Hasil uji statistic menunjukkan p value = 0,100. Nilai ini berarti tidak ada

hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik pada fase orientasi dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

Tabel 1.7 : Tabulasi silang komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien pada fase kerja

Komunikasi Terapeutik	Kurang Puas		Puas		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	11	21,2	5	9,6	16	30,8	0,004
Baik	4	7,7	32	61,5	36	69,2	

Tabel diatas menunjukkan dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja masih kurang terdapat 11 responden (21,2%) merasa kurang puas dan 5 responden (9,6%) merasa puas. Dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan sudah baik, terdapat 4

responden (7,7%) yang merasa kurang puas dan 32 responden (61%) merasa puas. Dan hasil uji statistic menunjukkan p value = 0,004. Nilai ini berarti ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

Tabel 1.8 : Tabulasi silang komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien pada fase terminasi

Komunikasi Terapeutik	Kurang Puas		Puas		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	11	21,2	5	9,6	16	30,8	0,143
Baik	9	17,3	27	51,9	36	69,2	

Tabel diatas menunjukkan dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi masih kurang, terdapat 11 responden (21,2%) yang merasa kurang puas dan 5 responden (9,6%) yang merasa puas. Dan dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan

sudah baik, 9 responden (17,3%) merasa kurang puas dan 27 responden (51,9%) merasa puas. Hasil uji statistic menunjukkan p value = 0,143. Nilai ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pada fase terminasi di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

Tabel 1.9 : Tabulasi silang pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien

Komunikasi Terapeutik	Kurang Puas		Puas		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	11	21,2	5	9,6	16	30,8	0,010
Baik	11	21,2	25	48	36	69,2	

Tabel diatas menunjukkan dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat masih kurang, terdapat 11 responden (21,2%) yang merasa kurang puas dan 5 responden (9,6%) yang merasa puas. Dan dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan sudah baik, 11

responden (21,2%) merasa kurang puas dan 25 responden (48%) merasa puas. Hasil uji statistic menunjukkan p value = 0,010. Nilai ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi pelaksanaan komunikasi terapeutik menunjukkan 16 responden (30,8%) mempersepsikan

komunikasi terapeutik perawat masih kurang dan 36 responden (69,2%) mempersepsikan sudah baik. Data ini mengandung arti bahwa

secara umum kebanyakan pasien mempersepsikan komunikasi yang dibangun perawat dalam berinteraksi dengan pasien di ruang rawat inap pasien penyakit dalam RS Misi Lebak lebih banyak yang menilai sudah baik. Hasil ini dapat mengandung arti bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RS Misi Lebak sudah berada pada diagram positif tetapi belum secara maksimal dilakukan. Hal ini terbukti dari minimnya selisih antara jumlah responden yang menilai kurang dan yang menilai baik yaitu 8 responden. Hasil ini dapat memberi gambaran bahwa responden dapat merasakan secara positif komunikasi yang dibangun perawat namun komunikasi tersebut belum dilakukan secara konsisten setiap waktu ketika perawat bertemu dengan pasien atau dengan kata lain komunikasi terapeutik belum dijadikan ciri khas cara berkomunikasi seorang perawat kepada pasien karena perawat belum secara terus menerus menunjukkan komunikasi yang bersifat terapeutik kepada pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan pasien (Afnuhazi, 2015). Komunikasi terapeutik adalah kemampuan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse, 1998 dalam Nurhasanah, 2010). Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal perawat dan pasien dimana perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien (Stuart, 1998 dalam Nurhasanah 2010).

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri pasien sendiri (Afnuhazi, 2015).

Komunikasi terapeutik ditujukan untuk membina hubungan saling percaya, meningkatkan hubungan interpersonal dan mencapai tujuan personal yang realistis. Tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien sendiri yang meliputi: Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri, Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling tergantung dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai, Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis

Sekalipun komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat penyakit dalam RS Misi Lebak masih belum konsisten dan maksimal dilakukan, perawat di RS Misi Lebak patut berbangga karena pada beberapa penelitian di rumah sakit lain, hasil penemuan menunjukkan komunikasi terapeutik perawat masih sangat kurang. Hasil penelitian Priscylia, dkk (2014), di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado misalnya. Dengan jumlah responden 67 orang, ditemukan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi 31,3% baik dan 68,7% kurang, pada fase kerja 89,6% baik dan 10,4% kurang, dan pada fase terminasi 32,8% baik dan 67,2% kurang.

Tabel frekuensi kepuasan pasien merupakan distribusi frekuensi kepuasan pasien pada fase orientasi, fase kerja, fase terminasi dan kepuasan total. Pada fase orientasi, 15 responden (28,8%) merasa kurang puas dan 37 responden (71,2%) merasa puas. Pada fase kerja, 15 responden (28,8%) mengatakan kurang puas dan 37 responden (71,2%) mengatakan puas. Pada fase terminasi, 20 responden (38,5%) mengatakan kurang puas dan 32 responden (61,5%) puas. Secara menyeluruh 22 responden (42,3%) merasa kurang puas dan terdapat 30 responden (57,7%) merasa puas terhadap komunikasi terapeutik yang dibangun perawat.

Hasil ini menunjukkan bahwa kebanyakan pasien merasa puas terhadap komunikasi terapeutik yang diberikan perawat terhadap pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RS Misi Lebak. Kepuasan pasien terjadi pada semua fase komunikasi terapeutik baik fase

orientasi, fase kerja, fase terminasi maupun kepuasan secara menyeluruh. Hasil penemuan ini memberikan masukan yang positif bagi RS Misi Lebak untuk dapat terus meningkatkan pelayanan kesehatan kepada para pasien yang menjadikan RS Misi Lebak sebagai rumah sakit pilihan ketika membutuhkan pelayanan kesehatan.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kelegaan seseorang setelah menggunakan suatu produk atau mendapatkan pelayanan suatu jasa (Kamus Bahasa Indonesia, 2010). Dan kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima (Muninjaya, 2012).

Kepuasan pelanggan di bidang kesehatan adalah ekspektasi atau kepentingan utama pasien dan keluarganya yaitu kesembuhan atau kembalinya tubuh pasien berfungsi secara normal atau pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari di rumah, di sekolah atau di tempat kerja.

Kepuasan pelanggan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap jenis usaha. Menurut Tjiptono, (2006), pelanggan yang puas terhadap produk atau jasa pelayanan cenderung akan kembali menggunakan produk atau jasa yang sama pada saat kebutuhan yang sama muncul kembali di kemudian hari. Hal ini berarti kepuasan merupakan faktor kunci bagi klien dalam menggunakan suatu produk atau jasa.

Ditinjau dari sudut jasa pelayanan maupun produk penjualan, memuaskan kebutuhan pelanggan adalah keinginan setiap perusahaan (Tjiptono, 2006). Selain menjadi faktor penting bagi kelangsungan hidup perusahaan, memuaskan kebutuhan pelanggan dapat meningkatkan keunggulan dalam persaingan. Dewasa ini semakin diyakini bahwa kunci utama untuk memenangkan persaingan adalah memberikan nilai dan kepuasan kepada pelanggan melalui penyampaian produk dan jasa yang berkualitas dengan harga bersaing. (Tjiptono, 2006). Dengan semakin banyaknya rumah sakit dan klinik kesehatan yang menawarkan jasa pelayanan kesehatan, maka pasien memiliki banyak pilihan dalam

menentukan jasa layanan kesehatan yang diinginkannya.

Tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat di RS Misi Lebak berbeda dari penelitian di rumah sakit lain. Penelitian Patrisia Akbar, dkk (2013) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji dengan jumlah responden 95 pasien yang dirawat >2 hari menemukan pelaksanaan komunikasi terapeutik *fase orientasi* 22 responden puas (23,2%) dan 73 responden tidak puas (76,8%). Kepuasan pasien pada *fase kerja* cukup baik, yaitu 93 responden puas (97,9%) dan 2 responden tidak puas (2,1%). Kepuasan pasien pada *fase terminasi* masih kurang, yaitu 11 responden puas (11,6%) dan 84 responden tidak puas (88,4%).

Tabel kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik menunjukkan dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi masih kurang, 9 responden (17,3%) merasa kurang puas dan 7 responden (13,5%) merasa puas. Dan dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan sudah baik, terdapat 6 responden (11,5%) merasa kurang puas dan 30 responden (57,7%) merasa puas. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,100. Nilai ini berarti tidak ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik pada fase orientasi dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

Hasil yang mirip juga terjadi pada fase terminasi. Tabel 4.8 menunjukkan dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi masih kurang, terdapat 11 responden (21,2%) merasa kurang puas dan 5 responden (9,6%) merasa puas. Dan dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan sudah baik, 9 responden (17,3%) merasa kurang puas dan 27 responden (51,9%) merasa puas. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,143. Nilai ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pada fase terminasi di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

Hasil ini mengandung arti bahwa sekalipun pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di ruang rawat inap penyakit dalam RS Misi Lebak, pada fase orientasi dan fase terminasi, kepuasan pasien

tersebut bukan pertama-tama disebabkan oleh komunikasi terapeutik yang dibangun perawat pada fase awal dan akhir tersebut. Hasil ini mengandung pesan bahwa pada fase orientasi dan fase terminasi, kepuasan pasien ditentukan oleh factor lain di luar factor komunikasi terapeutik.

Menurut Muninjaya (2004), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan selain factor komunikasi dan empati pelayan kesehatan, juga dipengaruhi oleh factor biaya (cost), jaminan keamanan yang ditunjukkan petugas kesehatan, keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan dan kecepatan perawat dalam menanggapi keluhan pasien. Penemuan ini dapat diartikan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi dan terminasi belum memberi dampak secara khusus terhadap kepuasan pelanggan pada fase tersebut.

Waktu yang singkat untuk membangun hubungan dan mengakhiri hubungan dapat menjadi sebab mengapa kepuasan pasien pada fase ini tidak berhubungan dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat sungguh terbangun pada saat hubungan saling percaya telah muncul, saat *high personal contact* dan sentuhan emosional telah terjadi (Muninjaya, 2004). Pada fase orientasi dan fase terminasi, dapat dipahami bahwa pasien sedang berada dalam kekuatiran akan banyak hal, tentang penyakit, tentang biaya, tentang keluarga dan lain-lain. Situasi dan focus pasien pada hal-hal tersebut dapat menjadi kendala bagi pasien dalam menerima komunikasi terapeutik yang hendak dibangun perawat.

Tabel kepuasan pasien menunjukkan dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja masih kurang terdapat 11 responden (21,2%) merasa kurang puas dan 5 responden (9,6%) merasa puas. Dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan sudah baik, 4 responden (7,7%) merasa kurang puas dan 32 responden (61%) merasa puas. Hasil uji statistic menunjukkan p value = 0,004. Nilai ini berarti ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

Hasil penelitian ini memberi informasi bahwa kepuasan pasien dalam menerima layanan kesehatan di RS Misi Lebak disebabkan oleh kepuasan pada komunikasi terapeutik yang dibangun perawat di ruang rawat inap penyakit dalam tersebut selama fase kerja. Komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan demikian memegang peranan penting sebagai salah satu factor adanya kepuasan yang dialami pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dan pasien mengatasimasalah yang dihadapi pasien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan. Di lihat dari sisi waktu, fase ini merupakan fase terlama bagi pasien dan perawat dalam berinteraksi. Oleh karena itu, perawat memiliki waktu dan situasi yang cukup untuk membangun komunikasi terapeutik yang diharapkan dapat mendukung kesembuhan pasien.

Bagian terpenting dalam penelitian ini adalah menjawab tujuan utama penelitian yaitu apakah komunikasi terapeutik berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pelanggan. Tabel 4.9 menunjukkan secara keseluruhan pada semua fase, dari 16 responden (30,8%) yang mempersepsikan komunikasi terapeutik perawat masih kurang, 11 responden (21,2%) merasa kurang puas dan 5 responden (9,6%) puas. Dan dari 36 responden (69,2%) yang mempersepsikan sudah baik, 11 responden (21,2%) merasa kurang puas dan 25 responden (48%) merasa puas. Hasil uji statistic menunjukkan p value = 0,010. Nilai ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS Misi Lebak.

Hasil penelitian ini mengandung arti bahwa komunikasi terapeutik yang dibangun perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RS Misi Lebak sangat memberi andil terhadap kepuasan yang dialami pasien. Hasil penelitian ini sekaligus dapat memberi pesan kepada pihak RS Misi Lebak bahwa untuk meningkatkan kepuasan pasien, maka

komunikasi terapeutik perawat perlu ditingkatkan. Hal ini didukung oleh penemuan yang telah ditampilkan di atas yaitu bahwa kepuasan pasien baru mencapai 69,2%. Pencapaian ini sekalipun sudah positif, namun komunikasi terapeutik belum maksimal dirasakan oleh pasien. Oleh karena itu, masih ada ruang yang cukup banyak bagi perawat untuk meningkatkan hubungan komunikasi yang lebih terapeutik dengan pasien demi kesembuhan pasien itu sendiri.

Hasil ini merupakan akumulasi penilaian pasien terhadap komunikasi terapeutik yang dibangun perawat pada fase orientasi, fase kerja hingga fase terminasi. Walaupun pada pembahasan di atas, komunikasi terapeutik tidak berhubungan dengan kepuasan pasien pada fase orientasi dan fase terminasi, penemuan ini menegaskan bahwa secara akumulatif dan secara bersama, komunikasi terapeutik pada fase tersebut memberi dampak terhadap kepuasan secara menyeluruh. Dengan demikian, hubungan komunikasi terapeutik harus tetap dibangun pada tiap fase karena hubungan tersebut memberi pengaruh secara bersama-sama pada kepuasan pasien dalam menerima layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian lain. Penelitian Siti dkk (2016) terhadap 57 responden menemukan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Rajawali Citra Bantul dengan p value = 0,003. Penelitian Husna dkk (2015) juga menemukan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan perawatan di RS Siti Khodijah Sepanjang. Penelitian yang diikuti 40 perawat dan 39 pasien ini menemukan komunikasi terapeutik yang efektif telah 100% dilakukan oleh perawat dengan tingkat kepuasan pasien 84,6% dan uji signifikansi p value = 0,007.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara komunikasi terapeutik yang dibangun perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RS Misi Lebak dengan kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien pada fase kerja. Komunikasi terapeutik tidak memiliki hubungan signifikan

terhadap kepuasan pasien pada fase orientasi dan fase terminasi, namun secara bersama komunikasi terapeutik pada tiap fase memberi andil bagi kepuasan pasien secara menyeluruh. Menyarankan pihak RS Misi Lebak untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam membangun komunikasi terapeutik karena komunikasi terapeutik memberi kepuasan pada pasien yang menerima layanan kesehatan di RS Misi Lebak.

Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada semua orang yang telah membantu terlaksananya penelitian ini sehingga penelitian ini bisa selesai dengan baik. Terimakasih kepada Direktur Akademi Keperawatan Yatna Yuana dan Direktur Rumah Sakit Misi Lebak yang telah memberikan izin untuk penulis melakukan penelitian ini.

REFERENSI

1. Afnuhazy, Rydhialla. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
2. Akbar, A. Patricia; Sidin, Indahwaty; Pasinringi, Syahrir A. 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labung Baji Makassar 2013*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Akhmawardani, Luvi. 2013. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSI NU Demak*. Semarang: STIKes Telogorejo Semarang.
4. Blais, Kathleen Koenig; Hayes, Janice S; Kozier, Barbara; Erb, Glenora. 2006. *Praktek Keperawatan Profesional, Konsep & Perspektif*. Jakarta: EGC.
5. Bola, Ibrahim N. 2008. *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang*. Cimahi: STIKes Jenderal Ahmad Yani Cimahi

6. Departemen Kesehatan RI. 2005. *Standard Pelayanan Minimal Rumah Sakit*; Jakarta, Depkes RI.
7. Diana, Sr; Wahyu, Asrif E. 2004. *Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RS Elisabeth Purwokerto*; Jurnal Keperawatan Sudirman Vol 1 No.2 November 2004. Purwokerto: Universitas Jenderal Sudirman Purwokerto
8. Husna, Anis Rosiatu; Sumarliyah, Eni; Tipo, Andreas. 2015. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di RS Siti Khodijah Sepanjang*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
9. Manurung, Santa. 2011. *Keperawatan Profesional*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media
10. Muninjaya, Gde AA. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
11. Nursalam. 2014. *Managemen Keperawatan Aplikasi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medica
12. Potter, Patricia A; Perry, Anne G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC.
13. Rorie, Priscylia A.C; Pondaag, Linnie; Hame, Rivelino S. 2014. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Iriana A RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
14. Saepudin, Malik. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media
15. Shaldon, Lisa Kennedy. 2010. *Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*. Jakarta: Penerbit Erlangga
16. Siti, Misi; Zulpahiyana; Indrayana Sofyan. 2016. *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien*. Yogyakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Vol.4 No. 1 Tahun 2016. Ejournal.atmaata.ac.id
17. Sugiyono, Prof. Dr. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
18. Tjiptono, Fandy. 2006. *Managemen Jasa Edisi Pertama*. Yogyakarta: Penerbit Andi

**GAMBARAN HISTOPATOLOGI PANKREAS MENCIT DIABETES MELLITUS
SETELAH PEMBERIAN EKSTRAK ETANOL BONGGOL BUAH NANAS
(*Ananas comosus* (L.) Merr)**

**HISTOPATHOLOGICAL DESCRIPTION OF PANCREAS MENCIT DIABETES MELLITUS
AFTER GIVING ETHANOL EXTRACT (*Ananas comosus* (L.) Merr)**

Masayu Azizah¹, Fitri Ramadhanti², Agnes Rendowati³

¹Program Studi S1 Farmasi, STIFI Bhakti Pertiwi Palembang

²Farmakologi, STIFI Bhakti Pertiwi

³Biologi Farmasi, STIFI Bhakti Pertiwi

Email : zizaloeng@gmail.com

Submisi: 2 Ferbruari 2019; Penerimaan:15 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Perubahan gaya hidup dan sosial ekonomi di era globalisasi saat ini dapat menyebabkan meningkatnya angka *non communicable disease*, salah satunya diabetes mellitus (DM). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) terhadap gambaran histopatologi pankreas mencit diabetes mellitus yang diinduksi aloksan. Hewan uji yang digunakan adalah mencit putih jantan dengan berat badan 20 – 30 gram yang diaklimatisasi selama 7 hari. Penelitian ini dibagi dalam lima kelompok perlakuan yaitu kelompok I merupakan kelompok normal, kelompok II merupakan kelompok kontrol negatif yang diinduksi aloksan, kelompok III, IV, dan V yaitu kelompok yang diberikan ekstrak etanol bonggol buah nanas dengan dosis 125 mg/kgBB (P1), 250 mg/kgBB (P2), dan 500 mg/kgBB (P3). Pengujian dilakukan melalui pemeriksaan histopatologi jaringan organ pankreas mencit dengan metode pewarnaan *Hematoxylin Eosin* (HE). Parameter yang diukur yaitu jumlah persentase kerusakan sel pankreas mencit yang mengalami piknosis, karioreksis, dan kariolisis pada masing-masing kelompok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) memiliki efektivitas dalam memperbaiki kerusakan sel pankreas yang mengalami piknosis, karioreksis, dan kariolisis karena seluruh kelompok sediaan uji memiliki perbedaan bermakna dengan kelompok kontrol negatif. Secara farmakologi dari ke 3 dosis ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) pada dosis 500 mg/kgBB yang paling optimum dalam memperbaiki kerusakan sel pankreas mencit diabetes mellitus.

Kata Kunci : *Ananas comosus* L, mencit diabetes, histopatologi pankreas.

ABSTRACT

Changes in lifestyle and socio-economy in the current era of globalization can lead to increased rates of non communicable disease, one of which is diabetes mellitus (DM). This study aimed to determine the effect of giving pineapple hump ethanol extract (*Ananas comosus* (L.) Merr) to the histopathology of pancreatic diabetes mellitus mice induced by alloxan. The test animals used were male white mice with a body weight of 20-30 grams acclimatized for 7 days. The study was divided into five treatment groups, namely group I was the normal group, group II was the negative control group induced by alloxan, group III, IV, and V, namely the group given pineapple fruit extract ethanol 125 mg / kgBB (P1), 250 mg / kgBB (P2), and 500 mg / kgBB (P3). Tests were carried out through histopathological examination of the pancreatic organ tissue of mice by *Hematoxylin Eosin* (HE) staining. The parameters measured were the percentage of damage to mice pancreatic cells that experienced necrosis in each group. The results of this study indicate that pineapple hump ethanol extract (*Ananas comosus* (L.) Merr) has effectiveness in repairing damage to pancreatic cells that experience picnosis, karyorexis, and karololysis because all groups of test preparations have significant differences with the negative control group. Pharmacologically from the 3 doses of ethanol extract of pineapple hump (*Ananas comosus* (L.) Merr) at a dose of 500 mg / kgBB which is the most optimum in repairing damage to pancreatic cells in diabetes mellitus mice.

Keywords: *Ananas comosus* L, diabetic mice, pancreatic histopathology.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus dianggap sebagai salah satu masalah kesehatan utama di seluruh dunia saat ini. Menurut *American Diabetes Association (ADA)* pada tahun 2010, diabetes mellitus adalah suatu kelompok dari penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah di atas nilai normal yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin, kerja insulin itu sendiri atau keduanya.

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2010, ada 220 juta orang di dunia yang terkena diabetes di tahun 2004 dan akan berlipat ganda pada tahun 2030. *International Diabetes Federation (IDF)* pada tahun 2013, memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus dari 5,1 juta pada tahun 2013 menjadi 529 juta pada tahun 2030. Riset Kesehatan Dasar (2013) memprediksi terjadi peningkatan dari 1,1% (2009) menjadi 2,1% (2013). Penduduk dengan usia ≥ 15 tahun yang menyandang diabetes mellitus adalah 6,9%. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030.

Keadaan hiperglikemia cenderung menimbulkan efek yang tidak baik bagi kesehatan tubuh, sebab kadar glukosa darah yang tinggi cenderung mendorong terbentuknya radikal bebas atau spesies oksigen reaktif melalui mekanisme oksidasi reduksi dengan mendorong lebih banyak donor elektron ke dalam rantai transport elektron di mitokondria (Brownlee, 2001).

Insulin sangat berperan penting dalam proses metabolisme glukosa, karena insulin bertugas dalam memecah glukosa yang diserap ke dalam tubuh menjadi glikogen untuk di simpan sebagai cadangan makanan. Insulin disintesis di dalam sel β pankreas tepatnya di retikulum endoplasma. Insulin akan disekresikan bila ada rangsangan berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah. Kemudian insulin akan berikatan dengan insulin *receptor substrate* di membran sel jaringan perifer dan ikatan antara insulin dengan reseptor tersebut akan menghasilkan sinyal untuk regulasi dan proses metabolisme glukosa di dalam sel (Goodman & Gilman, 2012).

Menurut Bray dkk, (2000) spesies oksigen reaktif atau *Reactive Oxygen Spesies (ROS)* terlibat dalam patogenesis diabetes mellitus, ROS akan merusak sel- β pankreas, mengakibatkan penurunan perlindungan sistem antioksidan dalam sel- β pankreas. Antioksidan dalam sel- β pankreas meliputi superoksida dismutase (SOD), katalase (CAT), glutathion peroksidase (GPx) pada penderita diabetes mellitus, kadar antioksidan ini menurun. Gambaran histopatologi pankreas yang diinduksi aloksan adalah adanya infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam pulau Langerhans, infiltrat sel radang terjadi akibat adanya proses inflamasi dari sel T. Pada awalnya sel T menyebabkan sedikit kerusakan pada sel beta pankreas, selanjutnya menginisiasi terjadinya proses radang dengan atau tanpa sekresi sitokin untuk mengaktifkan sel T lainnya, dan menyebabkan kerusakan total sel beta, kemudian menyebabkan diabetes (Riduan, 2015).

Nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) merupakan salah satu buah yang paling disukai di dunia. Jus buah ini menempati urutan ketiga yang paling disukai di seluruh dunia setelah jus jeruk dan jus apel (Cabrera dkk, 2001). Kandungan bromelin adalah salah satu enzim proteolitik yang terdapat di dalam tanaman. Di dalam bidang industri enzim bromelin dimanfaatkan sebagai bahan pelunak daging (Muntari dkk, 2012). Keunggulan dari bromelin yaitu sebagai antiinflamasi, autoimun, sehingga bromelin lebih banyak digunakan dalam 3 bidang kesehatan. Pemberian dengan oral dari enzim bromelin membuktikan dapat menjadi anti inflamasi dan *analgesic* pada pasien yang mengidap penyakit rheumatik arthritis, dimana salah satunya merupakan penyakit autoimun (Pavan dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian Ramadhiani, (2015) menunjukkan bahwa pemberian ekstrak etanol kulit buah nanas pada dosis 250 mg/kgBB dapat menurunkan kadar glukosa darah mencit hiperglikemia dan meningkatkan kadar superoksida dismutase. Intensitas warna tertinggi terdapat pada kelompok perlakuan hewan coba yang diberi ekstrak etanol kulit buah nanas dosis 250 mg/kgBB. Sedangkan peneliti (Hasanah, 2016) menunjukkan hasil gambaran histologi pankreas yang diberi kimbul dengan pewarnaan imunohistokimia dan *Chromium*

Hematoxylin Gomori memiliki jumlah sel beta pankreas lebih banyak dibandingkan kelompok perlakuan Na-CMC dan kelompok glibenklamid.

Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai perubahan gambaran histopatologi organ pankreas pada mencit model diabetes yang diinduksi aloksan dengan menggunakan pewarnaan *Hematoxylin Eosin* (HE).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018-Mei 2018 di laboratorium penelitian, laboratorium Farmakologi, laboratorium Khusus Patologi Anatomi Dyatnitalis Palembang.

Hewan yang digunakan untuk penelitian ini adalah 25 mencit putih jantan *Galur swiss webster* berumur 2-3 bulan dengan berat badan 20-30 g, yang diaklimatisasi selama 7 hari.

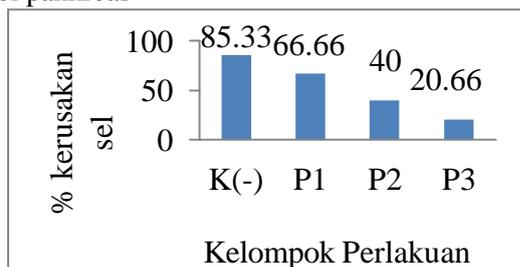
Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode eksperimental, dengan melakukan pembedahan hewan uji dan diambil salah satu organ pankreas untuk pemeriksaan histopatologi dengan pewarnaan *Hematoxylin Eosin* (HE).

Analisa data dengan menghitung jumlah kerusakan sel yang mengalami piknosis, karioreksis, dan kariolisis. Kemudian dari data tersebut dihitung rata-rata persentase kerusakan sel pankreas yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram, distribusi data yang diperoleh dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro Wilk*, dan dilakukan pengujian homogenitas menggunakan *Levene Test*. Hasil kedua uji ini terpenuhi, maka selanjutnya dilakukan uji *One Way ANOVA* dan dilanjutkan uji *Duncan* untuk melihat dosis mana yang paling efektif.

HASIL PENELITIAN

1. Persentase perubahan sel pankreas yang mengalami kerusakan.

Tabel 1. Hasil persentase rata-rata kerusakan sel pankreas



Kelompok uji	Persentase kerusakan sel			Rata-rata persentase
	Mencit 1	Mencit 2	Mencit 3	
Normal	0	0	0	0
Kontrol (-)	80%	90%	86%	85,33
P 1	67%	73%	60%	66,66
P 2	43%	37%	40%	40,00
P 3	16%	23%	23%	20,66

Keterangan:

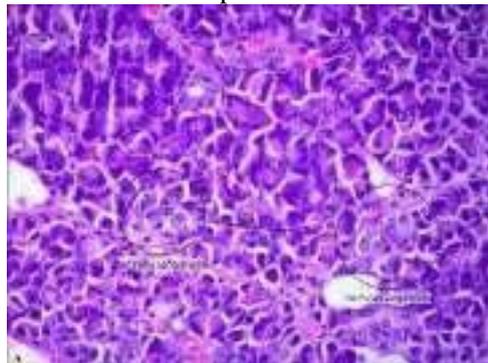
- P 1 = Perlakuan I dengan dosis 125 mg/kgBB
- P 2 = Perlakuan II dengan dosis 250 mg/kgBB
- P 3 = Perlakuan III dengan dosis 500 mg/kgBB

2. Diagram batang persentase kerusakan sel pankreas

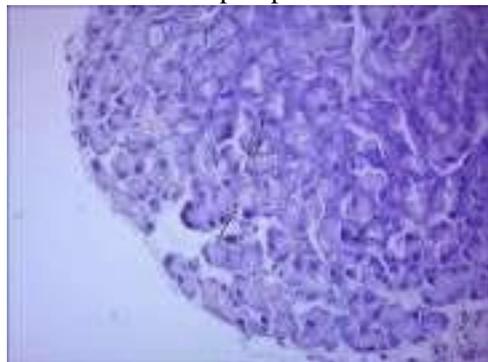
Gambar 1. Hasil diagram batang persentase kerusakan sel pankreas

3. Hasil gambaran histopatologi pankreas mencit diabetes mellitus

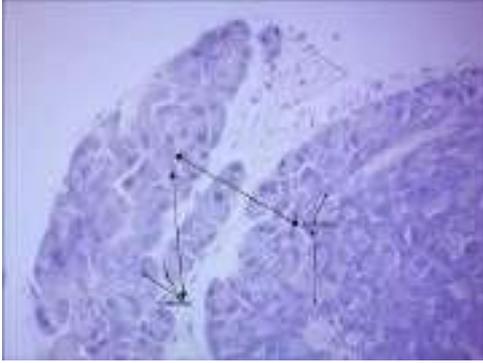
Gambar 1. Kelompok normal



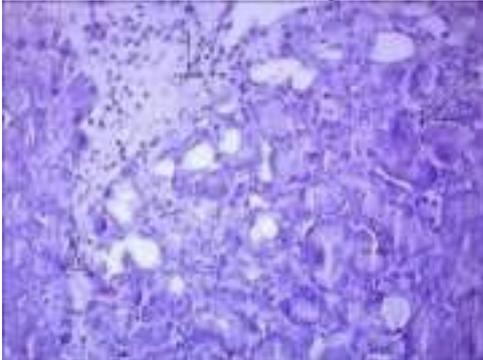
Gambar 2. Kelompok piknosis



Gambar 3. Kelompok karioreksis



Gambar 4. Kelompok kariolisis



PEMBAHASAN

Hasil penelitian pemberian ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) terhadap perubahan gambaran histopatologi pankreas pada kelompok normal tidak mengalami kerusakan seperti piknosis, karioreksis, dan kariolisis.

Kelompok kontrol negatif adalah kelompok mencit yang diinduksi aloksan tetapi tidak diberi ekstrak etanol bonggol buah nanas. Hasil pengamatan kerusakan sel pankreas pada kelompok K(-) didapatkan gambaran histopatologi sel pankreas mengalami piknosis, karioreksis dan kariolisis yaitu sebesar 85,33%. Kerusakan sel pankreas ini diakibatkan oleh paparan dari aloksan. Kerusakan oksidatif yang disebabkan oleh aloksan menyebabkan penurunan diameter pulau Langerhans (Qodari, 2011). Aloksan juga dapat merusak biomakromolekul seperti lipid, fosfolipid, dan karbohidrat yang merupakan komponen dinding sel serta DNA yang berada di dalam inti sel.

Kelompok P 1 yang diberi ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr.) dengan dosis 125 mg/kgBB berbeda bermakna dengan kelompok P 2 yang merupakan kelompok perlakuan setelah

pemberian ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr.) dosis 250 mg/kgBB mencit karena pada P 2 persentase penurunan kerusakan sel pankreas lebih baik dibandingkan dengan P 1 karena kerusakan sel pankreas pada kelompok P 1 ditemukan gambaran histopatologi pankreas yang mengalami piknosis, karioreksis dan kariolisis sebesar 66,66% dan P 2 sebesar 40%.

Kelompok P 3 yang merupakan kelompok perlakuan setelah pemberian ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr.) dosis 500 mg/kgBB terdapat perbedaan bermakna karena nilai persentase pada kelompok P 3 terjadi perubahan yang signifikan dibandingkan pada tiap kerusakan kelompok perlakuan. Kelompok P 3 mengalami penurunan jumlah kerusakan piknosis, karioreksis dan kariolisis sebesar 20,66%. Hal ini kemungkinan karena kandungan dalam ekstrak bonggol buah nanas yang dapat menurunkan glukosa darah yaitu enzim bromelin (Muntari dkk, 2012).

Menurut Ladhams dkk (1999) enzim bromelin adalah enzim proteolitik yang dapat menghambat produksi sitokin dan menghambat sinyal sel yang menyebabkan produksi IL2 terhambat, namun bromelin tidak toksik dan tidak mempengaruhi proliferasi sel. IL2 yaitu salah satu pro-inflamatory sitokin sehingga jika dihambat maka kemungkinan inflamasi yang disebabkan karena respon imun dapat juga dihambat oleh bromelin. Terjadinya penurunan kadar glukosa darah pada kelompok perlakuan dikarenakan enzim bromelin membantu penyembuhan sel β pankreas yang sebelumnya mengalami kerusakan, sehingga sel β mengalami penyembuhan dan kerja insulin tidak terjadi gangguan, dan glukosa bisa diedarkan ke dalam seluruh tubuh tanpa adanya gangguan.

Hasil yang diperoleh dari persentase kerusakan sel pankreas dilanjutkan dengan uji statistik *Anova*. Sebelum menggunakan uji *Anova* dilakukan pengujian normalitas dan homogenitas data terlebih dahulu. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data itu berdistribusi normal dan memiliki nilai yang seragam (Priyatno, 2010). Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk* dan diperoleh hasil dari persentase kerusakan sel

pankreas bahwa data telah memenuhi uji normalitas dengan nilai signifikansi ($p > 0,05$). Uji homogenitas digunakan mengetahui apakah beberapa varian populasi data homogen atau tidak (Priyatno, 2010). Pada penelitian ini uji homogenitas yang digunakan adalah uji *Levene's Test* dan diperoleh dari hasil persentase kerusakan sel pankreas menunjukkan bahwa data telah memenuhi uji homogenitas dengan nilai signifikansi 0,163 ($p > 0,05$). Berdasarkan uji *Shapiro-Wilk* dan uji *Levene's Test* menunjukkan bahwa data semua kelompok perlakuan terdistribusi secara normal dan memenuhi persyaratan untuk melakukan uji *Anova* (Lampiran 9). Data yang telah normal dan homogen kemudian dianalisa dengan *One-Way ANOVA* untuk melihat ada tidaknya perbedaan persentase kerusakan sel pankreas pada mencit.

Hasil uji *One-Way ANOVA* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada masing-masing kelompok perlakuan ($p = 0,000$), sehingga analisa dapat dilanjutkan dengan menggunakan uji *Duncan* (Lampiran 10) pada tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan analisa *Duncan* menunjukkan kontrol negatif tween 80 1% memiliki perbedaan yang bermakna dengan semua kelompok perlakuan karena berada pada subset yang berbeda (Lampiran 10). Sedangkan pada seluruh kelompok perlakuan terdapat perbedaan yang bermakna. Dilihat dari nilai signifikannya kelompok ekstrak etanol bonggol buah nanas dosis 500 mg/kgBB terdapat perbedaan bermakna karena nilai persentase pada kelompok P 3 terjadi perubahan yang signifikan dibandingkan pada tiap kerusakan kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) memiliki efektivitas dalam memperbaiki kerusakan sel pankreas yang mengalami piknosis, karioreksis, dan kariolisis karena seluruh kelompok sediaan uji memiliki perbedaan bermakna dengan kelompok kontrol negatif. Secara farmakologi dari ke 3 dosis ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) pada dosis 500 mg/kgBB yang paling optimum dalam memperbaiki kerusakan sel pankreas mencit diabetes mellitus karena

terjadi penurunan nilai persentase sebesar 20,66%

SIMPULAN

1. Pemberian ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) dapat memperbaiki pankreas mencit diabetes mellitus dilihat dari gambaran histopatologi yang mengalami piknosis, karioreksis, dan kariolisis.
2. Ekstrak etanol bonggol buah nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) pada dosis 500 mg/kgBB merupakan dosis optimum dalam memperbaiki kerusakan sel pankreas mencit diabetes mellitus.

REFERENSI

1. Cabrera, H. A. P., Menezes H.C., Oliveira, J. V., Batista, R.F.S. (2001). Evaluation of residual levels of benomyl, methyl parathion, diuron, and vamidothion in pineapple pulp and bagasse (Smooth cayenne). *J. Agric. Food Chem.* 48 (11): 5750-5753. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/11087549>
2. Ganong, W.F. (2002). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. (20th ed). Editor; Widjaja kusumah, H.M. (2002) Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Halim, J. (1990). *Atlas praktikum histologi*. (th ed). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Hasanah, U. (2016). *Profil sel beta pankreas pada tikus diabetes yang diberi umbi kimpul (Xanthosoma sagittifolia* (L.) Schott.). Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Diakses dari <http://digilib.uns.ac.id>
5. Junqueira, L.C., Carneiro, J. (2007). *Basic histology: Text & atlas*, Tenth Ed, dalam :Tambayong, J., *Histologi Dasar : Teks & Atlas*, (10th ed), Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Priyatno, D. (2010). *Paham analisa statistik data dengan SPSS*. Jakarta: Media Kom.
7. Pavan., Rajendra., Jain, S., Shraddha., Kumar, A. (2012). *Properties And Therapeutic Application Of Bromelain: A Review*. Hindawi Publishing Corporation Biotechnology Research International. Diakses dari

- <http://www.hindawi.com/reviewarticle/downloads>
8. Ramadhiani, A.R. (2015). *Pengaruh ekstrak etanol kulit buah nanas (ananas comosus (L.) merr.) terhadap glukosa darah dan kadar superoksida dismutase (sod) pada mencit hiperglikemia secara in vivo*. Skripsi. Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara, Medan. Diakses dari <http://text-id.123dok.com>
 9. Sukandar, Yulina, Elin, Retnosari., Sigit I., Joseph, Adnyana, Ketut I., Setiadi, Prayitno, Adji A., dan Kusnandar. (2008). *ISO farmakoterapi*. PT.ISFI Penerbitan, Jakarta.

Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana
ISSN 2615-6571 (Print), ISSN 2615-6563 (Online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

HUBUNGAN *PEER GROUP* DENGAN MINUM ALKOHOL PADA ANAK REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA PRABUMULIH

RELATIONSHIP OF PEER GROUP WITH ALCOHOL DRINKING IN
YOUTH JUNIOR HIGH SCHOOL PRABUMULIH

Aprida Manurung

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas,
Email : apridamanurung@gmail.com

Submisi: 6 Ferbruari 2019; Penerimaan:12 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Remaja update atau kekinian, merupakan trend isu dalam kemajuan tehnologi yang ada sekarang ini, akan tapi model kekinian atau sering disebut trend milenial sudah sampai ke dalam pengaruh negatif. Pengaruh negatif yang sering dikaikan dengan trend milenial bagi remaja adalah merokok, minum-minuman keras, narkoba, hingga tauran. Hai ini akan menimbulkan dampak yang buruk karena generasi muda adalah generasi penerus bangsa, bagaimana kehidupan masa depan bangsa ini jika dari usia muda saja mereka sudah terpengaruh dengan dampak negatif trend melenial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Peer Group* dengan minuman beralkohol. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Analisis data menggunakan uji statistik *cross sectional*. Lokasi penelitian di Sekolah Menengah Pertama Kota Prabumulih, Pengambilan sampel menggunakan tehnik cluster random sampling dengan jumlah populasi 250 responden dan sampel 100 responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai *peer group* dengan anggota kelompok berjumlah 4 orang atau lebih berisiko memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol 4 kali lebih besar dari pada remaja yang mempunyai *peer group* dengan anggota kelompok 1-3 orang. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara *peer group* dengan minum minuman berakohol. Remaja yang mempunyai *peer group* anggotakan ≥ 4 orang lebih banyak berisiko menjadikan keputusan minum alkohol menjadi kebiasaan sehari-hari.

Kata Kunci: Peer Group, keputusan minum alkohol, Remaja.

ABSTRACT

Adolescent updates or current, is a trend issue in the advancement of technology that exists today, but the current model or often called the millennial trend has reached a negative influence. Negative influences often associated with millennial trends for adolescents are smoking, drinking, drugs, until violence with other teenagers. This will have a bad impact because the younger generation is the next generation of the nation, how the future life of this nation if from a young age they are already affected by the negative impact of the trend millennial. This research aims to find out the relationship between Peer Group and alcoholic beverages. This study uses an analytical survey method with a cross sectional approach. Research location in Junior High School Prabumulih City, Sampling uses cluster random sampling technique with a population of 250 respondents and a sample of 100 respondents by paying attention to inclusion and exclusion criteria. The results showed that adolescents who had peer groups with group members amounting to 4 people or more at risk of having the habit of drinking alcoholic drinks 4 times greater than those of adolescents who had peer groups with group members 1-3 people. The statistical test results have a relationship between the peer group and drinking alcoholic beverages. Teens who have peer group of ≥ 4 people are more at risk of making alcohol drinking decisions a daily habit.

Keywords: Peer Group, drinking alcohol, Teenage.

Pendahuluan

Masa remaja merupakan tahap perkembangan lanjutan dari anak usia sekolah. Pada saat ini ketergantungan remaja pada keluarga semakin berkurang dan beralih kepada ketergantungan kelompok teman sebaya yang semakin tinggi. Potter & Perry (2012) mengatakan bahwa kelompok teman sebaya memberi remaja perasaan saling memiliki, pembuktian, dan kesempatan untuk belajar perilaku yang dapat diterima. Selain itu saat remaja berada pada usia remaja pertengahan (15-16 Tahun) remaja mulai bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang ditandai dengan sering berubahnya cara berpenampilan, selain itu remaja juga ingin mengumpulkan pengalaman yang menantang dengan perilaku mencoba-coba sesuatu hal baru. (Asra *et al.*, 2010). Peralihan dari usia anak yang bergantung dengan orang tua kepada usia remaja yang keseharian bersama dengan teman-teman sebayanya yang mungkin akan menciptakan perilaku baru sesuai dengan trend milenial kekinian seperti merokok atau pun minum alkohol. Minum alkohol adalah sebuah tindakan yang dilakukan untuk memenuhi dahaga atau keinginan, minuman yang diminum bukanlah minuman biasa namun minuman yang mempunyai senyawa kimia etanol yang akan menimbulkan gangguan fisik pada saluran pencernaan, hati dan paru, emosional karena memacu sistem hormon dan syaraf, jika diminum secara berlebihan serta akan berdampak pada masalah sosial (Nurwijaya, hartati dkk, 2009). Menurut WHO (2014) kelompok remaja di dunia diperkirakan berjumlah 1,2 milyar dan 16% diantaranya remaja mengkonsumsi alkohol, data Koran Sindo (2016) menyebutkan remaja yang mengkonsumsi alkohol berkisar 47,7%, dari data tersebut dapat terlihat adanya peningkatan jumlah remaja yang minum minuman alkohol selama 2 tahun berturut-turut. Hal ini akan menjadi masalah jika tidak segera tertangani, karena usia remaja termasuk dalam usia proses pembelajaran. Bahan-bahan kimia yang terkandung dalam minuman alkohol secara tidak langsung akan menghambat syaraf otonom yang memiliki fungsi untuk fokus dalam belajar. Hal ini yang akan membuat remaja candu terhadap minuman beralkohol dan menurunnya keinginan dan fokus dalam kegiatan belajar. (Black Joyce, 2014). Faktor-

faktor yang menjadi penyebab remaja minum minuman beralkohol diantaranya dapat disebabkan oleh karena: pengaruh pola asuh orang tua, kepribadian, siswa itu sendiri serta faktor teman sebaya. Teman sebaya atau sering disebut *peer* adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama, sedangkan *peer group* merupakan kelompok anak sebaya yang saling berinteraksi. (Santrock, 2017). Dalam kelompok sebaya (*peer group*) individu merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainnya seperti dibidang usia,kebutuhan, dan tujuan yang dapat memperkuat kelompok itu, dalam *peer group* tidak dipentingkan adanya struktur organisasi namun diantara anggota kelompok merasakan adanya tanggung jawab atas keberhasilan dan kegagalan kelompoknya (Sentoso, 2015). Remaja merasa dirinya harus lebih banyak menyesuaikan diri dengan norma- norma kelompok sebaya dari pada norma- norma umum lainnya, remaja merasa bisa melakukan yang bisa dilakukan oleh orang dewasa pada umumnya, remaja tidak ingin dianggap sebagai anak-anak melainkan sudah dewasa. Remaja cenderung merasa bahwa meminum minuman keras adalah trend bagi orang dewasa, dan menimbulkan keinginan yang besar untuk mencoba terhadap trend baru namun tanpa sengaja trend tersebut menjadi kebiasaan bagi remaja.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik melalui pendekatan *Cross sectional* dimana variabel bebas (aktor risiko) *Peer Group* dengan 1-4 orang dan *Peer Group* 5 hingga lebih dan variabel tergantung (efek) yaitu mengkonsumsi alkohol, hal ini diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (Dharma, 2011).

Pengambilan sampel menggunakan tehnik *cluster random sampling* dengan jumlah populasi 250 responden dan sampel 100 siswa dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Dimana pengambilan data menggunakan kuisioner

yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Data penelitian yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisa data univariat dan bivariat

dimana analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah KendallTau

Hasil

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini didapatkan bahwa anak remaja dalam penelitian ini berada dalam rentang umur 15 tahun sebanyak 10 siswa (10%), 16 tahun sebanyak 58 siswa (58%) umur 17 tahun 32 siswa (32%). Sedangkan anak yang mempunyai anggota kelompok *peer Group* 1-3 orang ada sebanyak 43 anak (43%) siswa yang mempunyai *peer Group* ≥ 4 orang ada sebanyak 57 anak (57%). Hasil analisis univariat untuk distribusi konsumsi minuman beralkohol adalah 78 siswa (78%) pernah meminum minuman beralkohol dan 22 siswa (22%) tidak pernah meminum minuman beralkohol

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel Penelitian	n	(%)
Umur		
15 Tahun	10	10%
16 Tahun	58	58%
17 Tahun	32	32%
Peer Group		
<i>Peer Group</i> 1-3	43	43%
<i>peer Group</i> ≥ 4	57	57%
Konsumsi Alkohol		
Pernah minum alkohol	78	78%
Tidak pernah minum alkohol	22	22%

b. Analisis Bivariat

digunakan untuk melihat adakah hubungan *peer group* dengan minum alkohol menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan 95%, didapatkan bahwa hasil analisis bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *PeerGroup* dengan minum alkohol, dengan nilai *p-value* = 0,045 dan nilai OR (*Odds Ratio*) = 5.834, artinya siswa yang memiliki *peer group* lebih dari 5 orang mempunyai peluang 5.8 untuk minum minuman beralkohol dari pada anak dengan *peer group* 1-3 orang saja.

tabel 2 analisis bivariat

Variabel	Minum minuman beralkohol				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Minum minuman Beralkohol		Tidak Minum Minuman beralkohol			
	N	%	n	%		
<i>Peer Grop</i>						
1-3 Orang	33	33%	12	12%	0.002	4.148
≥ 4 Orang	45	45%	10	10%		(1.798-9.573)

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan dari 100 sampel terdapat 78 anak (78%) siswa sudah pernah mencoba atau meminum alkohol hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2010) bahwa siswa sekolah menengah atas 60% sudah mencoba alkohol. Pada umumnya remaja yang mengkonsumsi alkohol dikarenakan remaja yang ingin mencoba hal baru, merasa bosan, suka bereksperimen, merasa ingin diterima rekan satu gengnya, ketika remaja yang baru mau memulai kehidupan yang dulunya memiliki sifat pemalu, dan tidak bisa bergaul, atau pun kurang percaya diri ketika menemukan minuman berakohol dapat membantu remaja mengubah dirinya menjadi gaul, dan mudah berinteraksi. Remaja menjadikan minum minuman beralkohol menjadi ajang untuk dapat berinteraksi sosial dengan teman sebayanya, atau menarik diri dari masalah yang dialami. (Paramita, 2010). Menurut asumsi peneliti tindakan yang dilakukan siswa merupakan tindakan untuk mengaktualisasikan dirinya, karena saat umur remaja, seseorang baru mencaji jati dirinya, disana remaja akan melakukan semua tindakan yang baru atas dasar informasi dari teman, karena remaja membutuhkan pengakuan dari teman sebayanya, namun tidak sedikit juga siswa yang minum minuman beralkohol karena memiliki masalah sendiri baik dari keluarganya, serta karena pola asuh orang tua yang kurang, karena banyak faktor yang dapat mengakibatkan seseorang mengkonsumsi alkohol. Selain itu dapat disimpulkan juga bahwasanya dari hasil uji statistik dapat terdapat hubungan antara *peer group* dengan

minum minuman beralkohol pada anak remaja sekolah menengah atas di Prabumulih, dimana remaja dengan peer group yang beranggotakan lebih banyak mempunyai kecenderungan untuk minum minuman beralkohol 4 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang hanya memiliki *peer group* dengan jumlah anggota kelompok yang lebih sedikit hal ini dapat dilihat dari *p-value* 0.002 dengan OR 4.148. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Astuti (2011) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi remaja mengkonsumsi minum minuman beralkohol, bahwasanya salah satu faktor yang mempengaruhi remaja mengkonsumsi alkohol adalah faktor teman sebaya. Menurut asumsi peneliti ketika remaja bergabung dengan teman sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut, tuntutan inilah yang menimbulkan konformitas pada diri remaja tersebut untuk melakukan sesuatu hal baru walaupun dilarang norma yang berlaku, tanpa kontrol orang tua, maka seseorang remaja akan selalu mengikuti norma yang berlaku di kelompoknya.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah jumlah siswa yang meminum minuman beralkohol adalah Terdapat 78 siswa (78%) dan siswa yang tidak meminum minuman beralkohol ada 22 siswa (22%)

Ada hubungan antara *Peer Group* dengan minum minuman beralkohol Saran yang dapat penulis berikan kepada:

- a. Sekolah kiranya meningkatkan peran guru bimbingan konseling dalam melihat

perkembangan siswa, selain itu dengan mengubah sistem pembelajaran dengan fokus kepada siswa dan meningkatkan interaksi dengan siswa sehingga diharapkan terbentuk suatu kelompok belajar yang interaktif

- b. Bagi remaja, diharapkan mahasiswa mengetahui dampak yang ditimbulkan dari konsumsi minum minuman keras bukan hanya trend untuk mendapatkan pengakuan dari anggota kelompok.

Referensi

1. Asra dan Sumiati. 2010. *Metode Pembelajaran*. Bandung; CV Wacana Prima.
2. Astuti, L. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi remaja dalam meminum minuman beralkohol*
3. Back, Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta; CV Pentasada Media Edukasi.
4. Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans Infomedia.
5. Nurwijaya, Hartati dkk. (2009). *Bahaya Alkohol dan cara mencegah kecanduannya*. Jakarta; Alex Media Komputindo
6. Paramita, P. (2010). *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta; EGC
7. Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing; Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol.3. Jakarta; EGC
8. Santrock JW (2017). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta; Kencana Prenada Media Group
9. Santoso, Bui. (2005). *Analisis Statistic dengan Microsot exel dan SPSS*. Yogyakarta; EGC.

**HUBUNGAN UMUR, PENDIDIKAN, DAN PENGETAHUAN IBU
DENGAN UPAYA MEMPERSIAPKAN MASA PUBERTAS
PADA REMAJA DI RT 48 KELURAHAN 3-4 ULU
PALEMBANG TAHUN 2018**

**RELATIONSHIP OF MOTHER'S AGE, EDUCATION, AND KNOWLEDGE
WITH EFFORTS TO PREPARE OF PUBERTY IN ADOLESCENT
AT RT 48 KELURAHAN 3-4 ULU PALEMBANG IN 2018**

Adelina Pratiwi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang
Email: adelina.pratiwi.s.st@gmail.com

Submisi: 12 Februari 2019; Penerimaan: 18 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Permasalahan remaja yang berkaitan dengan resiko kesehatan reproduksi terjadi dikarenakan adanya berbagai perubahan di sekitar lingkungan hidup remaja, seperti gaya hidup kelompok sebaya (peer group) yang semakin bebas, hubungan kehidupan dalam keluarga yang semakin renggang, tuntutan sekolah yang semakin melahirkan persaingan antar siswa dan mahasiswa, isi pesan media masa yang semakin serba boleh, serta pola hidup bermasyarakat yang semakin sendiri-sendiri. Kurangnya persiapan anak menghadapi masa pubertas merupakan bahaya psikologis yang serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, pendidikan dan pengetahuan ibu dengan upaya mempersiapkan masa pubertas pada remaja di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non random sampling dengan populasi sebanyak 111 kepala keluarga dan sampel sebanyak 32 responden. Hasil penelitian pada variabel umur, pendidikan, dan pengetahuan masing-masing terdapat hubungan dengan upaya mempersiapkan masa pubertas pada anak dengan hasil $p_{\text{value}} 0,030 < \alpha 0,05$ untuk umur, $p_{\text{value}} 0,014 < \alpha 0,05$ untuk pendidikan, dan $p_{\text{value}} 0,002 < \alpha 0,05$ untuk pengetahuan. Peneliti mengharapkan agar petugas kesehatan terutama bidan lebih banyak memberikan penyuluhan atau konseling secara terbuka kepada setiap ibu-ibu yang datang ke posyandu di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu sehingga mendapatkan informasi mengenai manfaat dan pentingnya upaya dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak.

Kata Kunci: Pubertas, Umur, Pendidikan, Pengetahuan

ABSTRACT

Adolescent problems related to reproductive health risk occur due to various changes around the environment of adolescents, such as peer group lifestyles that are increasingly free, the relationship of life in the family is increasingly tenuous, the demands of schools that increasingly give rise to competition between students and students, the content of mass media messages is increasingly permissible, as well as the pattern of community life that is increasingly individualized. The lack of preparation for children facing puberty is a serious psychological hazard. This study aims to determine the relationship between mother's age, education and knowledge with efforts to prepare for puberty in adolescents in RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang in 2018. This research method uses analytical survey with Cross Sectional approach. Sampling is done by non random sampling technique with a population of 111 family heads and sample 32 respondents. The results of research on the variables of mother's age, education, and knowledge of each have a relationship with efforts to prepare for puberty in children with p_{value} of $0.030 < \alpha 0.05$ for mother's age, $p_{\text{value}} 0.014 < \alpha 0.05$ for education, and $p_{\text{value}} 0.002 < \alpha 0, 05$ for knowledge. The researcher hopes that health workers, especially midwives, will provide more counseling or open counseling to every woman who comes to the posyandu in RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu, so that she can get information about the benefits and importance of efforts in preparing for puberty in children.

Keywords : Puberty, Age, Education and Knowledge

PENDAHULUAN

Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap dan fase perkembangannya. Maka dari itu pemahaman terhadap tumbuh kembang remaja menjadi sangat penting untuk menilai keadaan remaja¹.

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar seperlima dari penduduk dunia merupakan remaja berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang².

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan pada tahun 2016 jumlah remaja di Indonesia sebanyak 22.577.094 jiwa dari total penduduk 258.704.986 jiwa³.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kota Palembang tahun 2014 jumlah remaja sebanyak 132.649 jiwa dari total penduduk tersebut 68.306 merupakan remaja laki-laki dan 64.343 merupakan remaja perempuan. Tahun 2015 dari 69.289 jiwa total remaja 65.232 merupakan remaja laki-laki dan 134.521 merupakan remaja perempuan, dan pada tahun 2016 dari 70.495 jiwa total remaja laki-laki sebanyak 67.438 jiwa dan remaja perempuan sebanyak 135.535⁴.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang, pada tahun 2015 dari 88 kepala keluarga jumlah remaja sebanyak 26 jiwa. Tahun 2016 dari 90 kepala keluarga jumlah remaja sebanyak 27 jiwa, tahun 2017 dari 96 kepala keluarga jumlah remaja sebanyak 30 jiwa dan pada tahun 2018 dari 111 kepala keluarga dari bulan Januari- Oktober jumlah remaja sebanyak 32 jiwa.

Masalah yang menonjol di kalangan remaja yaitu seputar tiga permasalahan kesehatan reproduksi remaja (TRIAD KRR) yakni seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza. Permasalahan seksualitas terjadi karena rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) dan median usia kawin pertama perempuan relatif rendah yaitu 19,8⁵.

Permasalahan remaja yang berkaitan dengan resiko kesehatan reproduksi terjadi dikarenakan adanya berbagai perubahan di sekitar lingkungan hidup remaja. Perubahan lingkungan hidup remaja tersebut, seperti gaya hidup kelompok sebaya (*peer group*) yang semakin bebas, hubungan kehidupan

dalam keluarga yang semakin renggang, tuntutan sekolah yang semakin melahirkan persaingan antar siswa dan mahasiswa, isi pesan media masa yang semakin serba boleh, serta pola hidup bermasyarakat yang semakin sendiri-sendiri⁶.

Masa pubertas merupakan proses terjadinya perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi sangat pesat dari masa anak-anak ke masa dewasa. Kurangnya persiapan anak menghadapi masa pubertas merupakan bahaya psikologis yang serius⁷.

Perlu adanya persiapan yang dilakukan dalam masa pubertas anak tentang perubahan fisik yang akan dialaminya. Agar pengalaman akan perubahan tersebut tidak menjadi pengalaman yang traumatis⁷. Orang tua khususnya ibu mempunyai peranan penting dalam membekali anak untuk menghadapi fase remaja, sehingga dibutuhkan pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja⁸.

Pendidikan kesehatan reproduksi pada orang tua terutama seorang ibu perlu dilakukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan persiapan masa pubertas anak-anaknya. Hal ini disebabkan karena banyaknya perilaku remaja yang menyimpang karena belum memahami betul apa itu pubertas dan bagaimana cara dalam menghadapi dan mengendalikan setiap perubahan yang terjadi pada masa remaja⁹.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada orang tua khususnya ibu di Kelurahan 3-4 Ulu menunjukkan bahwa mereka memahami masa remaja berbeda dengan masa kanak-kanak, akan tetapi secara psikologis dan pendekatan emosional mereka merasa belum mampu secara penuh untuk bisa berinteraksi dengan anak-anaknya. Hal ini dikarenakan remaja saat ini lebih sering berinteraksi dengan teman sebayanya untuk bercerita atau hanya diam saja.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Umur, Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Remaja di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan survey analitik, dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak remaja baik putra maupun putri di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang yang berjumlah 32 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember Tahun 2018 di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang. Teknik pengumpulan data dengan data primer, yaitu dengan melakukan wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder, yaitu didapat dari arsip yang ada di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang. Pengolahan data yang digunakan dengan data

primer melalui langkah-langkah, yaitu pengeditan data, pengolahan, tabulasi, entri data, pembersihan data, serta analisis data dengan teknik analisis univariat dan bivariat, dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian pada analisa univariat terhadap variabel umur, pendidikan, pengetahuan, dan upaya mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang Tahun 2018, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Variabel Menurut Umur, Pendidikan, Pengetahuan, dan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	- Muda	20	62,5
	- Tua	12	37,5
	Jumlah	32	100
2.	Pendidikan		
	- Tinggi	17	53,1
	- Rendah	15	46,9
	Jumlah	32	100
3.	Pengetahuan		
	- Baik	19	59,4
	- Kurang Baik	13	40,6
	Jumlah	32	100
4.	Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak		
	- Ya	19	59,4
	- Tidak	13	40,6
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil distribusi frekuensi dari 32 responden, variabel umur ibu menunjukkan responden yang umurnya tergolong muda sebesar 20 (62,5%) responden lebih besar dibandingkan ibu yang umurnya tergolong tua sebesar 12 (37,5%) responden, distribusi frekuensi variabel pendidikan ibu menunjukkan bahwa dari 32 responden responden yang mempunyai pendidikannya tinggi sebesar 17 (53,1%) responden lebih besar dibandingkan

ibu yang pendidikannya rendah sebesar 15 (46,9%) responden, distribusi frekuensi variabel pengetahuan menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuannya baik sebesar 19 (59,4%) responden lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuannya yang kurang baik sebesar 13 (40,6%) responden, dan distribusi frekuensi variabel upaya ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak menunjukkan bahwa ibu yang ikut andil dalam masa

pubertas anaknya sebesar 19 (59,4%) responden lebih besar dibandingkan ibu yang tidak ikut andil dalam masa pubertas anaknya sebesar 13 (40,6%) responden.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian pada analisa bivariat terhadap hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.
Hubungan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen
Upaya Ibu dalam Mempersiapkan Masa

Variabel	Pubertas pada Anak		Total	Pvalue
	Ya	Tidak		
1) Umur				
Muda	15	5	20	0,030
	75,0	25,0%	100%	
Tua	4	8	12	
	33,3%	66,7%	100%	
2) Pendidikan				
Tinggi	14	3	17	0,014
	82,4%	17,6%	100%	
Rendah	4	10	15	
	33,3%	66,7	100%	
3) Pengetahuan				
Baik	16	3	19	0,002
	84,2%	15,8%	100%	
Kurang Baik	3	10	13	
	23,1%	76,9%	100%	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang umurnya muda dan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 15 (75,0%) responden, sedangkan dari 12 responden yang umurnya tua dan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 4 (33,3%) responden. Dan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan $p_{value} = 0.030$. Ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan upaya ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018.

Variabel pendidikan dilihat dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 17 responden didapatkan ibu yang pendidikannya tinggi dan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 14 (82,4%) responden, sedangkan dari 15 responden ibu yang berpendidikan rendah dan ikut andil dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 5 (33,3%) responden. Dan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan $p_{value} = 0.014$. Ini berarti

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan upaya ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018.

Sementara itu, untuk variabel pengetahuan berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 19 responden didapatkan ibu yang pengetahuannya baik dan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 16 (84,2%) responden, sedangkan dari 13 responden yang pengetahuannya kurang baik dan ikut andil dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 3 (23,1%) responden. Dan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan $p_{value} = 0.002$. Ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Umur dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa dari 32 responden, ibu yang umurnya tergolong muda sebesar 20 (62,5%) responden lebih besar dibandingkan ibu yang umurnya tergolong tua sebesar 12 (37,5%) responden.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan ibu yang umurnya muda dan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 15 (75,0%) responden, sedangkan dari 12 responden di dapatkan ibu yang umurnya tua dan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 4 (33,3%) responden. Dan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan $p_{value} = 0.030$. Ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan upaya ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018.

Umur Ibu adalah rentang hidup seseorang yang dimulai dari lahir kemudian dinyatakan dengan tahun¹⁰.

Umur berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anak, ibu yang umurnya terkategori ideal untuk sudah mempunyai anak cenderung lebih tahu bagaimana mempersiapkan masa pubertas pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang umurnya belum cukup ideal. Ibu yang umurnya sudah ideal menikah dan mempunyai anak akan cenderung lebih matang cara berpikirnya dan lebih memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara menghadapi masa pubertas anak dibandingkan dengan ibu yang umurnya belum ideal untuk menikah dan mempunyai anak¹¹.

Secara emosional, umur ibu yang sudah ideal untuk mempunyai anak akan mampu menciptakan suasana yang baik dalam keluarga, jauh dari ketegangan emosi, jauh dari ucapan yang disertai bentakan dan cercaan, jauh pula dari suasana yang menimbulkan perasaan benci, kesal dan bermusuhan. Sebaliknya siapkan suasana “rumahku adalah istanaku” sehingga anak remaja akan merasa betah untuk berada di rumah dari pada berada di tempat lain. Bila suasana baik tercipta dalam

diri anak maka dia akan lebih mudah terbuka kepada keluarga akan kehidupannya¹².

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Kamidah¹³, tentang Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak. Hasil penelitian berdasarkan data karakteristik menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki umur antara 31-40 tahun sebanyak 57%.

Berdasarkan hasil penelitian, teori terkait dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa responden yang umurnya tergolong muda akan lebih berperan dan ikut andil dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya dikarenakan ibu tersebut lebih banyak memiliki pengetahuan mengenai persiapan pada masa pubertas anak sehingga dia akan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya. Umur muda dikategorikan yang masih produktif dalam menerima informasi mengenai upaya dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak dimana ibu yang memiliki usia muda akan lebih mudah menerima informasi sehingga akan menambah pengetahuan ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya dan ibu akan berupaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya. Selain itu juga umur ibu yang muda akan cenderung lebih protektif kepada anaknya dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya karena ibu yang berada di umur yang muda dan telah mempunyai anak yang remaja akan lebih banyak mempersiapkan diri ketika anaknya akan memasuki masa pubertas sebagai upaya pencegahan terjadinya penyimpangan seks.

Hubungan antara Pendidikan dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa dari 32 responden, ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi sebesar 17 (53,1%) responden lebih besar dibandingkan ibu yang pendidikannya rendah sebesar 15 (46,9%) responden.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 17 responden di dapatkan ibu yang pendidikannya tinggi dan ikut andil dalam mempersiapkan masa

pubertas pada anaknya sebanyak 14 (82,4%) responden, sedangkan dari 15 responden ibu yang berpendidikan rendah dan ikut andil dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 5 (33,3%) responden. Dan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan $p_{value} = 0.014$. Ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan upaya ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi¹⁴. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk makin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan pendidikan tinggi¹⁴.

Pendidikan tinggi juga berpengaruh dalam mempersiapkan anak untuk bisa menilai dan memilih sesuatu perbuatan apakah boleh atau tidak boleh, perlu atau tidak perlu, baik atau tidak baik dengan berlandaskan pada norma sosial/norma yang berlaku dalam masyarakat. Ini perlu supaya anak berada dalam 'jalur' yang benar sesuai dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat maupun nilai-nilai yang ada dalam keluarga¹².

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Kamidah¹³, tentang Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak. Hasil penelitian berdasarkan data karakteristik menunjukkan sebagian besar responden yang berpendidikan SMP sebanyak 37%.

Berdasarkan hasil penelitian, teori terkait dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi akan mempengaruhi ibu tersebut akan ikut andil atau tidak dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya dikarenakan dengan pendidikan yang tinggi ibu tersebut mempunyai pola pikir yang cukup

masa pubertas kepada bayinya. Tingkat pendidikan ibu menjadi penentu mudah tidaknya dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh tentang upaya dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya. Maka hal inilah mengapa pendidikan ibu mempengaruhi tentang upaya dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seorang ibu maka dia akan memiliki banyak pengetahuan dan dia akan lebih matang dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya agar ketika anaknya memasuki masa pubertas tidak akan terjadi penyimpangan-penyimpangan yang tidak diinginkan.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa dari 32 responden, ibu yang memiliki pengetahuannya baik sebesar 19 (59,4%) responden lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuannya yang kurang baik sebesar 13 (40,6%) responden.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 19 responden di dapatkan ibu yang pengetahuannya baik dan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 16 (84,2%) responden, sedangkan dari 13 responden yang pengetahuannya kurang baik dan ikut andil dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya sebanyak 3 (23,1%) responden. Dan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan $p_{value} = 0.002$. Ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang Tahun 2018.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba¹⁵.

Pengetahuan berhubungan erat dengan ibu, ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup akan cenderung lebih tenang dalam mempersiapkan masa pubertas anaknya. Berbeda dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang, dia akan merasa

baik dalam memberikan pendidikan mengenai

gelisah dalam mempersiapkan masa pubertas anaknya¹¹.

Khususnya dalam mempersiapkan anak tentang masalah seksualitas. Penerangan mengenai seksualitas, kematangan dan dorongan seks, masalah masturbasi pergaulan heteroseksual, perlu diberikan dengan baik. Isi dari aspek-aspek yang diterapkan disesuaikan dengan umur dan tingkat kematangan anak. Perlu diingat bahwa masalah seks biasanya peka dan tidak mudah dibicarakan secara terbuka, maka dalam menerangkan harus mencari cara dan waktu yang tepat sehingga anak bisa memahaminya dengan baik¹².

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saptowati (2012), tentang Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak. Hasil uji penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan upaya mempersiapkan masa pubertas pada anak dengan nilai $p.value = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian, teori terkait dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan ikut andil dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya dikarenakan ibu tersebut mendapatkan informasi dari poster dan melihat penyuluhan ataupun demonstrasi dari tenaga kesehatan mengenai persiapan pada masa pubertas anak. Cukup baiknya tingkat pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi adalah suatu yang wajar, mengingat semakin banyaknya sumber untuk memperoleh informasi yaitu dengan tersedianya berbagai sumber informasi, berupa media cetak maupun elektronik. Para ibu akan lebih mudah mendapat informasi yang mereka butuhkan, maka hal inilah yang memberikan motivasi pada ibu untuk ikut andil dalam menyiapkan masa pubertas pada anaknya. Pengetahuan yang baik akan membuat ibu lebih paham dalam upaya mempersiapkan masa pubertas pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Ibu yang berpengetahuan baik akan ikut andil pada masa pubertas anaknya berbeda dengan ibu yang pengetahuannya kurang baik, ia akan lebih cenderung untuk diam ketika anaknya telah memasuki masa pubertas karena merasa tabuh jika akan membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan masa pubertas pada anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan upaya ibu mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang tahun 2018 dengan $p.value 0,030 < \alpha 0,05$.
2. Adahubungan yang bermakna antara pendidikan dengan upaya ibu mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang tahun 2018 dengan $p.value 0,014 < \alpha 0,05$.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya ibu mempersiapkan masa pubertas pada anak di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang tahun 2018 dengan $p.value 0,002 < \alpha 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keikutandilan ibu dalam mempersiapkan masa pubertas pada anaknya masih sangat rendah, sehingga :

1. Diharapkan kepada ketua RT 48 agar memberikan himbauan kepada masyarakatnya untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan yang ada di RT seperti jika ada petugas kesehatan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai upaya mempersiapkan masa pubertas pada anak sebagai tambahan informasi bagi orangtua yang mempunyai anak remaja dan bisa ikut andil ketika anaknya telah masuk masa pubertas.
2. Diharapkan kepada warga agar berperan aktif dan ikut serta ketika ada kegiatan di lingkungan tempat tinggal untuk menambah wawasan dan informasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ibu dr. Hj. Nurhayati, M.Kes selaku ketua STIKES 'Aisyiyah Palembang atas do'a dan motivasinya.
2. Bapak Ermawan, S.Pd selaku Ketua RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RT 48 Kelurahan 3-4 Ulu Palembang.
3. Keluargaku tercinta atas dukungan moril, materil, spiritual, do'a maupun semangat.

REFERENSI

1. Retnowati. 2008. (<http://eprints.ums.ac.id>)
2. Soetjiningsih. 2010. (<http://eprints.ums.ac.id>)
3. Dinas Kesehatan RI. 2016. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. (<http://www.depkes.go.id>)

4. Badan Pusat Statistik Kota Palembang. 2016. *Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin*. (<https://palembangkota.bps.go.id>)
5. SDKI. 2007. (<http://eprints.ums.ac.id>)
6. Mardiyah. 2013. (<http://eprints.ums.ac.id>)
7. Ali dan Asror. 2010. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. (<http://eprints.ums.ac.id>)
8. Dewi dkk. 2012. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. (<http://eprints.ums.ac.id>)
9. Hartiningsih. 2010. (<http://eprints.ums.ac.id>)
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
11. Savitri, dkk. 2015. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
12. Kompasiana. 2012. *Mempersiapkan Anak Menghadapi Masa Remaja*. (<https://www.kompasiana.com>)
13. Dewi dan Kamidah. 2012. *Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas pada Anak*. (<http://download.portalgaruda.org/article.php>)
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Ranika Cipta
15. Lestari, Titik. 2015. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana
ISSN 2615-6571 (Print), ISSN 2615-6563 (Online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

FAKTOR PENYEBAB YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI UPTD PUSKESMAS KEMALARAJA KABUPATEN OKU

CAUSES FACTORS RELATED TO GIVING BREAST MILK IN BABIES 0-6 MONTHS AT UPTD
PUSKESMAS KEMALARAJA KABUPATEN OKU

Yustina Oktarida

STIKES Al-Ma'arif Baturaja

Email: yustinaoktarida@yahoo.com

Submisi: 12 Februari 2019; Penerimaan: 18 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya factor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di UPTD Puskesmas Kemalaraja tahun 2017. Desain penelitian kuantitatif bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang datang ke UPTD Puskesmas Kemalaraja pada bulan Januari – Maret 2017, pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu ($pvalue=0,004$), pendapatan keluarga ($p-value=0,001$) dukungan keluarga ($p-value=0,003$) dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di UPTD Puskesmas Kemalaraja tahun 2017.

Kata Kunci: MP-ASI, Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Dukungan Keluarga

ABSTRACT

Giving weaning food too early has a very high risk of contamination, which is the occurrence of gastroenteritis which is very dangerous for the baby and can reduce milk production because babies rarely breastfeed. The purpose of this study was to find out the factors related to the administration of MP-ASI in infants aged 0-6 months in the UPTD of Kemalaraja Health Center in 2017. The quantitative research design was an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study were all mothers who had babies aged 0-6 months who came to the UPTD of Kemalaraja Health Center in January - March 2017, sampling conducted by accidental sampling with a total sample of 50 people and the measuring instrument used was a questionnaire. Data analysis included univariate and bivariate using the chi-square test. The results of statistical tests found that there is a relationship between maternal education ($pvalue = 0.004$), family income ($p-value = 0.001$) support family ($p-value = 0.003$) by giving weaning food to infants aged 0-6 months at the UPTD in Kemalaraja Health Center in 2017.

Keywords: Weaning Food, Education, Family Income, Family Support

PENDAHULUAN

Air susu ibu merupakan zat yang sempurna untuk pertumbuhan bayi dan dapat mempercepat perkembangan berat badan bayi. Selain itu, ASI mengandung zat penolak/pencegah penyakit serta dapat memberikan kepuasan dan mendekatkan hati ibu dan bayi sebagai sarana menjalin hubungan kasih sayang. Oleh karena itu *World Health Organisation (WHO)/United Nation Children's Fund (UNICEF)* telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusui hingga anak berumur 2 tahun (WHO, 2011 dan Depkes, 2015).

Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui (Prasetyono, 2014).

Belum optimalnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Menurut Baharudin (2014), tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering ibunya memberikan kepada bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Lebih lanjut menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru di bandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah.

Data UNICEF (2013), pada tahun 2012 jumlah bayi kurang dari enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 39%.

Sementara target *Sustainable Development Goals (SGDS)* 2015-2019 dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 50%. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi tingkat nasional telah memenuhi target akan tetapi tetap terjadi penurunan yang signifikan dari 54,3% pada tahun 2013 turun menjadi 52,3% tahun 2014 sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP ASI) secara dini mengalami peningkatan sebesar 47,7% (Depkes, 2015).

Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah keatas. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik (Kumalasari dkk, 2014). Berdasarkan data yang didapat dari data UPTD Puskesmas Kemalaraja. tahun 2017 pada bulan Januari – Maret berjumlah 384 bayi. dan yang telah mendapatkan MP-ASI berjumlah 112 bayi (Profil UPTD Puskesmas Kemalaraja, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di UPTD Puskesmas Kemalaraja tahun 2017. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang factor penyebab yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6

bulan. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten OKU pada bulan Januari-Maret 2017. Populasi pada penelitian ini adalah semua responden yang memiliki bayi usia < 6 bulan yang datang ke UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten OKU, dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 0 – 6 bulan yang

datang ke UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten OKU pada bulan Januari-Maret 2017 yang berjumlah 50 responden diambil menggunakan tehnik secara *accidental sampling*. Data dianalisa secara 2 tahapan yaitu : analisa univariat melihat distribusi frekuensi, analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi square* (Notoadmojo, 2010). Kriteria Inklusi

dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki

bayi usia 0-6 bulan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, sedangkan kriteria ekslusinya adalah ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan dan tidak bersedia menjadi responden. Definisi operasional dalam penelitian ini untuk pendidikan rendah bila ibu yang memiliki bayu 0-6 bulan berpendidikan dibawah SMA, sedangkan berpendidikan tinggi diatas SMA. Penghasilan keluarha juga dikategorikan tinggi bila penghasilan \geq Rp 2.206.000/bulan dan dikategorikan rendah bila < Rp 2.206.000/bulan. Serta dukungankeluarga diaktegorikan ya apabila keluarga

mendukung pemberian MP-ASI dan tidak apabila keluarga tidak mendukung pemberian

1. Analisa Data Univariat

Analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian baik Variabel Dependen (MP-ASI) dengan Variabel Independen (Pendidikan ibu, Pendapatan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu.

Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
Tinggi	26	52.0
Rendah	24	48.0
Jumlah	50	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang berpendidikan tinggi sebanyak 26 (52.0 %) responden. Dan yang berpendidikan rendah sebanyak 24 (48.0 %) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga.

Pendapatan keluarga	Frekuensi	%
Tinggi	30	60.0
Rendah	20	40.0
Jumlah	50	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memliki bayi 0-6 bulan pendapatan keluarganya tinggi sebanyak 30 (60.0 %) responden, sedangkan responden yang Pendapatan keluarganya rendah sebanyak 20 (40.0 %) responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi	%
-------------------	-----------	---

keluarga dan Dukungan keluarga) dimana data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

MP-ASI. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner.

Ya	30	60.0
Tidak	20	40.0
Jumlah	50	100

Dari tabel diatas responden yang

HASIL DAN PEMBAHASAN

mendapatkan Dukungan Keluarga sebanyak 30 (60.0%)responden, sedangkan responden yang tidak mendapatkan Dukungan Keluarga sebanyak 20 (40.0%) responden.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen (MP- ASI) dengan variabel independen (pendidikan

ibu, pendapatan keluarga dan dukungan keluarga) menggunakan *uji chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%.

Variabel dikatakan berhubungan bila $\rho\text{Value} \leq 0,05$ dan dikatakan tidak ada hubungan bila $\rho\text{Value} > 0,05$.

Tabel 4. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan pemberian MP-ASI

No	Pendidikan Ibu	MP-ASI				Jumlah	%	Pvalue
		Ya		Tidak				
		f	%	F	%			
1	Tinggi	9	31	20	69	29	0.004	
2	Rendah	16	76.2	5	23.8	21	100	
	Jumlah	25	50	25	50	50	100	

Dari tabel diatas proporsi responden dengan pendidikan ibu yang tinggi dengan pemberian MP-ASI sebanyak 9 (31.0%). Sedangkan yang berpendidikan rendah dengan pemberian MP-ASI sebanyak 16 (

76.2 %). Hasil *uji Chi Square* didapat nilai ρ value = 0.004. Jadi ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI.

Tabel 5. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI

No	Pendapatan keluarga	MP-ASI				Jumlah	%	ρ value
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%			
1	Tinggi	21	70	9	30	30	0.001	
2	Rendah	4	20	16	80	20	100	
	Jumlah	25	50	25	50	50	100	

Dari tabel diatas proporsi responden Pendapatan Keluarga tinggi dengan kejadian Pemberian MP-ASI sebanyak 21 (70.0%). Sedangkan yang Pendapatan Keluarga rendah dengan kejadian pemberian MP-ASI

sebanyak 4 (20.0%). Hasil *uji Chi Square* didapat nilai ρ value = 0.001. Jadi ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian pemberian MP-ASI.

Tabel 6 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI

No	Dukungan keluarga	MP-ASI				Jumlah	%	Pvalue
		Ya		Tidak				
		F	%	f	%			
1	Ya	23	67.6	11	32.4	34	0.003	
2	Tidak	3	18.8	13	81.2	16	100	
	Jumlah	26	52	24	48	50	100	

Dari tabel diatas proporsi responden Pendapatan Keluarga tinggi dengan kejadian

Pemberian MP-ASI sebanyak 23(67.6 %). Sedangkan yang Pendapatan Keluarga rendah

dengan kejadian pemberian MP-ASI sebanyak 3 (18.8 %). Hasil *uji Chi Square* didapat nilai $pvalue = 0.003$. Jadi ada hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian pemberian MP-ASI.

Dari hasil penelitian di dapat bahwa proporsi responden dengan pendidikan ibu tinggi yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 9 (31.0 %) dibanding responden dengan pendidikan ibu rendah yang

memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 16 (76.2 %). Dengan hasil Uji Chi – Square didapat nilai p value = 0.004.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Afriyani dkk (2016). Dari hasil penelitian didapatkan 30 ibu yang tingkat pendidikan ibu dibagi menjadi dua kelompok yaitu, pendidikan tinggi sebanyak (26.7%), pendidikan ibu rendah (73.3%) dan didapatkan nilai p -value 0.034, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki kecenderungan 8,000 kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru di bandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Afriyani, 2016)

Dari hasil penelitian di dapat bahwa proporsi responden dengan Pendapatan keluarga tinggi yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 21 (70.0%) dibanding responden dengan pendapatan keluarga rendah yang memberikan MP-ASI sebanyak 4 (20.0%). Dengan hasil Uji Chi – Square didapat nilai p value = 0.001.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Afriyani dkk (2016). Dari hasil penelitian didapatkan 30 ibu yang pendapatan keluarganya dibagi menjadi dua kelompok yaitu, pendapatan keluarga tinggi sebanyak (63.3 %), pendapatan keluarga rendah (36.7%)

dan didapatkan nilai p value 0.018. Dari hasil penelitian didapat bahwa proporsi responden dengan Dukungan keluarga yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan sebanyak 23 (67.6%). Dibanding responden dengan dukungan keluarga yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 3 (18.8%). Dengan hasil Uji Chi – Square didapat nilai p value = 0.003.

Dari hasil penelitian sebelumnya Afriyani (2016) menunjukkan bahwa nilai p -value=0.003, hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam pemberian MP-ASI memiliki kecenderungan sebanyak 42% kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga dalam pemberian MP-ASI.

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada bayi. Ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif atau dengan kata lain mendukung untuk tidak memberikan MP-ASI dini pada bayi cenderung memberikan ASI eksklusif sebesar 2 kali lebih besar daripada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif dimana bayinya tidak mendapatkan MP-ASI dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara Pendidikan, pendapatan keluarga, Dukungan Keluarga Ibu dengan kejadian Pemberian MP-ASI di UPTD Puskesmas Kemalaraja Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2017 dengan hasil p value = 0.004, 0,001, 003

Hasil Penelitian ini diharapkan bagi masyarakat dapat mengerti dan mengetahui tentang pemberian MP-ASI yang baik dan dapat menerapkan di dalam kehidupan sehari-hari

REFERENSI

1. WHO. 2011. *Pengertian ASI Eksklusif*. Jakarta: World Health Organization.
2. Depkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
3. Prasetyono, (2011). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta; diva press
4. Baharudin. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Aceh*.
5. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
6. Profil UPTD Puskesmas Kemalaaja. 2017
7. Kumalasari Sy, Febriana S, Oswati H. 2014. Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini. JOM Vol 2 No 1, Februari 2015. <https://media.neliti.com/media/publications/187068-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>
8. Afriyani R, Shintya H Hetty R. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bpm Nurtala Palembang. *Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, hlm 260-265*

HUBUNGAN ANESTESI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI PEKERJA KESEHATAN DI KAMAR OPERASI RS. RK. CHARITAS PALEMBANG

RELATIONSHIP OF ANASTESI ON HEALTH WORKER REPRODUCTIVE HEALTH IN THE OPERATING ROOM OF THE RS. RK. CHARITAS PALEMBANG

Evi Yuniarti

Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Katolik Musi Charitas
 Email : eviyuniarti@ukmc.ac.id

Submisi: 6 Ferbruari 2019; Penerimaan:16 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi adalah suatu proses biologis dimana individu organisme baru diproduksi. Anestesi adalah hilangnya sebagian atau seluruh semua bentuk sensasi yang disebabkan oleh patologi pada sistem saraf atau suatu teknik menggunakan obat (inhalasi, intravena, atau lokal) yang menyebabkan keseluruhan atau bagian dari organisme menjadi mati rasa untuk berbagai periode waktu. Desain penelitian menggunakan menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan responden sebanyak 52 responden yaitu mereka yang bekerja di kamar operasi RS. RK. Charitas Palembang. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder dari kuesioner. Teknik analisa data dengan *chi-square* ($\alpha=0,05$) dan *regresi logistik*. Penelitian ini dilakukan tanggal 22-30 Juni 2015. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 52 responden yang usia >35 tahun (63,5%). Berpendidikan tinggi (88,5%) bekerja >1tahun (63,5%), terpapar anestesi (59,6%), tidak mengalami gangguan reproduksi (67,3%), mempunyai riwayat penyakit (33,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan usia dengan gangguan reproduksi (p Value = 0,021), lama bekerja (p Value = 0,020), paparan anestesi (p Value = 0,003), pendidikan (p Value = 1,000), riwayat penyakit (p Value = 1,000). Hasil analisis multivariat menunjukkan usia (p Value = 1,000), pendidikan (p Value = 1,000), lama bekerja (p Value = 0, (p Value = 0,45) adalah prediktor yang baik untuk terjadinya gangguan reproduksi. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia, lama bekerja, dan paparan terhadap gangguan reproduksi. Tidak ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan dan riwayat penyakit terhadap gangguan reproduksi. Disarankan bagi RS. RK. Charitas dapat membuat program yang inovatif sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya efek sekunder dari penggunaan obat-obat anestesi bagi pekerja kesehatan.

Kata Kunci : Gangguan Reproduksi, Paparan Anestesi

ABSTRACT

Reproduction health is a biological process where a new individual is born. Wheres, anesthesia is a whole or partial loss of taste sesation caused by pathology in the neuron system of individual; anesthesia can also be defined as a technique in a medicine delivery (inhalation intravenous, or local) causing numbs partially or bodily for a certain period of time. This research aims at finding out wathers there is a correlation (correlations) between anesthesia and reproduction health disorders of health workers in operating room. This study belongses to analytic studi with cross sectional approach. This studi was done at roman catholic charitas hospital. The research samples were 52 health workers in a operating room at the hospital. The primary an secondary data were taken from questionnaires. *Chi-Square* ($\alpha=0,05$) and logistic regression werw used for data analysis technique. This research was done on June 22-30, 2015. At the end of the research, *the univariate* analysis results showed than there 63,5% of the respondens (Age>35), 88,5% (Highly Educated), 63,5% (Work Period ≥ 1 years), and 59,6% (Anasthesia Exposure) who did not suffer from the health reproduction disorders. Meanwhile, the *bivariate* analysis results indicated p values of the variables, i.e. Age (p value=0.021). work period (p value=1.000), education (p value=1.000, Work period (p value=0-020), and anesthesia Exposure (p value = 0.003). the *multivariate* analysis results showed that age (p value=0.45) became the best predictor that can make the health workers suffer from reproduction disorders. It can be concluded that there were correlation between Age, work period and Anathesia Exposure with reproduction health Disorders. However, there was no correlation between Education and Health History with Reproduction Heath Disorders. As suggestions, the hospital should conduct any innovative program in order to avoid any secondary effect of the usage of anesthesia to the health works.

Keywords : Reproduction Health disorders, Anesthesia Exposure

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) adalah salah satu badan *Perserikatan Bangsa-Bangsa* (PBB) khusus yang mengatur norma kesehatan yang bertujuan untuk pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua bangsa di seluruh dunia, sebagai salah satu perwujudan hak asasi manusia yang bersifat universal. Sejak didirikannya WHO selalu memasukkan elemen kesehatan kerja dalam kebijakannya. (Kurniawidjaja, 2012).

Sebagai salah satu anggota PBB, Indonesia telah meratifikasi konvensi dan rekomendasi *Internasional Labour Organization* (ILO) yang berhubungan dengan kesehatan kerja. Pekerjaan yang layak dan bersifat manusiawi yang memungkinkan pekerja berada dalam kondisi selamat, sehat, bebas dari cedera dan penyakit akibat kerja. Upaya terhadap pekerja di Indonesia mulai lebih diperhatikan. Undang-undang keselamatan kerja mengatur hak dan kewajiban pekerja dan pemberi kerja untuk melaksanakan syarat-syarat kesehatan kerja disamping syarat-syarat keselamatan kerja. Undang-Undang Dasar 1945 Republik Indonesia, pasal 27 ayat 2 tertulis bahwa "Tiap-tiap warga negara berhak atas penghidupan yang layak bagi kemanusiaan" dan dalam amandemennya di pasal 28 dinyatakan bahwa "Setiap orang (termasuk pekerja) berhak atas pelayanan kesehatan". (Kurniawidjaja, 2012).

Undang-undang No.39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia ditetapkan bahwa "Setiap orang berhak atas perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) termasuk bidang kesehatan".

Penjabaran tentang hak atas pekerjaan yang layak dan hak atas perlindungan HAM termasuk bidang kesehatan, diatur dalam peraturan peundang-undangan yang terkait dengan kesehatan kerja. (Kurniawidjaja, 2012).

Laporan tahun 2003, kantor WHO wilayah di Asia menyatakan bahwa ancaman bahaya kesehatan dan keselamatan di tempat kerja telah menyebabkan atau berkontribusi terhadap kematian yang bersifat premature di seluruh dunia dan telah menyebabkan penyakit dan kecacatan terhadap ratusan juta manusia.

Hitung dari DALYs (*Disability Adjusted Life-Years*), kontribusi penyakit yang timbul akibat resiko okupasional adalah 1,5%. Karena itu penyakit dan kecelakaan akibat kerja dianggap

menjadi salah satu dari 10 penyebab utama penyakit dan kematian. Secara statistik kontribusi terhadap berbagai penyakit berikut ini : *Back Pains* 37%, *Hearing loss* 16%, *chronic Obstructive lung disease* 13%, *Asthma* 11%, *Injuries* 10%, *Lung Cancers* 9%, dan *Leucamia* 2%. (Malaka, 2008).

Upaya kesehatan kerja dimulai dengan pengenalan hazard kesehatan yang dapat menimbulkan risiko kesehatan pekerja. *Hazard* kesehatan di tempat kerja dapat berasal dari semua komponen kerja berupa *hazard* tubuh pekerja, *hazard* perilaku kesehatan, *hazard* lingkungan kerja berupa faktor fisik, kimia, dan biologik, *hazard* ergonomik, *hazard* pengorganisasian pekerjaan dan *hazard* budaya kerja. *Hazard* lingkungan kerja yang berupa faktor fisik, kimia dan biologik yang berada di tempat kerja, berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan bila kadarnya atau intensitas pajanannya tinggi melampaui toleransi kemampuan tubuh pekerja. (Kurniawidjaja, 2012).

Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik tenaga medis maupun non medis. Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumah sakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan terhadap efek obat anastesi di ruang operasi. Personil anastesi setiap harinya menghabiskan sebagian besar waktunya di sebuah lingkungan kerja yang banyak mengandung bahaya, yakni kamar operasi. lingkungan ini berpotensi terhadap paparan asap/ uap kimia, radiasi ion dan kuman infeksius, sementara tim anastesi adalah subjek dengan stres psikologis yang disebabkan lingkungan kerja berisiko tinggi. Bahaya fisik seperti ledakan akibat gas anastesi yang mudah terbakar tidak lagi menjadi hal yang perlu mendapat perhatian, melainkan penyakit yang timbul saat bekerja seperti keracunan alkohol atau obat-obatan. (Anies, 2005)

Sejak tahun 1971, banyak studi epidemiologi menilai risiko aborsi spontan, kelahiran cacat, dan hasil seperti reproduksi lainnya seperti mengurangi kesuburan setelah kerja terkena paparan gas anastesi. Beberapa studi

melaporkan hubungan positif antara eksposur dan hasil reproduksi yang merugikan dan ini menyebabkan kesadaran akan potensi risiko pekerjaan ini dan merangsang perbaikan sistem ventilasi, khususnya melalui pengenalan sistem dimana udara yang mengandung gas anestesi adalah bertaburan di ruang operasi rumah sakit. (Boivin, 1997) Salah satu penelitian terbesar yang dilakukan oleh *Komite Ad Hoc American Society of Anesthesiologist (ASA)* untuk mengetahui efek gas anestesi adalah dengan mengetahui akibat atau efeknya terhadap sistem reproduksi. Komite Ad Hoc ASA menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan risiko aborsi spontan dan kelainan kongenital pada anak seorang wanita yang bekerja di kamar operasi serta terdapat peningkatan kelainan kongenital pada keturunan seorang istri yang suaminya bekerja di kamar operasi. (Guirguis, dkk, 1990).

Berdasarkan data-data di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang “hubungan anestesi terhadap gangguan reproduksi petugas kesehatan di kamar operasi di Rumah Sakit RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara anestesi terhadap gangguan reproduksi petugas kesehatan di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015.

Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis distribusi frekuensi karakteristik demografi pada petugas kesehatan di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015.
2. Untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara efek anestesi terhadap kejadian gangguan reproduksi pada petugas kesehatan di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015.
3. Untuk menganalisis apakah terdapat hubungan usia terhadap gangguan reproduksi pada petugas kesehatan di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015.
4. Untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara riwayat penyakit terhadap gangguan reproduksi pada petugas kesehatan di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015.

5. Untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara pendidikan terhadap gangguan reproduksi pada petugas kesehatan di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015.
6. Untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara lama bekerja terhadap gangguan reproduksi pada petugas kesehatan di Kamar Operasi RS. RK. Charitas Palembang Tahun 2015.

Manfaat Penelitian

Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan atau sumber bacaan di perpustakaan institusi pendidikan dan mengetahui perkembangan pengetahuan mahasiswi tentang pengalaman melakukan penelitian. Bagi RS. RK. Charitas Palembang Sebagai informasi bagi pihak RS.RK. Charitas dalam upaya pencegahan preventif. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan antara anestesi terhadap gangguan reproduksi petugas kesehatan di kamar operasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan jenis desain *cross – sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja di kamar operasi RS. RK. Charitas Palembang tahun 2015 yaitu 52 orang. Sampel penelitian ini sebanyak 52 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu jumlah keseluruhan pekerja kesehatan yang ada di ruangan Kebidanan dan kamar operasi dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti.

Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel (usia, riwayat penyakit, pendidikan, lama pekerja, paparan anestesi dengan gangguan reproduksi).

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kesalahan terbesar (*level significancy*) 0,05 atau 5% dan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95%. Dengan ketentuan apabila nilai $p > \alpha$ ($p > 0.05$), maka keputusannya $H_0 =$ diterima, berarti tidak ada hubungan yang bermakna. Dalam melakukan uji statistik ini dengan menggunakan analisis regresi logistik sederhana dengan tingkat

kemaknaan (nilai p) sebesar 0,05 artinya apabila $p\ value > 0,05$ artinya apabila $p\ value > 0,05$ berarti secara aignifikasi analisis ini untuk melihat faktor mana yang domina kemaknaan hubungan dilihat pada $p\ Value > 0,05$ dan CI 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Hubungan Usia dengan Gangguan Reproduksi

Usia	Gangguan Reproduksi				Jumlah		p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
≤ 35 tahun	19	100	0	0	19	100	0,021
> 35 tahun	25	75,8	8	24,2	33	100	
Jumlah	44	84,6	8	15,4	52	100	

Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa dari 52 orang sampel responden 100 % ada usia yang berisiko yang juga berisiko mengalami gangguan reproduksi yaitu 100 %, sedangkan usia yang tidak berisiko ada 75,8 %. Hasil analisis didapatkan $p\ value = 0,021 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan Gangguan reproduksi pekerja kesehatan di RS. RK. Charitas Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian abortus karena umur ≥ 35 tahun merupakan usia reproduksi yang tidak sehat, dimana fungsi organ - organ reproduksi mulai menurun dan rentan terkena gangguan reproduksi.

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Gangguan Reproduksi Pekerja Kesehatan di RS. RK. Charitas Palembang

Riwayat Penyakit	Gangguan Reproduksi				Jumlah		P
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Pernah	1	33,3	2	66,7	3	100	1,000
Tidak Pernah	16	32,7	33	67,3	49	100	
Jumlah	17	32,7	35	67,3	52	100	

Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa dari 52 orang sampel untuk usia yang pernah memiliki riwayat penyakit yang berisiko mengalami gangguan reproduksi ada sebanyak 33,3 %, usia yang tidak pernah memiliki

riwayat penyakit yang berisiko mengalami gangguan reproduksi yaitu 32,7 %. Hasil analisis didapatkan $p\ value = 1,000$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit dengan kejadian gangguan reproduksi.

Hubungan Pendidikan dengan Gangguan Reproduksi Pekerja Kesehatan di RS. RK. Charitas Palembang

Pendidikan	Gangguan Reproduksi				Jumlah		P
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Rendah	5	83,3	1	16,7	6	100	1,000
Tinggi	39	84,8	7	15,2	46	100	
Jumlah	44	84,6	8	15,4	52	100	

Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa dari 52 orang sampel, pendidikan responden yang rendah yang memiliki resiko tinggi mengalami gangguan reproduksi ada sebanyak 83,3 %, sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 84,8 %. Hasil analisis didapatkan $p\ value = 1,000 > \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan responden dengan kejadian gangguan reproduksi pekerja kesehatan.

Hubungan Lama Bekerja dengan Gangguan Reproduksi

pada tabel tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa dari 52 orang sampel, responden yang bekerja ≤ 1 tahun yang berisiko tinggi mengalami gangguan reproduksi yaitu sebanyak 58,8 %, sedangkan responden yang bekerja > 1 tahun sebanyak 41, 2 %. Hasil analisis didapatkan $p\ value = 0,020 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara lama bekerja dengan gangguan reproduksi pekerja kesehatan.

Penyakit yang timbul karena hubungan kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan lingkungan. Untuk mengantisipasi permasalahan ini maka langkah awal yang penting adalah pengenalan / identifikasi bahaya yang bisa timbul dan di evaluasi, kemudian dilakukan pengendalian untuk mengantisipasi dan mengetahui kemungkinan bahaya dilingkungan kerja. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi dan menghilangkan pemajanan terhadap zat/ bahan yang berbahaya dilingkungan kerja, salah satu pengendalian lingkungan kerja adalah

pembatasan waktu kerja. Pembatasan waktu selama pekerja terpajan terhadap zat tertentu yang berbahaya dapat menurunkan risiko terkenanya bahaya kesehatan di lingkungan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara lama bekerja dengan gangguan reproduksi bagi pekerja kesehatan, dimana semakin lama bekerja dan terpajan zat / bahan berbahaya, maka pekerja semakin berisiko mengalami gangguan reproduksi

Hubungan Paparan Anestesi dengan Gangguan Reproduksi Pekerja Kesehatan di RS. RK. Charitas Palembang

Anestesi	Gangguan Reproduksi				Jumlah		p
	Ya		Tidak		N	%	
	a	%	a	%			
Terpapar	15	88,2	16	43,7	31	100	0,003
Tidak	2	11,8	19	54,3	21	100	
Terpapar	17	92,7	35	87,9	52	100	

Berdasarkan hasil analisis dari 52 orang sampel, responden yang terpapar anestesi yang berisiko tinggi mengalami gangguan reproduksi yaitu 88,2%, sedangkan responden yang tidak terpapar sebanyak 11,8%. Hasil analisis didapatkan $p \text{ value} = 0,003 > \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara paparan anestesi dengan gangguan reproduksi pekerja kesehatan.

Ancaman terhadap kesehatan reproduksi di tempat bisa datang dari penggunaan bahan-bahan kimia berbahaya. Salah satu profesi yang rentan mengalami gangguan reproduksi akibat penggunaan bahan-bahan tersebut adalah tenaga kesehatan. Pakar kesehatan kerja dari Universitas Indonesia, Astrid W Sulistomo, (spesialis okupansi atau spesialis kesehatan dan keselamatan kerja) mengatakan pejanan gas-gas anestesi di rumah sakit dalam jangka panjang bisa memicu ketidaksuburan baik pada pria maupun wanita. Pada ibu hamil, risikonya adalah kelainan kongenital dan pertumbuhan struktur organ pada janin.

Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik tenaga medis maupun non medis. Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumah sakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi

berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan terhadap efek obat anestesi di ruang operasi. Personil anestesi setiap harinya menghabiskan sebagian besar waktunya di sebuah lingkungan kerja yang banyak mengandung bahaya, yakni kamar operasi. lingkungan ini berpotensi terhadap paparan asap/ uap kimia, radiasi ion dan kuman infeksius, sementara tim anestesi adalah subjek dengan stres psikologis yang disebabkan lingkungan kerja berisiko tinggi. Bahaya fisik seperti ledakan akibat gas anestesi yang mudah terbakar tidak lagi menjadi hal yang perlu mendapat perhatian, melainkan penyakit yang timbul saat bekerja seperti keracunan alkohol atau obat-obatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian terbesar yang dilakukan oleh Komite *Ad Hoc American Society of Anesthesiologist (ASA)* untuk mengetahui efek gas anestesi adalah dengan mengetahui akibat atau efeknya terhadap sistem reproduksi. Komite Ad Hoc ASA menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan risiko aborsi spontan dan kelainan kongenital pada anak seorang wanita yang bekerja di kamar operasi serta terdapat peningkatan kelainan kongenital pada keturunan seorang istri yang suaminya bekerja di kamar operasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara paparan anestesi dengan gangguan reproduksi bagi pekerja kesehatan, dimana efek dari bahaya-bahaya anestesi tersebut bisa menyebabkan gangguan reproduksi. Penelitian ini menunjukkan bahwa paparan dari zat-zat yang ditimbulkan dari inhalasi yang dipakai seperti inhalasi sevorane, etrane, sorjon dapat menyebabkan polusi dikarenakan menguap dan terhirup oleh pekerja yang berada di ruangan tersebut, dan efek samping dari zat-zat tersebut bisa menyebabkan terjadinya gangguan reproduksi.

Faktor Dominan

Berdasarkan analisis multivariat yang telah dilakukan, variabel yang paling erat hubungannya terhadap gangguan reproduksi pekerja kesehatan adalah usia dengan nilai $p \text{ value} = 0,045$. Kekuatan pengaruh dari gangguan reproduksi pekerja kesehatan bisa dilihat dari nilai OR tertinggi yang

menunjukkan variabel dominan atau signifikan. Usia adalah prediktor yang baik untuk terjadinya gangguan reproduksi pada pekerja kesehatan yang bekerja di RS. RK. Charitas.

Penentuan variabel yang paling besar hubungannya dengan variabel dependen, dilihat dari *Exp (B)* untuk variabel yang signifikan, semakin besar *Exp (B)* berarti semakin erat hubungannya dengan variabel dependen yang dianalisis. Dalam penelitian ini variabel umur yang paling erat hubungannya dengan gangguan reproduksi. Karena resiko meningkat sejalan dengan bertambahnya usia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- 1 Ada hubungan bermakna antara usia dengan gangguan reproduksi pekerja kesehatan RS. RK. Charitas Palembang.
- 2 Tidak ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit dengan kejadian gangguan reproduksi
- 3 Tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan responden dengan kejadian gangguan reproduksi pekerja kesehatan.
- 4 Ada hubungan bermakna antara lama bekerja dengan gangguan reproduksi pekerja kesehatan
- 5 Ada hubungan bermakna antara paparan anastesi dengan gangguan reproduksi pekerja kesehatan
- 6 Faktor-faktor yang berhubungan dan paling berpengaruh dan erat hubungannya terhadap kejadian gangguan reproduksi pekerja kesehatan

SARAN

Bagi Institusi diharapkan institusi dapat memasukkan penelitian ini sebagai salah satu referensi yang digunakan sebagai bahan pembelajaran di pasca sarjana.

Bagi Rumah Sakit diharapkan rumah sakit dapat membuat program yang inovatif sebagai

upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya efek sekunder dari penggunaan obat-obat anastesi bagi pekerja.

Bagi Peneliti diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar dan variabel lain yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anies, 2005. *Penyakit Akibat Kerja*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
2. Boivin, F. 1997. Risk of spontaneous abortion in women occupationally Exposed to anesthetic Gases. *Occupational and Enviromental Medicine*. Vol 54. PP 541-548
3. Guirguis, S. Pelmeur, L. Roy, L. 1990. *Health Effects Associated With Exposure To Anaesthetic Gases In Ontario Hospital Personnel*. *British Journal of Industrial Medicine*. Vol. 47. PP 490-497
4. Hemminki, K. Kyyronen, P. Lindbohm, L. 1985. *Spontaneous abortions and malformations in the offspring of nurses exposed to anaesthetic gases, cytostatic drugs, and other potential hazards inhospitals, based on registered information of outcome*. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 39. PP 141-147
5. Kurniawidjaja, M. 2012. *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Universitas Indonesia, Jakarta.
6. Malaka, T. 2008. *Kesehatan Kerja dan Industilisasi di Negara Berkembang : Pengalaman Indonesia dalam Proteksi dan Promosi Kesehatan Tenaga Kerja*. Pidato Pengukuhan Guru Besar, UNSRI, Palembang.
7. Manuaba, Ida Bagus Gde. 1999. *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Arcan. Jakarta

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN LANJUT USIA DI PUSKESMAS JOHAR BARU II JAKARTA

FACTORS PERTAINING TO ELDERLY ANXIETY AT PUSKESMAS JOHAR BARU II JAKARTA

Gerardina Sri Redjeki¹, Herniwaty Tambunan¹

¹STIK Sint Carolus Jakarta, Jl. Salemba Raya No.41 Jakarta Pusat 10440

Email : gsriredjeki@yahoo.com

Submisi: 26 Januari 2019; Penerimaan: 12 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan juga terjadi pada lanjut usia yang disebabkan oleh karena adanya perubahan – perubahan baik biologis maupun psikologis. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan lanjut usia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Johar Baru II Jakarta tahun 2017. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metoda *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan menggunakan table Krejcie, diperoleh sampel sebanyak 114 lansia. Instrument yang digunakan adalah kuesioner HRS-A. **Hasil penelitian**: dengan menggunakan analisis uji *kendall's tau-c* diperoleh hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kecemasan lansia dengan nilai $p = 0,307$, ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kecemasan lansia dengan nilai $p = 0,000$, ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kecemasan lansia dengan nilai $p = 0,001$ dan dengan menggunakan analisis uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kecemasan lansia dengan nilai $p = 0,680$, ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik dengan kecemasan lansia dengan nilai $p = 0,001$. **Diskusi** : Dukungan keluarga, dukungan sosial dan kondisi fisik mempunyai pengaruh pada kecemasan lansia, sehingga diharapkan adanya edukasi pada keluarga khususnya terkait dukungan keluarga, social dan pemeliharaan fisik yang dibutuhkan oleh lansia untuk mencegah terjadinya kecemasan pada lansia yang akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Dukungan Sosial, Kecemasan, Lansia

ABSTRACT

Anxiety is a manifestation of many different emotional processes, which take place when someone feels depressed or frustrated as well as other mental conflict. Other things that cause anxiety on elderly people are the presence of biological and psychological changes. The objective of this research is to get to know the factors pertaining to elderly anxiety at posyandu in the work region of Puskesmas at Johar Baru II Jakarta in 2017. Method of research: This research applies as correlative descriptive method with cross sectional approach. Samples as many as 114 elderly gained by using Krejcie table. The instrument used is the HRS-A questionnaire. The outcome of the research: by applying ' Kendall's tau-c test analysis, it was found that there is no significant relation between the age and elderly anxiety with p value = 0,307, there is a significant relation between family support and elderly anxiety with p value = 0,000, and social support and elderly anxiety with value p = 0,001. by using Chi Square test analysis showed that there is no significant relation between gender and elderly anxiety with value p = 0,680, and there is significant relation between physical condition and elderly anxiety with value p = 0.001. Discussion: Family support, social support as well as physical condition do influence on elderly anxiety, so hopefully by giving education to the elderly family will prevent the anxiety on elderly, which will have an impact on the quality of life of the elderly.

Keywords: Family Support, Social Support, Anxiety, Elderly

PENDAHULUAN

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Martono & Pranaka, 2010). Setiap manusia akan mengalami menjadi tua, menjadi lanjut usia. Data dari WHO menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah lansia, demikian pula di Indonesia.

Badan Pusat Statistik (BPS, 2013) menggambarkan, terjadi peningkatan usia harapan hidup. Tingginya usia harapan hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. Hasil proyeksi penduduk 2010-2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas (Depkes, 2016).

Peningkatan populasi lansia ini tentunya diikuti pula dengan berbagai persoalan, kecemasan merupakan salah satu masalah yang umum dialami oleh lansia, mempengaruhi 1 dari 10 orang yang berusia diatas 60 tahun. Studi terdahulu yang dilakukan oleh Ayu (2015) pada 40 orang lansia di Posyandu Lansia Flamboyan dusun Jetis Yogyakarta, didapatkan duapuluh tida lansia mengalami kecemasan ringan (57,5%), tiga lansia mengalami kecemasan sedang (7,5 %), dua lansia mengalami kecemasan berat (5%), sedang 12 lansia tidak mengalami kecemasan (30 %). Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami seseorang (Nugroho, 2008). Rasa cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang mengancam betul – betul tidak ada. Ketika rasa cemas berlebihan, mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh dan juga menyebabkan ketidakpedulian pada diri seseorang yang mengalaminya (Heningsih, 2014).

Rasa cemas yang dialami oleh lansia pada umumnya karena merasa takut menghadapi kematian, merasa takut tidak dihargai keputusannya dalam keluarga, merasa takut untuk tidak bisa produktif dalam masa tua, merasa dibuang atau diasingkan ke panti jompo. Ayu Suryani (2016) dalam penelitian tentang Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia, memdapatkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah tingkat kualitas hidup manusia.

Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Johar Baru II, merupakan wilayah yang cukup tinggi jumlah lansianya. Berdasarkan pengkajian awal, ditemukan bahwa jumlah lansia yang secara teratur ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Johar Baru II di Jakarta sebanyak 170 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang lansia, diperoleh data hasil : 3 dari 5 orang lansia tersebut mengalami berbagai permasalahan yang meliputi rasa cemas, mudah tersinggung dan khawatir serta takut tidak diperdulikan oleh keluarganya, sehingga apabila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pada lansia yang muncul sebagai rasa sedih yang berlarut larut, kurang bersemangat, mudah marah dalam masa lansianya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian adalah lansia yang aktif mengikuti kegiatan psoyansdu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Johar Baru II Jakarta, dengan jumlah populasi sebanyak 170 lansia. Sampel penelitian berjumlah 114 lansia yang besarnya ditentukan berdasarkan table Krecjie dan diambil dengan tehnik Purposive sampling. Pengambilan data di lakukan di bulan Desember 2017 sampai dengan Januari 2018. Alat pengumpulan data yang

digunakan adalah kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) yang sudah baku untuk melihat tingkat kecemasan lansia, sedang untuk kuesioner dukungan keluarga dan social dibuat oleh peneliti dan selanjutnya dilakukan uji validitas dengan hasil $r > r$ tabel dan uji reliabilitas diperoleh

nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Analisis uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *Chi Square* dan *Kendall's*

Tau c. Untuk mengetahui hasil yang bermakna antara variabel independen dan dependen.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1: Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
60 – 74 tahun	83	72.8
75– 90 tahun	31	27.2
➤ 90 tahun	0	0
Jenis Kelamin		
Perempuan	79	69.3
Laki – Laki	35	30.7
Kondisi Fisik		
Tidak Sehat	76	66.7
Sehat	38	33.3

Sumber : data primer yang diolah

Tabel 2 :Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Sosial

Bentuk Dukungan	n	%
Dukungan Keluarga		
Ada Dukungan	29	25.4
Tidak Ada Dukungan	85	74.6
Dukungan Sosial		
Ada Dukungan	30	26.3
Tidak Ada Dukungan	84	73.7

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 3: Distribusi Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Lansia

Kecemasan Pada Lansia	n	%
Tidak ada kecemasan	0	0
Kecemasan ringan	18	15.8
Kecemasan sedang	89	78.1
Kecemasan berat	7	6.1
Total	114	100

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 4: Hubungan antara Usia dengan Kecemasan pada Lansia

Usia	Kecemasan Lansia						Total	P value
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat			
	n	%	n	%	n	%		
60 – 74	15	18.1	63	75.9	5	6.0	83	100 %
75 – 90	3.0	9.7	26	83.9	2	6.5	31	100 %
≥ 90	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	15.8	89	78.1	7	6.1	114	100%

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 5: Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kecemasan pada Lansia

Gender	Kecemasan Lansia						Total	P value
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat			
	n	%	n	%	n	%		
Perempuan	14	17.7	60	75.9	5	6.3	79	100%
Laki-laki	4	11.4	29	82.9	2	5.7	35	100%
Total	18	15.8	89	78.1	7	6.1	114	100%

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 5 memperlihatkan bahwa antara perempuan dan laki – laki tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan lansia. Hal ini tampak dalam hasil uji statistic dengan menggunakan uji chi square dengan nilai $p = 0,680$ ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyaningsih (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pada lansia dengan $p = 0,963$ ($p > 0,05$).

Juga penelitian dari Nyi Dewi Kuraesin (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan. Namun Evi (2011) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang, dimana insomnia merupakan salah satu tanda adanya kecemasan.

Menurut James, (2003) dalam Smith, (2008) yang berkaitan dengan kecemasan wanita lebih rentan dibandingkan dengan laki – laki, karena laki – laki lebih aktif dan

eksploratif dalam merespon kecemasannya, sedangkan wanita lebih sensitif dan memilih memendam semua perasaannya, wanita merasa tabu untuk bercerita akan stressor sehingga lebih cenderung berkoping maladaptif, laki – laki lebih sering berinteraksi dengan dunia luar sedangkan wanita lebih banyak diam di tempat atau di rumah.

Posyandu lansia mempunyai kegiatan senam lansia yang diikuti baik oleh lansia laki-laki maupun lansia perempuan. Senam lansia adalah olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia. Senam lansia tidak hanya menyehatkan fisik tetapi juga dapat menjaga mental dan emosi. Aktivitas ini setidaknya dapat mempertahankan emosi lansia tetap stabil, senantiasa bahagia, tidur lebih nyenyak serta mengkondisikan pikiran tetap segar. Para lansia pada baik lansia laki laki maupun wanita umumnya cukup aktif mengikuti senam sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna untuk tingkat kecemasannya.

Tabel 6.
Hubungan antara Kondisi Fisik dengan Kecemasan pada Lansia

Kondisi Fisik	Kecemasan Lansia						Total	P value	
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat				
	n	%	n	%	n	%			
Tidak sehat	6	7.9	67	88.2	3	3.9	76	100%	0,001
Sehat	12	31.6	22	57.9	4	10.5	38	100%	
Total	18	15.8	89	78.1	7	6.1	114	100%	

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis statistik dari hubungan kondisi fisik dengan tingkat kecemasan pada lansia dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan bermakna antara kondisi fisik dengan kecemasan lansia di posyandu wilayah kerja puskesmas kelurahan Johar Baru II.

Hasil penelitian ini di dukung oleh teori menurut Farhand dalam Listiana (2013), dimana disebutkan bahwa proses menua (*aging*) merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama

lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Nugroho (2008) , dalam bukunya mengemukakan bahwa ada empat proses penyakit yang sangat erat hubungannya

dengan proses menua, yakni: Gangguan sirkulasi darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal, gangguan metabolik hormonal dan gangguan pada persendian dan semua penyakit itu merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan yang cukup lama dan resiko adanya komplikasi juga tinggi sehingga hal ini menyebabkan kecemasan pada lansia.

Pada lansia dengan kondisi fisik sehat juga mengalami kecemasan, namun mereka menyadari bahwa dengan usia yang telah tua tidak mungkin organ tubuh masih berfungsi secara baik dibandingkan sewaktu muda. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Stuart, 2016). Penelitian ini juga membuktikan bahwa kondisi kesehatan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kecemasan lansia.

Tabel 7 : Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada Lansia

Dukungan Keluarga	Kecemasan Lansia						Total	P value	
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat				
	n	%	n	%	n	%			
Ada dukungan	16	55.2	13	44.8	0	0	29	100	0.000
Tidak ada dukungan	2	2.04	76	89.4	7	8.2	85	100	
Total	18	15.8	89	78.1	7	6.1	114	100	

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 7 memperlihatkan bahwa hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *kendallstau c* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang

artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat

kecemasan lansia di posyandu wilayah kerja puskesmas kelurahan Johar Baru II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Thamrin (2011) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada

lansia dengan $p=0,001$ ($p < 0,05$), juga sejalan dengan penelitian oleh Dian (2014), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia dengan $p = 0,032$ ($p<0,05$). Demikian juga sejalan dengan penelitian Nugroho (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia dengan $p = 0,008$ ($p<0,05$).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Friedman, 2010)

Dukungan keluarga merupakan aspek yang sangat penting dan sangat berperan

khususnya terhadap kecemasan. Dengan dukungan keluarga yang baik dan komunikasi yang baik maka tingkat kecemasan akan berkurang. Dengan adanya keluarga akan sangat membantu lansia dalam menghadapi kecemasan, lansia dapat menceritakan dan berbagai perasaan yang sedang ia rasakan, lansia merasa di perhatikan oleh keluarga, sehingga lansia lebih rileks dalam menjalani kehidupan sehari – hari. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Perlu adanya intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan sebagai upaya mengurangi kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada responden diketahui bahwa lansia tinggal bersama anak dan cucunya sehingga lansia merasa terhibur dengan kehadiran anggota keluarga.

Tabel 8 : Hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada Lansia

Dukungan Sosial	Kecemasan Lansia						Total	P value
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat			
	n	%	n	%	n	%		
Ada dukungan	12	40.0	17	56.7	1	3.3	51	100%
Tidak ada dukungan	6	7.1	72	85.7	6	7.1	63	100%
Total	18	15.8	89	78.1	7	6.1	114	100%

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 8, memperlihatkan bahwa hasil analisis statistik menggunakan uji kendalls tau c diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kecemasan lansia di posyandu wilayah kerja puskesmas kelurahan Johar Baru II. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyaningsih (2010) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada lansia dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$), juga sejalan dengan hasil

penelitian Nevi(2015) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada lansia dengan $p=0,000$ ($p<0,05$).

PEMBAHASAN

Dukungan sosial sebagai suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan perhatian emosional, dukungan penghargaan, bantuan instrumental serta pemberian informasi. Pada perhatian emosional, individu membutuhkan empati. Bila seseorang dapat menghargai, mempercayai, dan mengerti dirinya lebih baik, ia akan menjadi terbuka terhadap aspek-aspek baru dari pengalaman hidupnya.

Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Keluarga yang menjalin komunikasi yang baik dengan

lansia, senang dengan kesehatan lansia saat ini serta sangat mendukung lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya. Keluarga bersedia mendampingi dan menemani lansia saat menjalani pemeriksaan kesehatan serta ikut membantu tugas lansia dan memenuhi kebutuhan lansia merupakan bentuk dari dukungan inatrumental. Pemberian informasi, maksudnya agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan (Nabila 2013).

Melihat hal tersebut, maka dukungan sosial merupakan aspek yang sangat penting dan sangat berperan karena terhadap tingkat kecemasan, dengan dukungan sosial yang baik dan komunikasi sosial yang baik maka tingkat kecemasan akan berkurang sehingga lansia lebih rileks dalam menjalani kehidupan sehari – hari. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Johar Baru II merupakan wilayah yang padat penduduk ini yang memungkinkan mereka sering bertemu dan bersosialisasi antar satu dengan yang lainnya. Selain itu, Kegiatan posyandu satu bulan sekali dan senam lansia yang diadakan setiap minggu, memungkinkan lansia bersosialisasi dan saling mendukung bila ada masalah atau hal hal yang membuat mereka cemas. Dari wawancara lanjutan, lansia yang rajin ke posyandu dan rajin mengikuti senam, pada umumnya lebih terbuka dan lebih baik dalam menghadapi masa tuanya. Sedangkan lansia yang hanya sebulan sekali ke posyandu dan jarang mengikuti senam, tampak tidak semangat dan banyak keluhan. Hal ini memperlihatkan bahwa dukungan social mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan lansia.

SIMPULAN

Penelitian dengan judul “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan lanjut usia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Johar Baru II di Jakarta, dengan jumlah responden sebanyak 114 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut Usia responden yang terbanyak adalah usia 60-74 tahun (72,8%), Jumlah lansia perempuan (69,3%) lebih banyak dari pada lansia laki – laki,

dengan kondisi fisik lansia yang tidak sehat (66,7%) lebih banyak dari pada lansia yang sehat. Sebanyak 74,6% lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga dan sebanyak 73,7% lansia yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Dari keseluruhan responden, sebanyak 6,1% mempunyai kecemasan berat, 78,1% mempunyai kecemasan sedang serta 15,8% kecemasan ringan. Berdasarkan analisis bahwa ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik ($p : 0,001$), dukungan keluarga ($p < 0,05$), dan dukungan social ($p 0,001$) dengan kecemasan lansia.

REFERENSI

1. Ayu Suryani. 2016. dalam penelitian ini yang berjudul “*Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Panti Werdha Dharma Bhakti Pajang Surakarta*”
2. Azizah. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
3. Ayu Fiaka Dhin .2015. Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di posyandu lansia flamboyan dusun jetis tamantirtokasihantul yogyakarta., Sekolah tinggi ilmu kesehatan ‘aisyiyah. Yogyakarta
4. Depkes. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Erdiana, Yuyun . 2015. Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglolor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo . KTI. Tidak diterbitkan ponorogo : Program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
6. Evi Rianjani, Heryanti Adi Nugroho, Rahayu Astuti. 2011. *Kejadian insomnia berdasarkan Karakteristik dan tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang*, [vol 4, no 2 \(2011\)](#). Jurnal Keperawatan Stikes Muhammadiyah Semarang.

7. Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik Edisi Ke 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Heningsih. 2014. *Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia Di Panti Werdha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta.*
9. Martono, H. H., & Pranaka, K. 2010. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo GERIATRI (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
10. Nevi, P. P. 2015. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Saban Nan Aluih Sicincin. Thesis.*
11. Nugroho, H. W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Ed.3*. Jakarta: EGC.
12. Nyi Dewi Kuraisin. 2009. *Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati*. Skripsi Ilmu keperawatan, fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
13. Stuart, G.W., and Laraia, M.T. 2007. *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby Year B.
14. Stuart, G. W. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia pertama (Budi Anna Keliat & Jesika Pasaribu penerjemah)*. Jakarta: Elsevier.
15. Thamrin, Riskawati Thamrin . 2014. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wredha Ilomata Kota Gorontalo. Other Thesis, Universitas Negeri Gorontalo.*
16. Widiyaningsih, Nuri.2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kota Surakarta*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta .

UJI AKTIVITAS ANTI BAKTERI EKSTRAK ETANOL DAUN PANDAN WANGI (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) TERHADAP BAKTERI PENYEBAB DIARE

ANTI TEST ACTIVITIES OF PANDAN WANGI LEAF ETHANOL EXTRACT
(*Pandanus amaryllifolius* Roxb) ON *DIARRHEA* CAUSING BACTERIA

Jacky¹, Dea Anggi Putri¹, Masayu Azizah¹

Program Studi SI Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang
adelioalfarizi@yahoo.co.id

Submisi: 2 Februari 2019; Penerimaan: 12 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

Abstrak

Diare masih menjadi masalah utama pada kesehatan anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu pengobatan alternatif yang memiliki potensi sebagai antibakteri adalah daun pandan wangi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek antibakteri dari ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) Desain penelitian ini adalah eksperimental. Aktivitas antibakteri ditentukan dengan metode difusi agar pada konsentrasi ekstrak masing-masing 40%, 50%, 60% dan kotrimoksazol sebagai kontrol positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrak etanol daun pandan wangi memiliki efek antibakteri terhadap *Bacillus cereus* ATCC 11778 dengan daya hambat sebesar 7,90 mm, 8,90 mm, 10,13 mm, 12,3 mm. *Enterococcus faecalis* ATCC 29212 8,10 mm, 9,26 mm, 10,20 mm, 12,2 mm. *Shigella dysentri* ATCC 11835 8,56 mm, 8,80 mm, 11,90 mm, 13,3 mm. *Vibrio cholerae* ATCC 14033 8,16 mm, 9,10 mm, 11,20 mm, 12,2 mm. *Escherichia coli* ATCC 25922 8,16 mm, 9,63 mm, 11,85 mm, 13,0 mm. Konsentrasi ekstrak yang memberikan daya hambat paling optimal terhadap bakteri penyebab diare adalah konsentrasi 60%.

Kata Kunci : Daun Pandan Wangi, Antibakteri, Diare

Abstract

*Diarrhea is still a major problem in children's health, especially in developing countries like Indonesia.. One of alternative medicine that have potential as antibacterial is pandan wangi leaves. This study aims to knowing effect of pandan wangi leaves ethanol extract as an antibacterial against. The design of this study was experimental. The antibacterial activity was determined by agar diffusion method with concentration extract respectively 40%, 50%, 60%, cotrimoxazole as positive control. The result of the research shows that etanol extract of pandan wangi leaves has the antibacterial effect to *Bacillus cereus* ATCC 11778 with inhibition capability 7,90 mm, 8,90 mm, 10,13 mm, 12,3 mm. *Enterococcus faecalis* ATCC 29212 8,10 mm, 9,26 mm, 10,20 mm, 12,2 mm. *Shigella dysentri* ATCC 11835 8,56 mm, 8,80 mm, 11,90 mm, 13,3 mm. *Vibrio cholerae* ATCC 14033 8,16 mm, 9,10 mm, 11,20 mm, 12,2 mm. *Escherichia coli* ATCC 25922 8,16 mm, 9,63 mm, 11,85 mm, 13,0 mm. Extract concentration that giving the most optimal inhibition capability to bacteria that causes diarrhea is concentration 60%.*

Key word : Pandan Wangi leave, antibacterial, Diarrhea

PENDAHULUAN

Diare adalah kondisi ketidakseimbangan absorpsi, sekresi air dan elektrolit atau kondisi dimana seringnya buang air besar yang abnormal (Sukandar dkk, 2009). Diare masih menjadi masalah utama pada kesehatan anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Umumnya penyebab diare antara lain jamur, virus, parasit atau bakteri seperti *Shigella sp*, *Streptococcus sp*, *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, *Bacillus cereus*, dan *Enterobacter aerogenes* (Siti dkk, 2015).

Escherichia coli merupakan salah satu bakteri yang dihubungkan dengan tipe penyakit usus (diare) pada manusia terutama pada bayi dan anak-anak dengan mekanisme yang belum jelas. Kuman menginvasi sel mukosa, menimbulkan kerusakan sel dan terlepasnya lapisan mukosa. Ciri khas diare yang disebabkan oleh bakteri *E.coli* adalah tinja mengandung darah, mukus dan pus. Sama halnya dengan toksin dari *Bacillus cereus* dan *Shigella dysentri*, toksin merusak sel endotel pembuluh darah terjadi perdarahan yang kemudian masuk ke dalam kuman usus. Bakteri *Vibrio cholerae* menjangkit melalui pencemaran air, setelah sampai usus berkembang biak membuat toksin yang menyebabkan pengeluaran tinja seperti air cucian beras dan mengandung lendir, sel epitel, *Vibrio* (Syaruhrachman, 1994).

Terapi yang diberikan oleh tenaga medis untuk mengobati diare karena infeksi bakteri adalah antibiotik. Namun antibiotik memiliki efek samping apabila tidak digunakan secara benar yaitu dapat menyebabkan resisten (Febrianto dkk, 2013). Penggunaan tumbuhan untuk pengobatan telah lama dikenal oleh masyarakat, dimana upaya pengembangan tumbuhan untuk pengobatan perlu ditingkatkan karena

tumbuhan mempunyai harga yang murah, mudah didapat dan efek samping relatif kecil. Tetapi pengobatan tradisional perlu di dukung dengan penelitian ilmiah sehingga khasiatnya sudah terbukti dan tidak diragukan lagi. Hal ini lah yang dapat mendorong keinginan masyarakat untuk menggunakan obat tradisional.

Salah satu tumbuhan herbal yang diduga memiliki efek antimikroba yaitu daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) yang biasanya digunakan sebagai pewarna hijau dan pemberi aroma pada makanan (Ambarwati, 2016). Pandan wangi juga memiliki manfaat seperti mengatasi rematik, pegal linu, menambah nafsu makan, mengobati sakit kepala, nyeri, antibakteri, menurunkan demam, mengatasi ketombe dan rambut rontok (Rosmawati, 1995). Kandungan senyawa kimia daun pandan wangi meliputi alkaloid, saponin, *2-acetyl-1- pyrroline*, flavonoid, steroid, tanin (Ariana, 2017).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa daun pandan wangi dapat menghambat pertumbuhan bakteri. Penelitian yang telah dilakukan Dumoal dkk, (2010) membuktikan bahwa ekstrak daun pandan dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* pada konsentrasi 40% dengan daya hambat sebesar 13 mm. Selain itu Mardiyarningsih & Aini, (2014) juga melaporkan bahwa ekstrak etil asetat daun pandan berpotensi menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* sebesar 15,7 mm dan *Escherichia coli* sebesar 17,7 mm dengan loading dose 5mg/disc. Namun beberapa penelitian ini masih

menggunakan satu sampai dua jenis bakteri uji.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui aktivitas antibakteri ekstrak daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius*)

METODE

Alat

Timbangan analitik, Erlenmeyer 250 ml (*Pyrex*), lampu spiritus, batang pengaduk kaca, autoklaf, cawan petri (*Normax*), tabung reaksi (*Pyrex*), pipet tetes, jarum ose, gelas ukur 10 ml (*Iwaki*), pinset (*Renz*), corong kaca, inkubator, beaker glass 100 ml (*Iwaki*), jangka sorong (*Tricle*), kertas cakram, seperangkat alat *rotary evaporator*, LAF (*Laminar Air Flow*).

Bahan

Daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb), etanol hasil destilat, aquadest, nutrien agar (NA), NaCl 0,9%, kotrimoksazol, *Bacillus cereus* ATCC 11778, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Shigelladysentri* ATCC 11835, *Vibrio cholerae* ATCC 14033 dan *Escherichia coli* ATCC 25922.

Pengambilan sampel

Sampel yang akan digunakandalam penelitian ini adalah daun pandan wangi yang diperoleh di jl. Letnan Murod, Lrg. Rambutan, Ilir Timur 1, Palembang, Sumatera Selatan.

Proses ekstraksi daun pandan wangi

Daun pandan wangi dicuci dan di keringkan, dirajang, ditimbang sebanyak 1 kg . Masukkan dalam botol maserasi. Kemudian tambahkan pelarut etanol kedalam botol maserasi sampai sampel terendam semuanya dan simpan di tempat yang gelap atau

Roxb) terhadap bakteri *Bacillus cereus* .ATCC 11778, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Shigella dysentri* ATCC 11835, *Vibrio cholerae* ATCC 14033 dan *Escherichia coli* ATCC 25922.

terlindung dari cahaya matahari secara langsung dan sesekali diaduk. Setelah 5 hari, pisahkan ekstrak etanol dengan cara penyaringan dan ulang perendaman.. Setelah itu maserat yang telah terkumpul dilanjutkan dengan destilasi *vacum* untuk menguapkan pelarutnya, untuk mendapatkan ekstrak kental dilanjutkan dengan *rotary evaporator* (Djamal, 2012). **Uji aktivitas antibakteri**

Metode yang dipakai yaitu difusi agar. Media agar yang sudah padat ditetaskan suspensi bakteri sebanyak 0,1 ml homogenkan lalu diamkan pada suhu kamar selama 15 menit. Kertas cakram yang telah steril dicelupkan kedalam masing-masing konsentrasi uji yang telah disiapkan kemudian diletakkan pada permukaan media agar yang telah diinokulasi dengan bakteri. Diinkubasi kedalam inkubator pada suhu 37⁰ C selama 48 jam. Ukur zona bening yang telah terbentuk menggunakan jangka sorong. .

Analisis data

Data hasil penelitian berupa zona bening yang telah terbentuk dan diukur menggunakan jangka sorong. Dirata-ratakan, dibuat tabulasi untuk setiap bakteri yang digunakan pada berbagai konsentrasi zat uji, kemudian dianalisa.

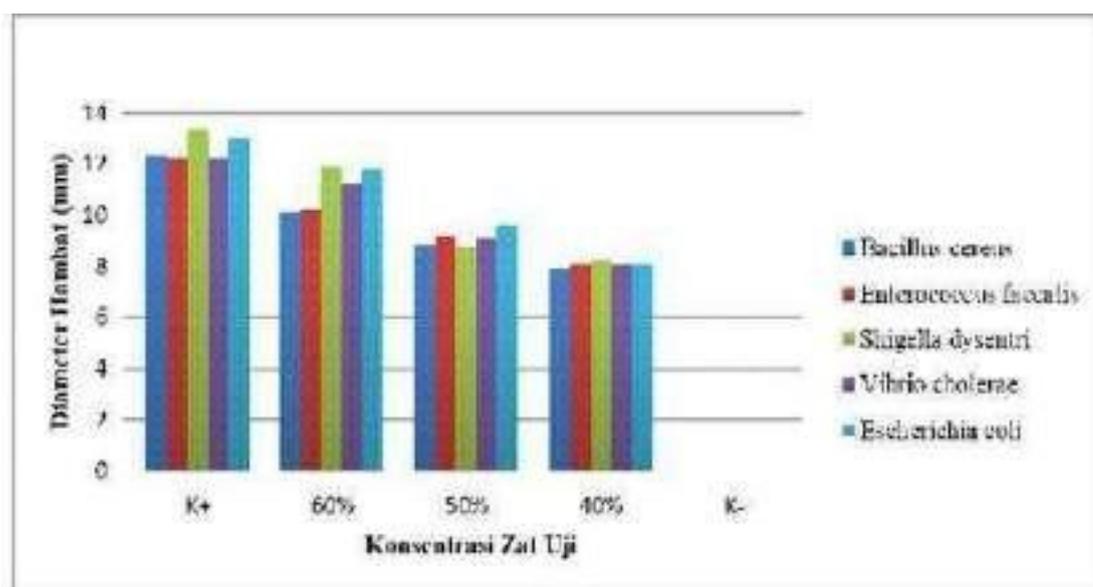
Hasil

1. Hasil ekstrak kental etanol yang diperoleh dari 1 kg sampel daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) sebanyak 24,35 gram sehingga diperoleh rendemen sebesar 2,435% (^b/₁).

2. Rata-rata diameter daya hambat ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) terhadap bakteri penyebab diare. Dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel. 4.1 Rata - rata diameter daya hambat ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb)

Bakteri Uji	Rata-rata diameter uji aktivitas (mm)±SD				
	K-	40%	50%	60%	K+
<i>Bacillus cereus</i> ATCC 11778	0	7.9±0.55	8.9±0.30	10.13±0.70	12.33±0.73
<i>Enterococcus faecalis</i> ATCC 29212	0	8.1±0.3	9.2±0.61	10.2±0.55	12.2±0.45
<i>Shigella dysentri</i> ATCC 11835	0	8.5±0.85	8.8±0.85	11.9±0.65	13.3±0.70
<i>Vibrio cholerae</i> ATCC 14033	0	8.1±0.35	9.1±0.30	11.2±0.30	12.2±0.60
<i>Escherichia coli</i> ATCC 25922	0	8.1±0.25	9.6±0.45	11.8±0.45	13.0±0.30



Dari tabel di atas didapatkan daya hambat dari aktivitas antibakteri ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) pada konsentrasi 60%, konsentrasi 50%, konsentrasi 40% terhadap bakteri *Bacillus cereus* ATCC 11778 berturut-turut sebesar 10,13 mm, sebesar 8,90 mm, dan 7,90 mm, terhadap bakteri *Enterococcus faecalis* ATCC 29212 sebesar 10,20 mm, sebesar 9,26 mm, dan 8,10 mm, terhadap bakteri *Shigella dysentri* ATCC 11835 sebesar 11,90 mm, sebesar 8,30 mm, dan 8,56 mm, terhadap bakteri *Vibrio cholerae* ATCC 14033 sebesar 11,20 mm, sebesar 9,10 mm, dan 8,16 mm, serta terhadap bakteri *Escherichia coli* ATCC 25922 sebesar 11,85 mm, sebesar 9,63 mm, dan 8,16 mm.

PEMBAHASAN

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sampel segar daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) sebanyak 1 kg yang dirajang untuk mempermudah proses difusi dari zat aktif ke pelarut. Kemudian, diekstraksi menggunakan metode maserasi karena metode ini baik digunakan untuk menarik zat berkhasiat yang tahan pemanasan maupun tidak tahan pemanasan, serta sederhana dalam pengerjaan dan alat-alat yang digunakan (Djamal, 2012). Pelarut yang digunakan untuk maserasi adalah etanol destilat. Pelarut etanol digunakan karena bersifat universal yang dapat menarik zat polar maupun non polar, masih digunakan secara luas dalam bidang farmasi, tidak bersifat racun dengan titik didih yang lebih rendah dari air sehingga meminimalisir terjadinya kerusakan pada zat-zat yang tidak tahan panas (Djamal, 2012). Ekstrak daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) diuji aktivitas antibakteri menggunakan metode difusi agar. Metode ini dipilih karena metode yang sederhana dalam pengerjaan maupun alat-alat yang dipakai. Setelah terbentuknya zona bening (*Clear zone*), kemudian diukur dengan menggunakan jangka sorong (Harmita, 2008). Uji aktivitas antibakteri diawali dengan proses sterilisasi dengan tujuan untuk membunuh mikroorganisme dan menghindari terjadinya kontaminasi mikroba. Sterilisasi alat-alat gelas dilakukan dalam autoklaf

karena memiliki keunggulan yaitu waktu sterilisasi yang relatif singkat dan efektif untuk alat-alat gelas yang memiliki rongga. Selanjutnya dilakukan peremajaan bakteri untuk mendapatkan bakteri yang aktif dan mencegah terjadinya kerusakan pada bakteri. Sebelum dilakukan aktivitas antibakteri dilakukan suspensi bakteri dengan melarutkan NaCl 0,9% pada bakteri uji yang bertujuan untuk mengencerkan bakteri uji agar dapat menyebar rata dan homogen. Pelarut NaCl 0,9% dipilih karena memiliki tekanan osmosa yang sama dengan tekanan osmosa pada sel bakteri sehingga dapat menghindari terjadinya lisis pada sel bakteri uji. Lalu suspensi bakteri uji diukur dengan alat spektrometer UV-Vis dengan panjang gelombang 580 nm dan pada transmitansi 25% (Cappuccino, 2009). Pada penelitian ini dipilih kotrimoksazol sebagai kontrol positif karena memiliki spektrum luas, potensi yang lebih baik serta resiko resistensi lebih rendah (Tjay, 2002). Kontrol negatif dipilih etanol karena merupakan pelarut yang digunakan pada pengenceran sampel serta tidak memiliki pengaruh terhadap daya hambat bakteri uji. Hasil penelitian menunjukkan diameter daya hambat, yang ditandai dengan terbentuknya zona bening (*Clear zone*), meningkat seiring dengan semakin naiknya konsentrasi ekstrak. Diameter daya hambat paling besar adalah pada konsentrasi 60%, dimana rata-rata diameter daya hambat pada bakteri *Bacillus cereus* ATCC 11778 sebesar 10,13 mm, bakteri *Enterococcus faecalis* ATCC 29212 sebesar 10,20 mm, bakteri *Shigella dysentri* ATCC 11835 sebesar 11,90 mm, bakteri *Vibrio cholerae* ATCC 14033 sebesar 11,20 mm, serta bakteri *Escherichia coli* ATCC 25922 sebesar 11,85 mm. Hal tersebut sesuai dengan literatur yang menyatakan semakin tinggi konsentrasi ekstrak, semakin banyak pula kandungan senyawa aktif berdifusi ke dalam bakteri yang dapat membunuh bakteri tersebut (Pelczar, 1998). Adanya perbedaan diameter hambatan dapat disebabkan kandungan kimia dalam ekstrak etanol daun pandan wangi yang berdasarkan literatur berupa senyawa alkaloid, flavonoid, fenolik dan steroid. Mekanisme kerja flavonoid sebagai antibakteri yaitu dengan cara menghambat

fungsi membran sel dalam membentuk senyawa kompleks dengan protein ekstraseluler dan terlarut sehingga merusak membran sel bakteri yang diikuti keluarnya senyawa intraseluler (Nuria, 2009). Alkaloid sebagai antibakteri bekerja mengganggu komponen penyusun peptidoglikan pada sel bakteri yang menyebabkan tidak terbentuknya lapisan dinding sel bakteri secara utuh sehingga terjadinya kematian sel pada bakteri (Darsana 2012). Fenol yang bersifat lipofil akan merusak membran mikroba, adanya kemampuan untuk mendenaturasi protein dan merusak membran sel tanpa dapat diperbaiki kembali (Rinawati, 2010). Steroid dapat berinteraksi dengan membran fosfolipid sel yang bersifat permeabel terhadap senyawa lipofilik sehingga menyebabkan integritas membran yang menurun, morfologi membran sel berubah dan akhirnya menyebabkan membran sel rapuh dan lisis (Ahmed, 2007).

SIMPULAN

1. Ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) mempunyai aktivitas antibakteri terhadap bakteri uji penyebab diare.
2. Konsentrasi ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) yang menunjukkan aktivitas antibakteri paling optimal adalah konsentrasi 60% dengan rata-rata diameter daya hambat sebesar 10,13 mm pada bakteri *Bacillus cereus* ATCC 11778, sebesar 10,20 mm pada bakteri *Enterococcus faecalis*, sebesar 11,90 mm pada bakteri *Shigella dysentri* ATCC 11835, sebesar 11,20 mm pada bakteri *Vibrio cholerae* ATCC 14033, dan sebesar 11,85 mm pada bakteri *Escherichia coli* ATCC 25922 yang termasuk dalam kategori daya hambat yang kuat.

SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai senyawa ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) terhadap pertumbuhan bakteri penyebab diare secara *in vivo*.
2. Perlu pengembangan ekstrak etanol daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius*

Roxb) sebagai obat terstandar untuk diare yang disebabkan bakteri agar dapat dimanfaatkan masyarakat.

REFERENSI

1. Ahmed, Bahar. (2007). *Chemistry Of Natural Products*. New Delhi: Departemen of Phamaceutical Chemistry of Science. Jamia Hamdard.
2. Anggraini, W. (2015). Uji daya larvasida daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) terhadap larva nyamuk *Aedes aegypti* L. Skripsi.
3. Ambarwati, Sujono, T.A., Sintowati, R. (2016). Uji aktivitas ekstrak daun pandan wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) sebagai antibakteri. *Universitas Research Collogvium*, 3: 2407-9189.
4. Arbain, D., Bakhtiar. A, Putra, D.P., Nurainas. (2014). *Review tumbuhan obat sumatera*. Padang: UPT Sumber Daya Hayati Sumatera Universitas Andalas.
5. Cappuccino, J.G. (2009). *Manual laboratorium Mikrobiologi*. Jakarta: ECG Medical Publisher.
6. Darsana, I.G.O., Besung, I.N.K., Mahatmi, H. (2012). Potensi daun binahong (*Anredera cordifolia* (Tenore) Steenis) dalam menghambat pertumbuhan bakteri *Escherichia coli* secara *in vitro*. *Indonesia Medicus Veterinus*, 1(3): 337-351.
7. Davis, W.W., Stout, T.R. (1971). Disc plate method of microbiological antibiotic assay, *Appl. Microbial*, 4(22): 666-670.

8. Departemen Kesehatan RI. (1995). *Farmakope Indonesia* (4rded). Jakarta: Ditjen POM DEPKES RI.
9. Djamal, R. (2012). *Kimia Bahan Alam: Prinsip-Prinsip dasar isolasi dan identifikasi* (3rded). Padang: Universitas Baiturahman.
10. Dumoal, O.S.R, Alaras, LB., Dahilan, K.G., Sarah, Dapadua, A.A., Pulmones, C.J.G., (2010) In vitro activity of pandan (*Pandanus marylifolius*) leaves crude ekstrak against selected bacterial isolated. *National peer reviewed jurnal*, 4.20123981.doi: 10.7719/jpair.v4i1.103
11. Dwidjoseputro, D. (1998). *Dasar-dasar mikrobiologi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
12. Febrianto, A.W., Mukaddas, A., Faustin, I. (2013). Rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) di instalasi rawat inap RSUD undata palu tahun 2012. *Online jurnal of natural science*, 2(3): 20-29.
13. Harmita, Radji, M. (2008). *Buku ajar analisis hayati*. Jakarta: EGC.
14. Jawetz, Melnick & Adelberg. (1996). *Mikrobiologi kedokteran* (20rded), Jakarta: EGC.
15. Khamid, M.A., & Mulasari, S.A. (2012). Identifikasi bakteri aerob pada lindi hasil sampah dapur di dusun sukunan Yogyakarta. *Kesmas*, 6: 1978-0575.
16. Mardiyarningsih, A., & Aini, R. (2014). Pengembangan potensi ekstrak daun pandan (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) sebagai agen antibakteri. *Pharmaciana*, 4: 185-192.
17. Marjoni, M.R. (2016). *Dasar-Dasar Fitokimia*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
18. Nuria, M.C., Faizatun, A., Sumantri (2009). Uji antivitas antibakteri ekstrak etanol daun jarak pagar (*Jatropha curcas* L) terhadap bakteri *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *E.coli* ATCC 25922, dan *Salmonella typhi* ATCC 1408. *Mediagro*, 5(2): 26-37.
19. Pratiwi, S.T. (2008). *Mikrobiologi farmasi*, Jakarta: Erlangga.
20. Pelczar, J.M., & Scan, E.C.S. (1988). *Dasar-dasar mikrobiologi* jilid 2. Jakarta; UI-press
21. Rahayu, S.E., & Handayani, S. (2008). Keanekaragaman morfologi dan anatomi pandanus (*Pandanaceae*) di Jawa Barat. *Visvitalis*, 1: 1978-9513.
22. Rinawati, N.D. (2010). Daya antibakteri tumbuhan majapahit (*Crescentia cejute* Linn) terhadap bakteri *Vibrio alginolyticus*. Institut Teknologi Sepuluh November.
23. Rohmawati, E. (1995). *Skrining kandungan kimia daun pandan serta isolasi & identifikasi alkaloidnya*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
24. Sangi, M., Runtuwene, M.R.J., Simbala, H.E.I., Makang, V.M.A. (2008). *Chem. Prog*, Vol.1.
25. Siti, T.N., Waworuntu, O., Porotu'o, J. (2015). Pola bakteri aerob penyebab diare pada anak di instalasi rawat inap anak RSUD R.W mongonsidi teling. *Jurnal e- biomedik*, vol 3.

26. Sukmawati (2017). Identifikasi bakteri flokulasi pada tambak udang dikabupaten Pangkep. *Bioscience*, vol 1.
27. Syarurachman, A., Chatim, A., Kurniawati, A., Santoso, A.U.S., Harun, H.B.M., Bela, B., Warsa, U.S., (1994). Buku ajar *Mikrobiologi Kedokteran* Edisi Revisi. Jakarta: Binarupa Aksara.
28. Sukandar, E.Y., Andrajati, R., Sigit, J.I., Adriyana, I.K., Setiadi, A.P., & Kusnandar. (2008). *ISO farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
29. Tjay, T.H., & Rahardja, K. (2002). *Obat-obat penting*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
30. Todar, Kenneth. (2008). *Bacillus cereus, Enterococcus aureus, Shigella dysentri, Vibrio cholera, Escherichia coli* food poisoning. Retrived from <http://www.textbookofbacteriology.net/>. Diakses pada 15 Desember 2017.
31. Van steenis. (2008). *Flora*, cetakan ke-12. Jakarta: PT. Pradnya Paramita.
32. Yanti, Y.N., Mitika, S. (2017). Uji aktivitas antibakteri ekstrak etanol daun sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) terhadap bakteri *Staphylococcus aureus*. *Jurnal ilmiah ibnu sina*, 2(1). 158-168.

**EFEKTIFITAS *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)* DAN
RELAXATION BREATHING EXERCISE (RBE) TERHADAP
TINGKAT *FATIGUE* DAN *SELFCARE* PASIEN GGK**

EFFECTIVENESS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) AND RELAXATION BREATHING EXERCISE (RBE) ON PATIENT LEVEL OF FATIGUE AND SELF CARE CHRONIC KIDNEY DISEASE AT HEMODIALYSIS RK CHARITAS HOSPITAL PALEMBANG

Aniska Indah Fari¹, Yani Sofiani², Anwar Wardy Warongan³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas Palembang
Email : aniska@ukmc.ac.id

^{2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email : kmb.yani@gmail.com

Submisi: 19 Desember 2018; Penerimaan: 2 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

Abstrak

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan ginjal yang progresif dan *irreversibel* untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, penatalaksanaan GGK dapat dilakukan dengan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang dapat menyebabkan *fatigue* yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan *selfcare*. Intervensi yang dilakukan berupa terapi nonfarmakologi dalam bentuk relaksasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas *progressive muscle relaxation* dan *relaxation breathing exercise* terhadap tingkat *fatigue* dan *self care* pasien gagal ginjal kronis. Desain penelitian *Randomized Clinical Trial (RCT) pre dan post test three group*, sampel sebanyak 30 responden. Alat pengumpulan data yaitu kuesioner *Piper Fatigue Scale (PFS)* (*Cronbach alpha* = 0,646) dan *Management Selfcare Fatigue* (*Cronbach alpha* = 0,930). Hasil penelitian menunjukkan pada intervensi *PMR* terdapat perbedaan tingkat *fatigue* ($p < 0,000$) sedangkan *selfcare* ($pvalue = 0,017$) tidak ada perbedaan, pada intervensi *RBE* terdapat perbedaan tingkat *fatigue* ($pvalue = 0,000$) sedangkan *selfcare* ($pvalue = 0,048$) tidak ada perbedaan pada kebutuhan *selfcare*, pada intervensi *PMR + RBE* terdapat perbedaan tingkat *fatigue* ($pvalue = 0,000$) dan *selfcare* ($pvalue = 0,000$). Intervensi *PMR* dan *RBE* lebih efektif untuk menurunkan tingkat *fatigue* dan meningkatkan *selfcare*, sehingga dapat direkomendasikan untuk pasien yang menjalani hemodialisa.

Kata Kunci: *fatigue, selfcare, progressive muscle relaxation, relaxation breathing exercise.*

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a progressive and irreversible kidney disorder to maintain fluid and electrolyte balance and metabolism, with treatment given by hemodialysis. Long-term hemodialysis patients can cause fatigue in the patient's inability to fulfill selfcare needs. The intervention is in the form of non-pharmacological therapy in the form of relaxation. The purpose of this study was to determine the effectiveness of progressive muscle relaxation and relaxation breathing exercise on the level of fatigue and selfcare of patients with chronic renal failure. With the design of Randomized Clinical Trial (RCT) pre and post group three test, a sample of 30 respondents. Data collection tools are the Piper Fatigue Scale (PFS) questionnaire (Cronbach alpha = 0.646) and Fatigue Selfcare Management (Cronbach alpha = 0.930). The results showed that PMR intervention had different levels of fatigue (pvalue = 0,000) while selfcare (pvalue = 0.017) had no difference, in the RBE intervention there were differences in fatigue levels (pvalue = 0,000) while selfcare (pvalue = 0.048) had no difference, at PMR + RBE interventions have different levels of fatigue (pvalue = 0,000) and selfcare (pvalue = 0,000). PMR and RBE interventions are more effective to reduce fatigue and improve selfcare, so that it can be recommended for patients undergoing hemodialysis

Keywords : *fatigue, selfcare, progressive muscle relaxation, relaxation breathing exercise.*

99 | Aniska Indah Fari, Yani Sofiani, Anwar Wardy Warongan: Efektifitas *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dan *Relaxation Breathing Exercise (RBE)* Terhadap Tingkat *Fatigue* dan *Selfcare* Pasien GGK

PENDAHULUAN

Secara fisiologis ginjal memiliki multifungsi untuk mengatur keseimbangan dalam tubuh. Sebagai organ utama proses filtrasi, ginjal memiliki efek yang luar biasa, sehingga akan mempertahankan sirkulasi tubuh dan mengeluarkan segala bentuk toksin. Oleh karena itu, gangguan dalam proses filtrasi ini dapat memicu terjadinya gangguan yang sistemik maupun lokal yang akan berdampak terjadinya gagal ginjal kronik. (Prabowo et al, 2014).

Berdasarkan *National Kidney Foundation (NKF) Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) Guidelines update* tahun 2012 mendefinisikan penyakit gagal ginjal kronis merupakan suatu kerusakan yang dapat atau tanpa disertainya penurunan laju filtrasi glomerulus yang ditandai dengan adanya kelainan patologi dan tanda – tanda kerusakan pada ginjal (Farid et al, 2015).

Penyakit GGK terjadi karena adanya kerusakan pada kedua ginjal yang bersifat *irreversible*. Penyebab GGK antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati obstruktif. Pada pasien GGK mempunyai karakteristik yang bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black, 2014).

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan hemodialisa bervariasi tergantung berapa banyaknya

fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani hemodialisa (HD) dua kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekalitindakan terapi (Melo, Ribeiro & Costa, 2015).

Menurut data Data Badan Kesehatan Dunia (2012) atau *World Health Organization (WHO)* terdapat penduduk dunia lebih dari 500 juta jiwa yang mengalami GGK dan sekitar 1,5 juta jiwa penduduk yang menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya. Prevalensi GGK berdasarkan data *Mortality WHO South East Asia Region* pada tahun 2010 – 2012 terdapat sebanyak 250.217 jiwa yang menjalani terapi hemodialisa.

Menurut data *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2013 yang merupakan suatu kegiatan registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia menyebutkan bahwa di Indonesia menunjukkan terjadinya peningkatan insidensi penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa dari tahun 2007 – 2012 yaitu terdapat sebanyak 6862 penderita pada tahun 2007, tahun 2008 sebanyak 7328 penderita, tahun 2009 sebanyak 12.900 penderita, tahun 2010 sebanyak 14.833, tahun 2011 sebanyak 22.304 penderita dan tahun 2012 sebanyak 28.782 penderita.

Berdasarkan data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013 di Provinsi Sumatera Selatan Kota Palembang terjadi peningkatan angka kejadian penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa untuk setiap tahunnya. Sejak tahun 2007 sampai 2012 dengan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2007 sebanyak 222 pasien, tahun 2008 sebanyak 367

pasien, tahun 2009 sebanyak 398, dan tahun 2010-2012 sebanyak 24.141 orang.

Orang – orang yang menjalani terapi hemodialisa, maka hidupnya akan bergantung pada teknologi dan tenaga ahli yang profesional. Mereka hidup dengan pengalaman yang berbeda dan banyak rasa sakit. Mereka hidup dengan ketakutan dan acaman kematian. (Melo, Ribeiro & Costa, 2015). Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologis, psikologis, sosial, spiritual (biopsikososial). Beberapa gejala yang paling umum pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah adanya kelemahan otot, kekurangan energi dan merasa letih (*fatigue*), insomnia yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dalam jangka panjang pada pasien GSK (Murtaugh, Addington & Higginson, 2007 ; weisbord et al, 2005).

Fatigue didefinisikan sebagai rasa letih luar biasa dan penurunan kapasitas kerja fisik dan jiwa pada tingkat yang biasanya secara terus - menerus (Horigan et al, 2012; Jhamb, et al., 2008; Gordon., Doyle., Johansen., 2011). Munculnya keluhan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa bisa disebabkan oleh banyak faktor, termasuk statusnutrisi yang buruk, gangguan psikologis, perubahan kondisi kesehatan, dan gangguan tidur yang buruk (Evans & Lambert, 2009). Prevalensi *fatigue* cukup tinggi pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu sekitar 44,7 - 97%, tingkat *fatigue* yang dialami mulai dari tingkat rendah sampai dengan berat (Weisbord et al., 2005., Murtaugh,

Addington & Higginson, 2007; Jablonski, 2008; Mollaoglu, 2009; Sajadi et al, 2010).

Perawatan diri (*Selfcare*) pasien hemodialisa sudah menjadi perhatian di dunia akibat keterbatasan dalam memenuhi perawatan diri dan aktivitas sehari-harinya. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dorothea E Orem yang menyatakan pentingnya memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. (Taylor, 2011). Peran perawat dalam aplikasi dengan pendekatan teori *selfcare* Orem adalah membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri. Peran perawat dalam mengatasi *fatigue* adalah dimulai dari awal pengkajian dengan cermat memahami tingkat *fatigue* setiap pasien dan jumlah aktifitas yang dilakukan sampai perawat dapat menyusun intervensi yang tepat bagi setiap pasien, sehingga harapan dari intervensi ini dapat membantu meningkatkan kebutuhan *selfcare* pasien penyakit GSK yang menjalani hemodialisa.

Penanganan yang dapat dilakukan selain dari pemberian terapi farmakologi untuk mengurangi *fatigue* dapat juga dilakukan terapi nonfarmakologi dalam bentuk *exercise*, terapi tidur, akupuntur dan relaksasi (Escalante & Manzullo, 2007). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis diantaranya latihan relaksasi merupakan intervensi yang dapat diterapkan pada pasien GSK yang menjalani terapi hemodialisa dengan keluhan *fatigue* (Chang, 2009).

Relaksasi merupakan salah satu bentuk *mind – body therapy*, dimana terapi ini mampu memberikan respon pada sistem saraf simpatis dan parasimpatis sehingga bisa diterapkan pada pengelolaan diri. Relaksasi ada beberapa macam menurut Miltenberger

2004 dalam Ramdhani & Aulia 2006 terdapat 4 (empat) macam relaksasi yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*relaxation breathing exercise*), meditasi (*attention – focusing exercise*) dan relaksasi

perilaku (*behavioral relaxation training*).

Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan salah satu metode relaksasi sederhana yang melalui dua proses yaitu menegangkan dan merelaksasikan otot tubuh. PMR merupakan teknik latihan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk maupun tidur sehingga dapat dilakukan dimana saja (Gunarsa, 2012). Pemberian latihan PMR secara fisiologis akan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis dan memanipulasi hipotalamus pada saat rileks sehingga akan menghasilkan frekuensi gelombang *alpha* pada otak dan dapat menekan pengeluaran hormon kortisol, *epinefrin* dan *norepinefrin*, maka terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan memberikan efek relaksasi otot (Copstead & Banasik, 2012).

Relaxation Breathing Exercise (RBE) adalah teknik penyembuhan yang alami dan merupakan bagian strategi *holistic selfcare* untuk mengatasi berbagai keluhan seperti *fatigue*, nyeri, gangguan tidur, stres dan kecemasan. Secara fisiologis intervensi *relaxation breathing exercise* dapat membantu untuk menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga mampu meningkatkan produksi endorfin, menurunkan *heartrate*, dan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal dan otot-otot menjadi rileks.

Peran perawat dalam mengatasi *fatigue* adalah dengan melakukan pengkajian awal dan memahami tingkat *fatigue* pada setiap pasien sampai dengan menyusun intervensi yang tepat bagi pasien, sehingga dapat berkurangnya keluhan *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisa serta dapat meningkatkan kualitas hidup

pasien penyakit GJK. Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan adanya keluhan *fatigue* salah satunya dengan memberikan latihan relaksasi seperti *progressive muscle relaxation* (PMR) dan *relaxation breathing exercise* (RBE) karena intervensi ini merupakan teknik yang mudah dilakukan, mudah dipelajari, tidak membahayakan bagi pasien, dan tidak memerlukan biaya yang besar. Perawat dapat mengajarkan PMR dan RBE pada pasien hemodialisa untuk membantu menurunkan tingkat *fatigue* dan meningkatkan kebutuhan *selfcare*. Latihan ini dilakukan dengan waktu yang tidak lama dan dapat dilakukan sebelum, *intradialisis*, sesudah proses hemodialisis (Tsay, 1995 ; Kim, 2005 ; Zakerimoghadam, 2006 ; Stanley, 2011).

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengembangkan suatu intervensi strategi *holistic selfcare* untuk mengatasi beberapa keluhan pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga dapat menjadi suatu alasan yang penting untuk peneliti dapat mengaplikasikan intervensi non farmakologis kepada pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan melakukan penelitian lebih lanjut terkait efektifitas *progressive muscle relaxation* dan *relaxation breathing exercise* pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RS RK Charitas Palembang.

Tujuan dari penelitian ini untuk bertujuan untuk mengetahui efektifitas *progressive muscle relaxation* (PMR) dan *relaxation breathing exercise* (RBE) terhadap tingkat *fatigue* dan *self care* pasien gagal ginjal kronis Di Ruang Hemodialisa RS RK Charitas Palembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian desain dengan *Randomized Clinical Trial* (RCT) *pre dan post test three groups*. Total sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden, 10 orang kelompok *progressive muscle relaxation* (PMR), 10 orang kelompok *relaxation breathing exercise* (RBE), dan 10 orang kelompok *progressive muscle relaxation* (PMR) dan *relaxation breathing exercise* (RBE). Pelaksanaan penelitian akan dilakukan di ruang hemodialisa RS RK Charitas Palembang

Adapun kriteria inklusinya adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa seminggu 2 kali, usia diatas 18 tahun, nilai Hb perempuan $> 9,7$ gr/dL dan laki – laki $> 8,7$ gr/dL, telah menjalani proses HD > 3 bulan, bisa baca tulis dan mampu berkomunikasi secara verbal dan nonverbal, tidak mengalami gangguan muskuoskeletal dan penyakit jantung.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner *Piper Fatigue Scale* (PFS) (*Cronbach alpha* = 0,646 $>$ 0,6) dan *Management Selfcare Fatigue* (*Cronbach alpha* = 0,930 $>$ 0,514) Pada kelompok *progressive muscle relaxation* dilakukan 2

kali seminggu selama 15-20 menit pada waktu yang sama selama 8 minggu, kelompok *relaxation breathing exercise* dilakukan 2 kali seminggu selama 10-20 menit pada waktu yang sama selama 8 minggu. Sebelum dan setelah diberikan intervensi akan dilakukan pengukuran tingkat *fatigue* dan *selfcare*. Pengolahan data menggunakan SPSS 20 dan uji yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* dengan hasil variabel *fatigue* dan *selfcare* sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah $> 0,05$ maka peneliti menyimpulkan data berdistribusi normal dan jenis uji statistik yang digunakan adalah *paired samples test* dan uji *t-test independen*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1 : Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, aktivitas dan riwayat hemodialisa pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS RK Charitas Palembang 2018 (n=30)

No	Variabel	Mean	SD	Min-mak	(f)	(%)
1	Usia					
	Kel PMR	49,30	5,438	42-56	-	-
	Kel RBE	50,20	4,315	42-56	-	-
	Kel PMR + RBE	49,00	4,667	42-55	-	-
2	Riwayat HD					
	Kel PMR	9,80	4,315	5-18	-	-
	Kel RBE	5,70	1,337	4-8	-	-
	Kel PMR + RBE	7,10	3,479	3-14	-	-
3	Jenis Kelamin					
	Kel PMR					
	Laki-laki (♂)	-	-	-	4	40%
	Perempuan (♀)	-	-	-	6	60%
	Kel RBE					
	Laki-laki (♂)	-	-	-	6	60%
Perempuan (♀)	-	-	-	4	40%	
	Kel PMR + RBE					
	Laki-laki (♂)	-	-	-	6	60%
	Perempuan (♀)	-	-	-	4	40%
4	Aktivitas					
	Kel PMR					
	Ya Lelah	-	-	-	10	100%
	Tidak lelah	-	-	-	-	-
	Kel RBE					
	Ya Lelah	-	-	-	10	100%
	Tidak lelah	-	-	-	-	-
	Kel PMR + RBE					
	Ya Lelah	-	-	-	10	100%
Tidak lelah	-	-	-	-	-	

Tabel diatas menjelaskan karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok PMR yaitu nilai mean 49,30 dan standar deviasi 5,438 dengan nilai min-mak 42-56, kelompok RBE nilai mean 50,20 dan standar deviasi 4,315 dengan nilai min-mak 42-56 dan kelompok PMR+RBE nilai mean 49,00 dan standar deviasi 4,667 dengan nilai min-mak 42-55. Untuk rentang usia yang ditemukan pada saat penelitian yaitu 42 tahun – 56 tahun. Perubahan fisiologis yang terjadi pada usia tua sangat memungkinkan pasien lebih mudah mengalami *fatigue* (Jhamb, 2008; Mollaoglu, 2009).

Karakteristik responden berdasarkan riwayat hemodialisa pada kelompok kelompok PMR yaitu nilai mean 9,80 dan standar deviasi 4,315 dengan nilai min-mak 5-18, kelompok RBE nilai mean 5,70 dan standar deviasi 1,337 dengan nilai min-mak 4-8 dan kelompok PMR+RBE nilai mean 7,10 dan standar deviasi 3,479 dengan nilai min-mak 3-14. Untuk riwayat hemodialisa yang ditemukan pada saat penelitian yaitu mulai dari 4 bulan sampai dengan 18 bulan, karena periode sakit dapat mempengaruhi keluhan atau permasalahan yang muncul. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan keluhan yang ada pada pasien yang sakit kurang dari 3 bulan dengan yang lebih dari 3 bulan karena semakin lama menjalani hemodialisa, maka resiko terjadi beberapa keluhan lain semakin tinggi (Kamerrer, 2007).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok PMR yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang dan perempuan sebanyak 6 orang, kelompok RBE yang

memiliki laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 4 orang, dan kelompok PMR+RBE yang memiliki laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 4 orang. Untuk jenis kelamin cenderung wanita lebih banyak mengalami *fatigue* (73,9%) dibandingkan pria (Nijrolder et al, 2009), hal ini dikarenakan wanita lebih mudah untuk membicarakan masalahnya dibandingkan laki – laki yang memiliki sifat tertutup untuk menceritakan keluhan yang dirasakan (Mollaoglu, 2009; Liu, 2006).

Karakteristik responden berdasarkan aktivitas yang dapat menimbulkan lelah pada kelompok PMR sebanyak 10 orang, kelompok RBE sebanyak 10 orang dan kelompok PMR+RBE sebanyak 10 orang. Menurut penelitian Shapiro (2008) menggambarkan pasien dialisis yang bekerja lebih kelihatan sehat dan lebih berenergi dari pada pasien hemodialisis yang tidak bekerja, karena dengan bekerja membuat mereka merasa lebih baik. Pasien tidak bekerja dilaporkan memiliki level *fatigue* tinggi (Gulanick & Myers, 2007).

2. Pengaruh sebelum dan setelah diberikannya intervensi *progressive musclerelaxation* (PMR) dan *relaxation breathing exercise* (RBE) terhadap tingkat *fatigue* dan *selfcare* pasien yang menjalani hemodialisa

Tabel 2: Perbedaan rata-rata tingkat *fatigue* dan *selfcare* sebelum dan sesudah intervensi *progressive muscle relaxation* (PMR) dan *relaxation breathing exercise* (RBE) di RS RK Charitas Palembang

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	p	n
a. Kelompok PMR						
<i>Tingkat Fatigue</i>	Sebelum	6,90	0,925	0,293	0,000	10
	Sesudah	4,46	0,378	0,120		
<i>Selfcare</i>	Sebelum	34,10	4,332	1,370	0,017	10
	Sesudah	43,80	8,108	2,564		
b. Kelompok RBE						
<i>Tingkat Fatigue</i>	Sebelum	6,65	0,796	0,252	0,000	10
	Sesudah	3,77	0,546	0,173		
<i>Selfcare</i>	Sebelum	31,80	7,569	2,394	0,048	10
	Sesudah	40,20	6,286	1,988		
c. Kelompok PMR + RBE						
<i>Tingkat Fatigue</i>	Sebelum	6,95	0,605	0,191	0,000	10
	Sesudah	3,40	0,299	0,095		
<i>Selfcare</i>	Sebelum	29,20	2,530	0,800	0,000	10
	Sesudah	45,90	6,790	2,147		

Berdasarkan data diatas hasil uji T (*paired samples test*) pada tingkat *fatigue* diperoleh nilai p value = 0,000 yang artinya adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *fatigue* sebelum dan sesudah diberikan intervensi penggabungan antara PMR dan RBE, hal ini menunjukkan nilai p value < α (0,05). Hasil uji T (*paired samples test*) pada tingkat *selfcare* diperoleh nilai p value = 0,000 yang artinya adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *selfcare* sebelum dan sesudah diberikan intervensi penggabungan antara PMR dan RBE, hal ini menunjukkan nilai p value < α (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agung Waluyo (2014) penelitian tentang efektifitas RBE dan PMR terhadap

fatigue pada pasien yang menjalani kemoterapi yaitu dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, hasil penelitian menunjukkan RBE yang dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari selama 15-20 menit memperlihatkan adanya perbedaan rata-rata nilai *fatigue* sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai p value 0,001. Berdasarkan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa ada pengaruh yang signifikan latihan RBE dan PMR terhadap *fatigue*, dimana latihan ini bertujuan untuk menurunkan *fatigue* pada pasien yang menjalani kemoterapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggabungan intervensi ini merupakan intervensi keperawatan yang efektif jika digunakan pada pasien yang menjalani hemodialisa untuk menurunkan *fatigue* dan meningkatkan *selfcare* pasien.

Pelaksanaan relaksasi melalui latihan PMR dan RBE terhadap *fatigue* dan *selfcare* secara garis besar pada penelitian

ini didapatkan hasil yang signifikan antara kedua intervensi dengan nilai rata-rata pada *pre* dan *post* yang menunjukkan hasil signifikan dalam penurunan tingkat *fatigue* dan peningkatan *selfcare*. Pada penilaian tingkat *fatigue* setelah dikonversi kedalam *piper fatigue scale* (PFS) terjadi penurunan secara klinis karena dapat dilihat bahwa adanya perbedaan rata-rata pada tingkat sedang menjadi tingkat ringan (6-3) sedangkan untuk penilaian tingkat *selfcare* didapatkan data dari tingkat ketergantungan penuh (*wholly compensatory system*) menjadi ketergantungan *supportive educative system* dengan rentang 30-45.

1. Pengaruh tingkat *fatigue* dan *selfcare* pada kelompok *progressive muscle relaxation* (PMR)

Pada pengukuran awal yang dilakukan pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi diketahui nilai rata-rata tingkat *fatigue* adalah 6,90 dengan standar deviasi 0,925 dan pada pengukuran kedua yang dilakukan pada hari ketujuh belas didapatkan penurunan nilai rata-rata tingkat *fatigue* menjadi 4,46 dengan standar deviasi 0,378 diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya adalah bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *fatigue* sebelum dan sesudah diberikan intervensi PMR.

Sedangkan untuk nilai rata-rata tingkat *selfcare* pada pengukuran awal yang dilakukan pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi diketahui nilai rata-rata tingkat *selfcare* adalah 34,10 dengan standar deviasi 4,332 dan pada pengukuran kedua yang dilakukan pada hari ketujuh belas didapatkan penurunan nilai rata-rata tingkat *selfcare* adalah 43,80 dengan standar deviasi 8,108 diperoleh nilai *p value* = 0,017 yang artinya adalah tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *selfcare* sebelum dan sesudah diberikan intervensi PMR.

Hasil penelitian pada kelompok ini menunjukkan terjadi penurunan pada tingkat *fatigue* sebelum dan sesudah diberikan intervensi, akan tetapi pada tingkat *selfcare* tidak terjadi peningkatan yang signifikan. Pada penelitian ini dengan intervensi PMR dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 8 minggu dengan masing-masing waktu selama 15-20 menit yang terdiri dari 15 langkah melalui 2 tahapan yaitu dengan memberikan tegangan pada kelompok otot (± 10 detik) dan melemaskan kelompok otot tersebut (± 10 detik). Latihan yang dilakukan akan memperlihatkan hasil tergantung pada frekuensi, waktu serta pengelolaan *fatigue* (Puetz & Herring, 2015). Penelitian lain yang dilakukan untuk menyatakan bahwa terapi komplementer seperti yoga dan relaksasi dapat membantu menurunkan stress dan meningkatkan dukungan psikososial (Puetz & Herring, 2015).

2. Pengaruh tingkat *fatigue* dan *selfcare* pada kelompok *relaxation breathing exercise* (RBE)

Nilai rata-rata tingkat *fatigue* adalah 6,65 dengan standar deviasi 0,796 dan pada pengukuran kedua yang dilakukan pada hari ketujuh belas didapatkan penurunan nilai rata-rata tingkat *fatigue* menjadi 3,77 dengan standar deviasi 0,546 diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *fatigue* sebelum dan sesudah diberikan intervensi RBE.

Sedangkan untuk nilai rata-rata tingkat *selfcare* pada pengukuran awal yang dilakukan pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi diketahui nilai rata-rata tingkat *selfcare* adalah 31,80 dengan standar deviasi 7,569 dan pada pengukuran kedua yang dilakukan pada hari ketujuh belas didapatkan penurunan nilai rata-rata tingkat *selfcare* adalah 40,20 dengan standar deviasi 6,286 diperoleh nilai *p value* = 0,048 yang artinya adalah tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *selfcare* sebelum dan sesudah diberikan

intervensi RBE. Hasil penelitian pada kelompok ini menunjukkan terjadi penurunan pada tingkat *fatigue* sebelum dan sesudah diberikan intervensi, akan tetapi pada tingkat *selfcare* tidak terjadi peningkatan yang signifikan. Pada penelitian ini dengan intervensi RBE dilakukan sebanyak 2 kali seminggu pada waktu 10-20 menit selama 8 minggu dengan menggunakan otot pernafasan secara perlahan dan dalam sehingga dapat meningkatkan oksigenisasi ke seluruh tubuh.

3. Pengaruh tingkat *fatigue* dan *selfcare* pada kelompok *progressive muscle relaxation* (PMR) dan *relaxation breathing exercise* (RBE)

Nilai rata-rata tingkat *fatigue* adalah 6,95 dengan standar deviasi 0,605 dan pada pengukuran kedua yang dilakukan pada hari ketujuh belas didapatkan penurunan nilai rata-rata tingkat *fatigue* menjadi 3,40 dengan standar deviasi 0,299 diperoleh nilai p value = 0,000 yang artinya adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *fatigue* sebelum dan sesudah diberikan intervensi penggabungan antara PMR dan RBE.

Sedangkan untuk nilai rata-rata tingkat *selfcare* pada pengukuran awal yang dilakukan pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi diketahui nilai rata-rata tingkat *selfcare* adalah 29,20 dengan standar deviasi 2,530 dan pada pengukuran kedua yang dilakukan pada hari ketujuh belas didapatkan penurunan nilai rata-rata tingkat *selfcare* adalah 45,90 dengan standar deviasi 6,790 diperoleh nilai p value = 0,000 yang artinya adalah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *selfcare* sebelum dan sesudah diberikan intervensi penggabungan antara PMR dan RBE.

Hasil penelitian pada kelompok ini menunjukkan terjadi penurunan pada tingkat *fatigue* dan peningkatan pada tingkat *selfcare* sebelum dan sesudah

diberikan intervensi. Pada penelitian ini dilakukan pemberian intervensi secara kombinasi antara PMR dan RBE. Intervensi dilakukan sebanyak 2 kali seminggu pada waktu 10-30 menit selama 8 minggu yang terdiri dari 15 langkah melalui 2 tahapan yaitu dengan memberikan tegangan pada kelompok otot (± 10 detik) dan melemaskan kelompok otot tersebut (± 10 detik) kemudian dilanjutkan dengan rileksasi menggunakan otot pernafasan secara perlahan dan dalam sehingga dapat meningkatkan oksigenisasi ke seluruh tubuh. Pada saat dilakukan pengkajian melalui wawancara didapatkan data bahwa kepatuhan pasien untuk melaksanakan intervensi saat dirumah sangat baik, terlihat dari mereka mengatakan walaupun dirumah tetap melaksanakan intervensi yang diberikan pada sebelum tidur dan setelah tidur.

Pada penelitian ini, melakukan intervensi dan tidak ada kelompok pembanding seperti kelompok kontrol, penelitian ini hanya membandingkan nilai *pre* dan *post* pada pengukuran skala *fatigue* yang dilakukan pada hari pertama sebelum intervensi dan hari ketujuh belas setelah intervensi dilaksanakan. Selain dari hal tersebut, *fatigue* dan *selfcare* yang dialami atau dikeluhkan pasien juga tidak hanya disebabkan oleh satu faktor efek dari tindakan hemodialisa saja akan tetapi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu fisik dan psikologis. Faktor fisik dan psikologis setiap pasien akan berbeda dimana riwayat hemodialisa yang berbeda-beda (Schmidt, Wiskemann, Krakowski-Roosen, Knicker, Habermann, Schneeweiss & Steindorf 2013). Oleh sebab itu perlu pengkajian yang komprehensif dalam mengkaji tingkat *fatigue* dan *selfcare* yang dikeluhkan oleh pasien, sehingga akan terlihat jelas bagaimana faktor-faktor tersebut dapat berkontribusi terhadap *fatigue* dan *selfcare* pasien yang menjalani hemodialisa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat *fatigue* dan *selfcare* sebelum dan sesudah diberikan intervensi penggabungan antara PMR dan RBE dengan nilai p value 0,000 < 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sangat disarankan kepada pelayanan keperawatan dapat melakukan

pemberian tehnik relaksasi secara kombinasi antara PMR dan RBE yang digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri yang dapat diajarkan perawat kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam menurunkan tingkat *fatigue* dan meningkatkan tingkat *selfcare*. Pelaksanaan intervensi ini dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri sebelum atau sesudah pelaksanaan hemodialisa

REFERENSI

1. Chang , Esther. (2009). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta : EGC
2. Cospetead, L.E., & Banasik, J (2012). *Patophysiology Biological And Behavioral Perspective*. (2th ed) philadelphia: W.B. Saunders Company
3. De Njis, E.J.M., Ros., W., & Grijpdonk, M.H. (2008). *Nursing Intervenyion for Fatigue During The Treatment for Dialysis Nursing*, 31 (3), 191-206
4. Escalante & Manzullo. (2007). *The Approach And Treantmen For Fatigue*. J Gen intern med 24 (suppl 2) : 412-6DOI : 10.1007/s1606-009-1056-z
5. Gunarsa. (2012). *Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta ; Penerbit Libri
6. Guyton, A. & Hall, J. (2007). *Bukuajar fisiologi kedokteran*. Jakarta : EGC
7. Horigon, A., Rocchiccioli, J., Trimm, D. (2012). *Dialysis and Fatigue : Implication for Nurse – a Case Study Analysis*. Medical SurgicalNursing, 21, 158-175
8. Indonesian Renal Registry (IRR). 2013. *5th Report of Indonesia Renal Registry 2011*. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI)
9. Jhamb, M., Weisbord,S., Stell,J.L.,Unruh,M. (2008). *Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures and contributing factors*. American Journal of Kidney Disease 52, 353-365
10. Lindquist, Ruth., Synder M., & Tracy MF. (2014). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. NewYork : Penerbit Springer Publishing Company, LLC
11. Kammerer. J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L., (2007), *Adherence in Patients On Dialysis : Stategies for Succes*, Nephrology Nursing Journal : Sept-Okt 2007, Vol 34, No.5, 479-485. (Online Maret 2018).
12. Mollaouglu, M. (2009). *Fatigue in People Undergoing Haemodialysis. Clinical Perspective. Dialysis And Transplantation*
13. Murtaugh, F., Addington-Hall, J., & Higginson, I. (2007). *The Prevalence Of Symptoms In End Stage Renal Disesase ; A Systemic Review*. Advances in Chronic Kidney Disease, 14 (1), 82-99

14. National Kidney Foundation. 2012. *Chronic Kidney Disease*. New York. Diakses dari <http://www.kidney.org> (Online Maret 2018)
15. Nijrolder, I., Winat, D., Vries, H., Horst, D. (2009). *Diagnosis During Follow Up Of Patients Presenting With Fatigue In Primary Care*. Canadian Medical Association Journal, 18 (10), 683-687
16. Notoadmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
17. Pathak, P., Mahal, R., Kohli, A., & Nimbran, V. (2013). *Progressive Muscle Relaxation; an Adjuvant Therapy for Reducing Pain and Fatigue Among Hospitalized Patients Receiving Radiotherapy*. International journal of advanced nursing studies, 2 (2) (2013), 2 (2), 58-65
18. Prabowo. E., Andi. E. P. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan* : Nuha Medika
19. Ramdhani, Neila. Putra, Adhyos Aulia (2008). *Pengembangan Multimedia Relaksasi*. Jurnal Psikologi. Volume 34 no.2. Online Maret 2018
20. Raile Martha Alligood. (2008). *Nursing Theorist and Their Work*. Elsevier Health Science
21. -----.(2011). *Nursing Theorist and Their Work*. Elsevier Health Science
22. -----.(2014). *Nursing Theorist and Their Work*. Elsevier Health Science
23. Riskesdas (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013*
24. Sastroasmoro, S., dan Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, (Edisi-4), Jakarta: Sagungn Seto
25. Septiwi, C. (2013). *Pengaruh Breathing Exercise terhadap Level Fatigue pada Pasien Hemodialisa di RSPAD Gatot Subroto Jakarta*. (Skripsi). Onlie Maret 2018
26. Sihombing, Jhonson. P., Lukman.H., Tri.M.A., Fredie.I. (2016). *Validasi Kuisisioner Skala Kelelahan FACIT pada Pasien Penyakit Kronis*. Jurnal Farmasi Indonesia. Vol 5 No.4 DOI: 10.15416/ijep.2016.5.4.231 (Pascasarjana Fakultas Farmasi UGM, Desember 2016). Online Maret 2018
27. Smeltzer, Suzanne C Brenda G. Bare. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Volume 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
28. Sodikin, & Sri, S. (2015). *Fatigue pada Pasien Gagal Ginjal Terminal (GGT) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. DR. Margono Soekardjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Indonesia. ISBN : 978-602-14930-3-8 (LPPM Muhammadiyah Purwokerto, September 2015). Online Maret 2018
29. Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*, Bandungn : Alfabeta

30. Sulistiani, Rumentalia. (2010). *Gambaran Faktor Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP dr. Moh. Husein Palembang*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Online Maret 2018
31. Synder, M, & Lindquist, R (2009). *Complementary / Alternative Therapies In Nursing*, (4th ed). New York : Springer Publishing Company
32. Wahyuni., Ika. S. (2017). *Progressive Muscle Relaxation of Complementary Therapy and Sirma's Dyeing tea for Decreasing Blood Pressure on the Hypertension*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHSe-ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 6, Issue 1 Ver. VII (Jan. - Feb. 2017), PP 46-49. (STIKES Aisyiyah Surakarta-Indonesia). Online Maret 2018
33. World Health Organization (2012). *World Health Statistics 2010-2012*. Online Maret 2018
34. Zuraida. Riza. (2014). *Pengujian Skala Pengukuran Kelelahan (SPK) pada Responden di Indonesia*. Industri Enegiring Departement Vol 5 No.2 Desember 2014 : 1012-1020. Online Maret 2018



INFORMASI

KAMPUS BURLIAN

Jl. Kolonel Haji Burlian,
Urg. Suka Senang, KM.7
Palembang 30152
Telp. 0711-412806,
Fax/0711-415783

KAMPUS BANGAU

Jl. Bangau No.60
Atr Timur II,
Palembang 30113
Telp. 0711-321801

www.ukmc.ac.id