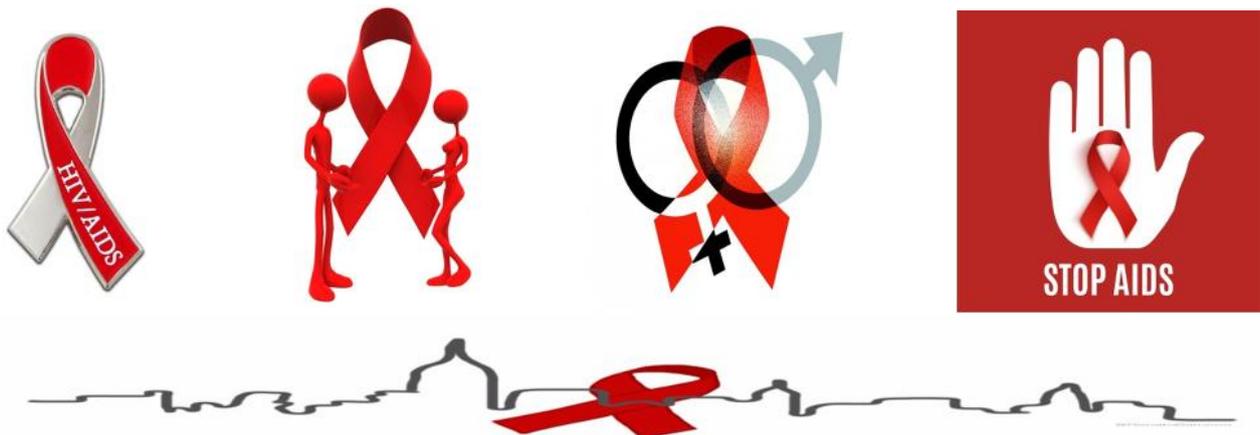


PROSIDING

ISBN : 978-602-74964-1-5



Seminar, Presentasi Oral Dan Poster Ilmiah Kesehatan
"UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN
DAN PENCAPAIAN 3 ZERO
UNTUK HIV/ AIDS"



16 Desember 2017

Auditorium MERCUBAKTIJAYA

Support by..



STIKes MERCUBAKTIJAYA TAHUN 2017

Pelindung : Ketua Pengurus Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang

Penasehat : Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Penanggung Jawab : Ketua LP2M STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Pemimpin Redaksi : Sunesni, S.SiT, M.Biomed

Redaktur Ahli : Prof. Dra. Elly Nurachmah M. App. Sc, D.N.Sc

Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes

Elmiyasna, K, S.Kp, MM

Ulvi Mariati, S.Kp, M.Kes

Jasmarizal, S.Kp, MARS

Redaksi : Mitayani, S.ST, M.Biomed (Koord)

Ns. Nova Fridalni, S.Kep, M.Biomed

Devi Syarief, S.SiT, M.Keb

Afrizal, SKM, M.Kes

Ns. Zulham Efendi, S.Kep, M.Kep

Yani Maidelwita, SKM, M.Biomed

Asriwan Guci, S.Kom, M.Kom

Publisher

STIKes MERCUBAKTIJAYA

Alamat : Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang – Sumatera Barat

Telp : (0751) 442295, Fax : (0751) 442286

Email : stikesmercubaktijaya@yahoo.co.id

lp2m@mercubaktijay.ac.id

Website : www.mercubaktijaya.ac.id



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MERCUBAKTIJAYA PADANG

Kampus : Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba-Padang 25146 Telp.(0751) 442295 Fax.(0751) 442286
e-mail : stikesmercubaktijaya@yahoo.co.id, website : www.mercubaktijaya.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
KETUA STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
Nomor : 401a/STIKes-MCB/X/2017
T E N T A N G
PEMBENTUKKAN
PANITIA SEMINAR NASIONAL STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG

Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa
Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

- Menimbang** :
- a) Bahwa, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang mengemban misi Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat sebagai bagian dari misi Perguruan Tinggi
 - b) Bahwa dalam melaksanakan misi tersebut, semua dosen dilingkungan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang perlu melakukan publikasi ilmiah
 - c) Bahwa sehubungan dengan huruf b, diperlukan kegiatan yang dapat membantu dosen untuk melakukan publikasi ilmiah
 - d) Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) , (b) dan (c), Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang perlu menetapkan Panitia Seminar Nasional STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
- Mengingat** :
- a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 No 78, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4301)
 - b) Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 No 157, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4586)
 - c) Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Perguruan Tinggi
 - d) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
 - e) Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 195/D/O/2005 Tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program-Program Studi dan Perubahan Bentuk Akademi Kebidanan dan Akademi Keperawatan MERCUBAKTIJAYA Padang menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) MERCUBAKTIJAYA Padang di selenggarakan oleh Yayasan MERCUBAKTIJAYA.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MERCUBAKTIJAYA PADANG

Kampus : Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba-Padang 25146 Telp.(0751) 442295 Fax.(0751) 442286
e-mail : stikesmercubaktijaya@yahoo.co.id, website : www.mercubaktijaya.ac.id

Memperhatikan Rapat Tim Kerja LPPM STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tanggal 5 Agustus 2017, tentang rencana pelaksanaan Seminar Nasional sebagai wahana publikasi ilmiah di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- Pertama** : Membentuk Panitia Seminar Nasional STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dengan Susunan Personalia seperti tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini
- Kedua** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padang
Pada Tanggal : 09 Oktober 2017
Ketua STIKes

Hj. Elmiasna K,SKp.MM
NIP. 19540828 197810 2 001

Tembusan :

- Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang
- Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
- Ka LPPM STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MERCUBAKTIJAYA PADANG

Kampus : Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba-Padang 25146 Telp.(0751) 442295 Fax.(0751) 442286
e-mail : stikesmercubaktijaya@yahoo.co.id, website : www.mercubaktijaya.ac.id

Lampiran 1

PANITIA PELAKSANA SEMINAR NASIONAL STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG

Panitia Pengarah :

Pembina : H. Jasmarizal, SKp,MARS
Penasehat : Hj. Ulvi Mariati, SKp,M.Kes
H. Rusdy Rusyid,MSc
H. Firdaus Yahya,SKM
Hj. Warnetty, SKM

Penanggung Jawab : Hj.Elmiyasna K,S.Kp,MM
Wakil Penanggung Jawab : I. Isesreni, S.Kp, M.Kep
II. Feriyanti, SE
III. Zulfita,SSiT,M.Biomed
IV. Sunesni,SSiT,M.Biomed

Panitia Pelaksana :

Ketua Pelaksana : Ns. Lenni Sastra, S.Kep, MSN
Sekretaris : Dian Febrida Sari, SSiT,M.Keb
Bendahara : Asmarawati, S.Pd

Sekretariat : Eka Putri Primasari,SKM, M.Kes (Koord)
Nurfadjri Nilakesuma, Bd, M.Keb
Ns.Defrima Oka Surya,M.Kep, Sp.Kep.Kom
Ralsy Mailiza Herna, Amd.Keb
Farina Martha
Dika Dwi M, Amd

Sie Ilmiah : Mitayani, S.ST, M.Biomed (Koord)
Ns.Nova Fridalni,S.Kep,M.Biomed
Devi Syarief,SSiT,M.Keb
Afrizal, SKM
Ns.Zulham Efendi,S.Kep,M.Kep
Asriwan Guci,M.Kom
Yani Maidelwita,SKM, M.Biomed
Ns. Fitria Alissa,S.Kep,M.Kep
Dewi Susilawati, Bd, M.Keb

Sie Acara : Widya Lestari,SSi.T,M.Keb (Koord)
Ns.Guslinda,S.Kep,M.Kep,Sp.J.Kom
Aida Minropa,SKM,M.Kes
Ns.Febriyanti,S.Kep,M.Kep
Desi Wildayani,S.Keb
Ns.Mira Andika,S.Kep,M.Kep

Sie. Humas dan Dokumentasi : Drs. Guswandi (Koord)
Alex Kontesa, Amd.Kep
Winda Listiani Ningsih, S.Tr. Keb
Masni Hayati,Amd.Keb



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MERCUBAKTIJAYA PADANG

Kampus : Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba-Padang 25146 Telp.(0751) 442295 Fax.(0751) 442286
e-mail : stikesmercubaktijaya@yahoo.co.id, website : www.mercubaktijaya.ac.id

- Sie. Perlengkapan : Feri Musharyadi, M.Kom (Koord)
Eza Yusnella, Amd Keb
Ahmad Ardanil
Nasrial
Donny
Muharman
- Sie Konsumsi : Peni Deka P, Amd
Desi Marlina, SE
Adek Sutiawan, Amd.Keb
Rahmi Putri, Amd Keb
Masna Lubis
- Sie Transportasi : Romi Yusnedi
Afri Devi
Revizon Martha

Ditetapkan di : Padang
Pada Tanggal : 09 Oktober 2017
Ketua STIKes

Hj. Elmiasna K, SKp.MM
NIP. 19540828 197810 2 001

Tembusan :

- Yayasan MERCUBAKTIJAYA
- Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
- Ka LPPM STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

TIM RIVIEWER PROSIDING

1. Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes
2. Dr. Ns.Neila Sulung, S.Pd, M.Kes (STIKes Ford De Cochk Bukittinggi)
3. Hj.Elmiyasna, K., S.Kp, MM (STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang)
4. Drs. Rusdi Rusyid, MSc
5. Dr. Eng. Muhammad Ilhamdi Rusydi, S.T, MT
6. Sunesni, S.SiT, M.Biomed
7. Devi Syarief, S.SiT, M.Keb
8. Mitayani, S.ST, M.Biomed
9. Ises Reni, SKp, M.Kep (STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang)
10. Yani Maidelwita, SKM, M.Biomed

EDITOR PROSIDING

Asriwan Guci, S.Kom, M.Kom

Daftar Isi

Cover	.....	I
SK Panitia Seminar Nasional	.....	III
Reviewers dan Editor	.....	VII
Daftar Isi	.....	VIII
Daftar Nama Peserta Dan Judul Artikel	.....	IX
Kata Pengantar	.....	XV
Kata Sambutan	.....	XVI
Materi Seminar	.....	XVII
Artikel Oral Presentasi	.....	1
Artikel Poster Presentasi	.....	282

**DAFTAR NAMA PESERTA ORAL PRESENTASI
SEMINAR NASIONAL STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Tanggal 16 Desember 2017**

No	Nama	Judul	Institusi
1	Aida Minropa ¹ , Nova Fridalni ² , Monisa Nella Nasti ³	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
2	Delvi Hamdayani	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Dengan Masalah Gynekologi Di Poli Kebidanan RSUP Dr.M..Djamil Padang Tahun 2017.	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
3	Deswita	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA X Padang	Universitas Andalas
4	Devi Syarief ¹ , Yulia Arifin ²	Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Asuhan Sayang Ibu Di Kabupaten Agam Tahun 2017	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
5	Dewi Fransisca ¹ , Meldafia Idaman ² , Suci Syahril ³	Pengaruh Lama Pemakaian Kontrasepsi Depomedroxyprogesteron Asetat Terhadap Kadar Kolesterol Total Dan Trigliserida.	Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Syedza Saintika
6	Dewi Mardawati	<i>Factors Associated Depression Rate In Cancer Patienth Chemotherapy In Chemotherapy Units Padang RSUP Dr.M.Djamil.</i>	Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Dharma Landbouw Padang
7	Dian Febrida Sari	Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
8	Eka Putri Primasari ¹ , Silvia Matasari ²	Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD dr. Rasidin Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
9	Fenny Fernando ¹ , Melia Pebrina ²	Hubungan Obesitas Dengan Sikl Menstruasi Di SMAN 12 Padang Tah 2015	Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Syedza Saintika
10	Fitri Wahyuni. S	<i>Oral Care</i> Menvegah Sepsis Neonatorum Awitan Lambat (SNAL) Pada Bayi Lahir Prematur.	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

11	Fitria Alisa	Pengaruh Stimulasi Kutaneus: <i>Slow-Stroke Back Massage</i> (SSBM) Terhadap Intensitas Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
12	Hermalinda	Hubungan Kesehatan Emosi Dan Psikosomatik Dengan Prilaku Bullying Pada Siswa SMP Di Kota Padang.	Universitas Andalas
13	Lili Fajria	Preferensi Remaja Dalam Program Generasi Berencana berdasarkan <i>self Efficacy</i> dan Karakteristik Remaja di Kota Padang	Universitas Andalas
14	Lola Despitari	Pengaruh Terapi Backrub (Pijat Punggung) Terhadap Insomnia Pada Lansia Di PSTW Sabai Nan Aluh Si cincin Padang Pariaman.	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
15	Rahmi Novita Yusuf ¹ Laila Rahmi ²	Pengaruh Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Tahun 2017	Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Syedza Sainika
16	Ria Desnita	Hubungan Derajat Neuropati Dengan keseimbangan Fungsional Pada Pasien neuropati Diabetik.	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
17	Rifka Putri Andayani	Ataromatik Care : Audiovisual Dengan Portable DVD Pada Anak	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
18	Rini Rahmayanti	Pengaruh Sosialisasi Pelayanan Komprehensif <i>Palliative Care</i> terhadap Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Onkologi dan Ginekologi	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
19	Sunesni ¹ , Annisa Mutia Rahmah ²	Perbedaan Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia 6-24 Bulan sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
20	Vivi Syofia Sapardi ¹ , Sri Rahmawati ²	Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Pada Saat Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
21	Weny Amelia	<i>Evidence Based Nursing Self</i> Managemen Untuk Mengurangi Konstipasi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

22	Widya Lestari	Metode Memperbanyak Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Perawatan Payudara Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2017.	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
23	Yani Maidelwita	Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Putri Di SMK Negeri 3 Kota Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
24	Yusriana	Kombinasi Teknik Relaksasi Dan Progresif Dan Tidur Sehat Untuk Mengatasi Gangguan Tidur Pada Kelompok Lansia.	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
25	Zifriyanti	Analisis hubungan bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat di RSUD DR.Rasidin Padang	Universitas Andalas

Padang, 16 Desember 2017
Panitia

**DAFTAR NAMA PESERTA POSTER PRESENTASI
SEMINAR NASIONAL STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Tanggal 16 Desember 2017**

No	Nama	Judul	Institusi
1	Afridon ¹ , Centia Komalasari ²	Efektivitas Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Di Puskesmas KTK Kota Solok	Akademi Keperawatan YPTK Solok
2	Armaita ¹ , Linda Marni ² , Chania Eka Putri ³	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padusunan Kota Pariaman	
3	Desi Wildayani ¹ , Vini Yuliani ²	Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Andalas Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
4	Dewi Susilawati ¹ , Fella Duaga Batafia ²	Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Infertil Di Klinik Dr. Hj. Putri Sri Lasmini, SPOG (K-FER) Tahun 2016	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
5	Febriyanti ¹ , Mira Andika ²	Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
6	Gina Muthia ¹ , Hamidah ²	Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dan Kadar HB Ibu Hamil Di Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah Tahun 2017	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
7	Gladeva Yugi Antari ¹ , Desi Fitria Susilawati ² , Baiq Kurniawati ³	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Fisiologis Di Poskesdes Batu Kuta Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat	STIKES Yarsi Mataram
8	Guslinda ¹ , Reka Fitria ²	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gangguan Jiwa Di Poliklinik RSJ Prof. HB. Saanin Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
9	Ises Reni ¹ , Rozy Syafrima ²	Efektifitas Latihan Fleksi Willia Stretching Terhadap Tingkat Ny Punggung Bawah Pada Lansia Puskesmas Nanggalo Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
10	Kurniati Maya Sari, WD ¹ , Netty Herawati ²	Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2017	Akademi Keperawatan YPTK Solok

11	Linda Marni ¹ , Eripita Yanti ² , Leni Fatmawati ³	Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Oralit Dalam Mengatasi Diare Pada Balita Di Kota Pariaman	
12	Meria Kontesa ¹ , Yola Yolanda ²	Pengaruh Pemberianseduhan Bunga Rosellaterhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
13	Mira Andika ¹ , Cyntia Risandi ²	Pengaruh Hatha Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoathritis Di Puskesmas Andalas Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
14	Netty Herawati ¹ , Kurniati Maya Sari ² , Armanda Tri Murti Ningsih ³	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Ktk Kota Solok	Akademi Keperawatan YPTK Solok
15	Nova Fridalni ¹ , Aida Minropa ² , Indah Septiani Putri ³	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
16	Novria Hesti ¹ , Viory Najma ²	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) mahasiswi kebidanan	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
17	Nur Fadri Nilakesuma ¹ , Visky Afrina ²	Faktor Predisposisi Pemberian Air Susu Perah Di Kelurahan Kalumbuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
18	Nurleny	Pengaruh Peer Group Edukasi Terhadap Perilaku Jajanan Sehat Anak Usia Sekolah	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
19	Putri Nelly Syofiah	Gambaran Konseling Pra Tes Hiv Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Andalas Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
20	Rhona Sandra	Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah	STIKes SYEDZA SAINTIKA
21	Ulfa Suryani	Hubungan Konsep Diri Lansia Dengan Tingkat Kemampuan <i>Activity Of Daily Living</i> (Adl) Lansia Di Panti Sosial	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
22	Yesi Maifita ¹ , Alpices ² , Fadli Darmawan ³	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Pencegahan Nyeri Rhematik Pada Lansia Di Puskesmas Pauh Kamar Padang Pariaman	STIKes Piala Sakti Pariaman Sumatera Barat
23	Yessy Aprihatin ¹ , Armaita ² , Alpices ³	Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia Penderita Asam Urat Di Puskesmas Sungai Limau	

24	Yola Yolanda	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesepian (<i>Loneliness</i>) Pada Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
25	Yulia Arifin ¹ , Winefsi Rimazali ²	Hubungan Sanitasi Rumah Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Pesisir Selatan	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
26	Zulham Efendi ¹ , Nadya Rinanda ²	Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Penerapan Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSUD DR.Rasidin Padang	STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Padang, 16 Desember 2017
Panitia

STIKes MERCUBAKTIJAYA

TAHUN 2017

Kata Pengantar

Segala puji dan syukur selayaknya tercurah kehadirat Allah Yang Maha Esa yang tanpa henti mengucurkan rahmat dan karuniaNya, baik kurunia sehat, rejeki, kecerdasan, kemauan dan lain-lain, bahkan juga karunia dalam bentuk kesadaran dan kemampuan bersyukur kepadaNya, dan dengan ijinnya Prosiding Seminar Nasional STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang , dengan Tema ““UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN DAN PENCAPAIAN 3 ZERO UNTUK HIV/AIDS”” dapat kami terbitkan.

Tema tersebut dipilih, karena kami berpendapat bahwa hasil hasil penelitian khususnya dibidang kesehatan sebaiknya diaplikasikan melalui tatanan pelayanan kesehatan agar peningkatan dan pengembangan mutu layanan kesehatan dapat ditingkatkan. Selain itu juga diharapkan melalui penerapan hasil hasil penelitian dapat memecahkan permasalahan kesehatan di Indonesia. Saat ini banyak hasil penelitian yang tersebar di berbagai Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian di seluruh pelosok tanah air, namun banyak yang belum didesiminasikan dan disosialisasikan secara optimal. Untuk itu tujuan seminar ini adalah:

1. Sebagai sarana para peneliti untuk mempresentasikan hasil penelitian, sekaligus melakukan pertukaran informasi, pendalaman masalah-masalah di bidang kesehatan, serta mempererat dan mengembangkan kerjasama akademik yang saling menguntungkan secara berkelanjutan.
2. Sebagai sumbang saran kepada Institusi pendidikan, intitusi pelayanan, praktisi kesehatan berupa hasil-hasil penelitian dan penerapan sains dan teknologi untuk peningkatan kesehatan di Indonesia.

Seminar ini diikuti oleh peneliti-peneliti dari bidang kesehatan yang telah membahas berbagai bidang kajian sains, teknologi, kesehatan masyarakat, sosial, ekonomi, humaniora, serta bidang lainnya, seperti soft skill.

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang, Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Ikatan Bidan Indonesia , dan semua pihak yang membantu baik moril maupun materil hingga terlaksananya kegiatan ini. Tindak lanjut dari seminar ini adalah publikasi prosiding, dan kami berharap adanya pengembangan konsep-konsep dan aplikasi-aplikasi yang dapat digunakan oleh instansi terkait dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada anggota panitia pengarah, panitia pelaksana seminar nasional ini, para sponsorship yang telah menyediakan fasilitas untuk persiapan-persiapan, serta pihak-pihak lain yang belum kami sebut, tetapi banyak membantu atas terselenggaranya seminar ini serta terwujudnya prosiding ini. Semoga Allah SWT meridhai semua langkah dan perjuangan kita, serta berkenan mencatatnya sebagai amal ibadah. Amin.

Padang, Desember 2017
Panitia



SAMBUTAN KETUA STIKes MERCUBAKTIJAYA



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Salam sejahtera bagi kita semua

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berbagai rahmat-NYA kepada kita semua. Salah satu rahmat yang sekarang kita rasakan adalah rahmat kesehatan sehingga kita dapat menyelenggarakan Seminar Nasional dengan Tema **“UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN DAN PENCAPAIAN 3 ZERO UNTUK HIV/AIDS”**.

Selanjutnya perkenankanlah saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Ketua Panitia beserta seluruh jajaran kepanitiaan seminar nasional yang telah mempersiapkan terselenggaranya seminar nasional ini. Hal ini sangat penting untuk saya sampaikan mengingat STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang sedang bekerja keras untuk menggapai pengakuan publik sebagai Perguruan Tinggi yang berkualitas dalam melaksanakan Tri Darma Perguruan Tinggi.

Penelitian dalam bidang kesehatan perlu dilakukan terus menerus agar dapat diaplikasikan pada pembelajaran. Seminar nasional ini akan memperluas wawasan dan pengetahuan peserta, sehingga mampu mendorong para peneliti dan praktisi pendidikan, untuk mampu melakukan penelitian dan mengimplementasikan terapannya pada teknologi yang sesuai.

Harapan kami eksistensi dan kontribusi dari para peneliti bidang kesehatan akan semakin meningkat jumlah dan kualitasnya dan para kontributor dapat mengekspresikan kreativitas dan kinerjanya dalam bidang ilmu terkait guna diabdikan untuk profesi di bidang kesehatan dan masyarakat luas. Pengalaman ini disadari merupakan awal yang tentunya masih memerlukan upaya kerja keras serta dukungan berbagai pihak sehingga edisi berikutnya dapat ditingkatkan kualitasnya.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih atas partisipasinya dalam seminar yang diselenggarakan oleh STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang ini dengan harapan semoga karya ini dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang memerlukan dan berguna bagi profesi, nusa dan bangsa

Wssalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Ketua

Hj.Elmiyasna K, S.Kp, MM
NIP 19540828 1978102 001

Upaya Pencegahan Zero New Infection HIV -AIDS

Dr.H.Armen Ahmad SpPD,KPTI FINASIM
Divisi Tropik dan Infeksi Bag.Penyakit Dalam
FK.Unand/RSUP M.Jamil Padang



Curriculum Vitae :

Pendidikan :

- Dokter umum FK UGM 1987
- Spesialis Penyakit Dalam FK Unand 2002
- Konsultan Peny. Tropik dan Infeksi FK. UI 2007
- FINASIM PAPDI 2012

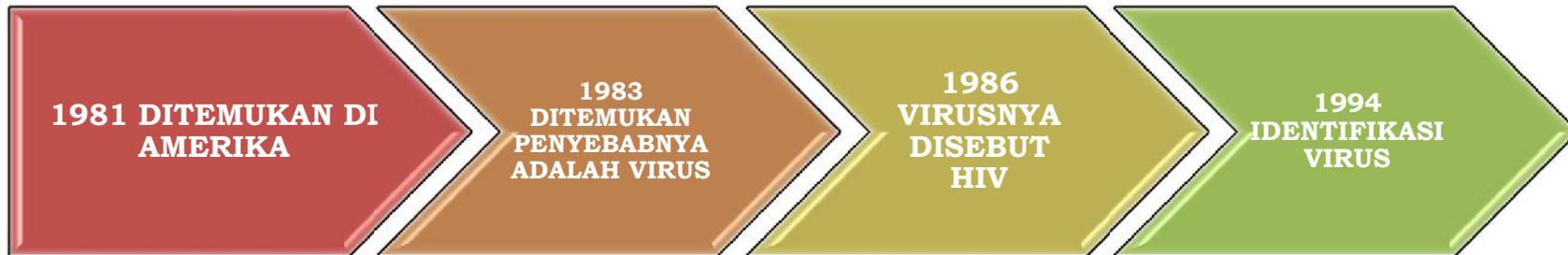
Jabatan :

Kepala Divisi tropik dan Infeksi Bag.P. Dalam
RSUP M.Jamil/ FK.Unand

Organisasi :

IDI, PAPDI, PETRI, PDPAI

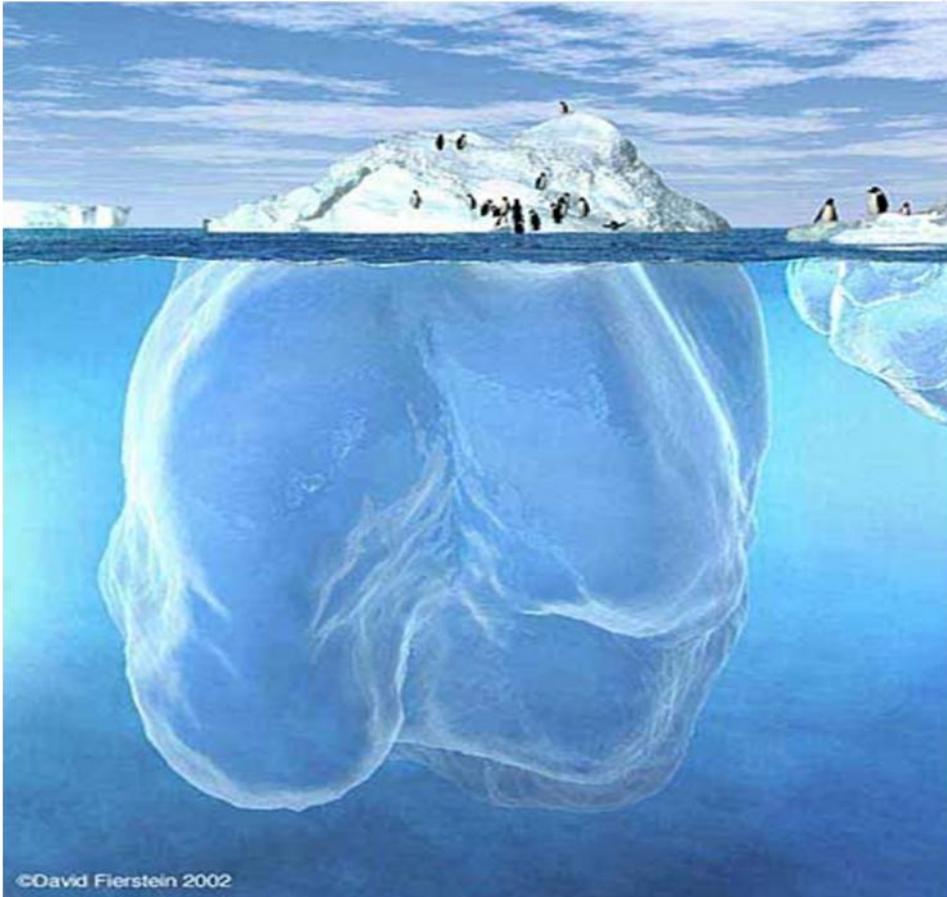
SEJARAH



DARI ARSIP DARAH TERNYATA TELAH ADA SEJAK TAHUN 1959

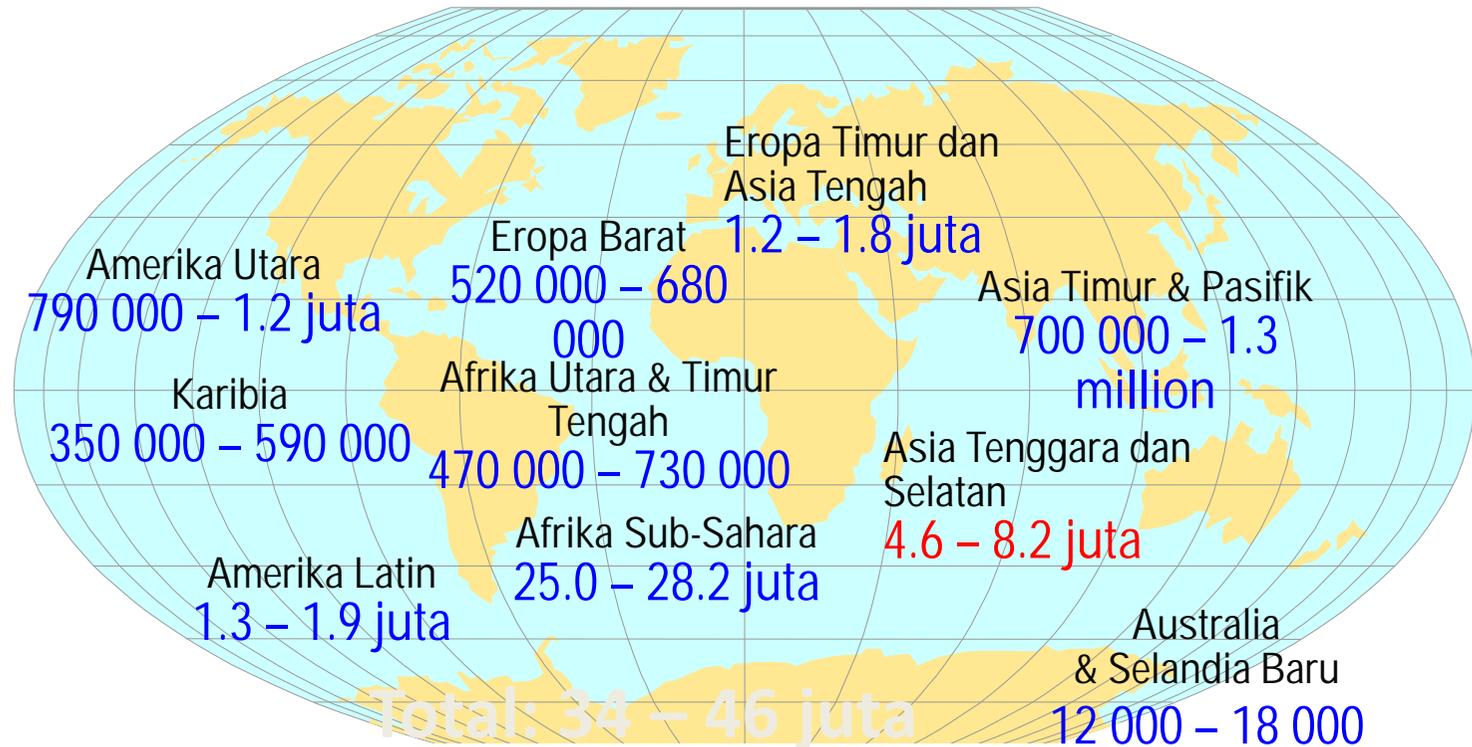


Latar Belakang



Latar belakang
“ untuk setiap kasus
HIV positif yang
terdeteksi dianggap
terdapat 100 orang
yang sudah
terinfeksi HIV tetapi
belum terdeteksi”

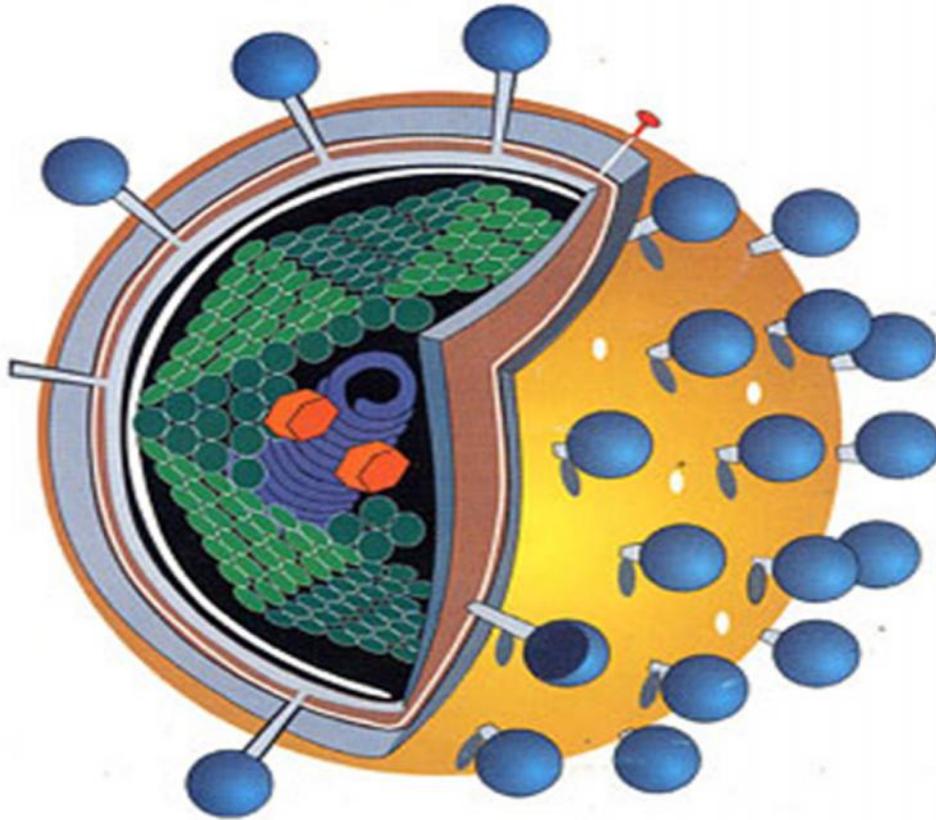
Perkiraan jumlah ODHA di dunia pada akhir tahun 2003



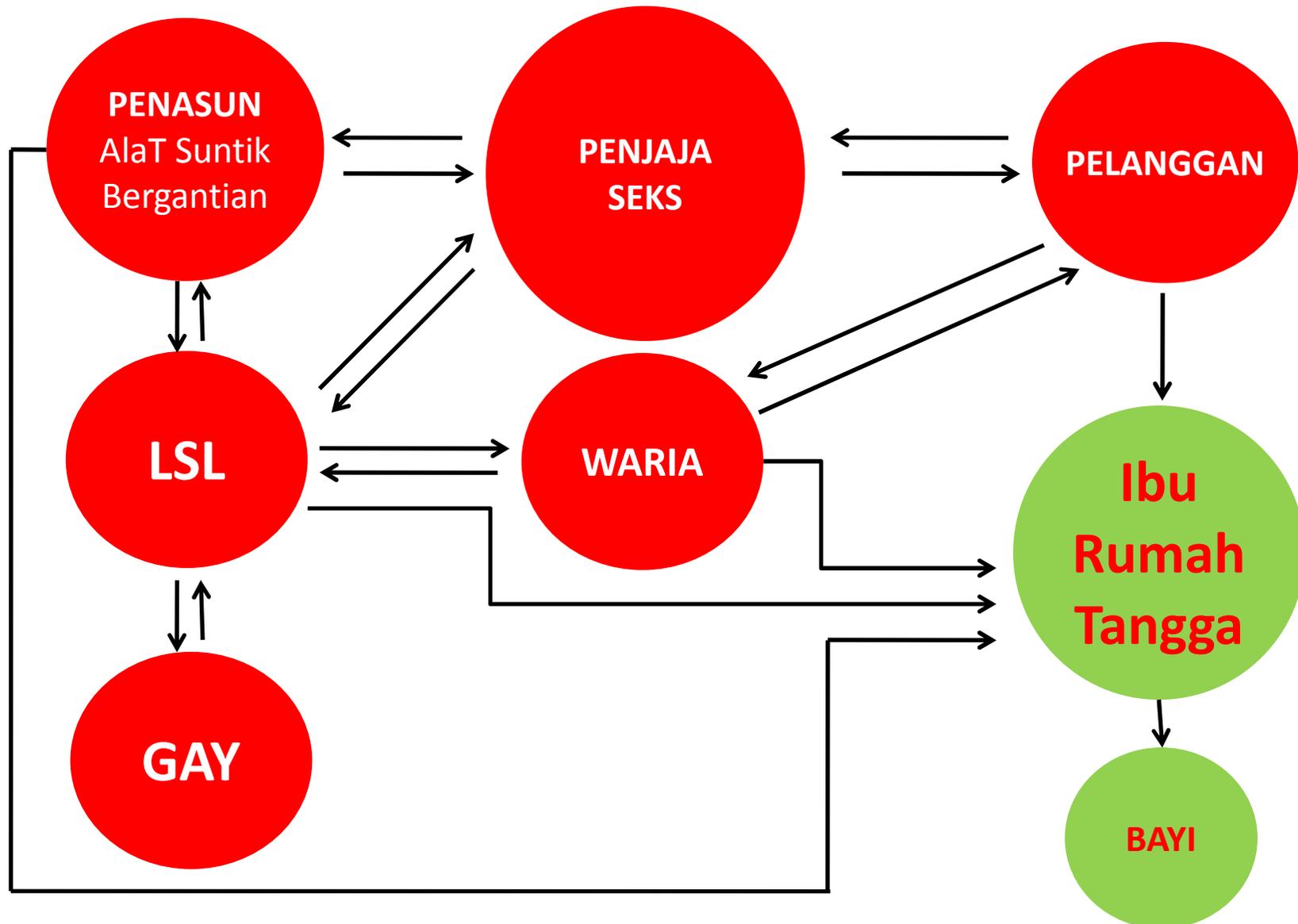
Meninggal : 22 Juta/7 juta/0,6 jt hari

Indonesia 2006 : 170.000 – 210,000 → HIV/AIDS 6.066/11.141 >17.108
 Pertama Dunia AS 1981 Pertama IND : 1987 Bali .Mjamil 2014 1.100
 Sumbar Estimasi : 3500 kasus, **Desember 2013 : 1.875 kasus HIV**
peringkat ke 10 dari 33 , prevalensi 19,64 per 100.000 penduduk

B. Perilaku Seksual



Berdasarkan Penularan



KELOMPOK BERESIKO



Waria



ODHA



GAY/LSL



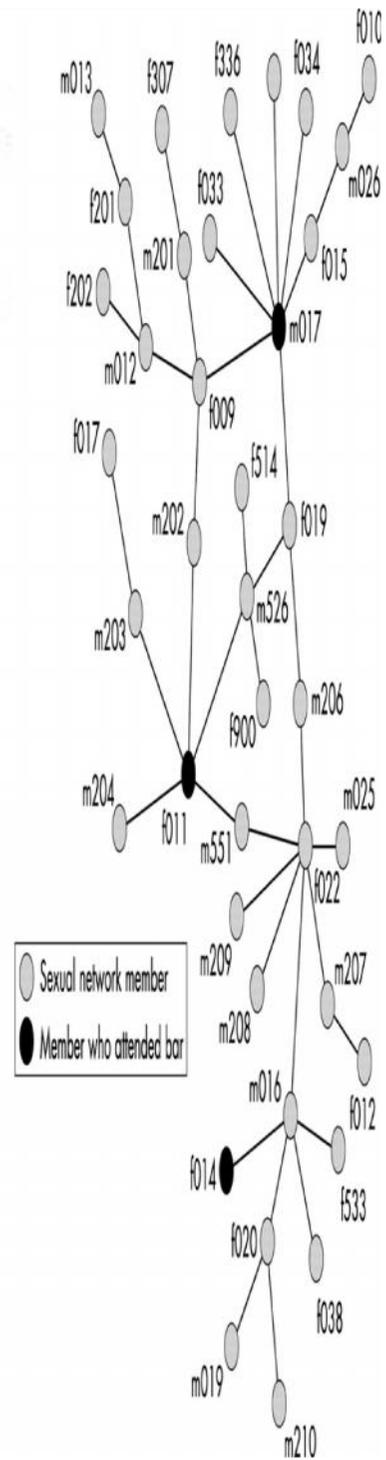
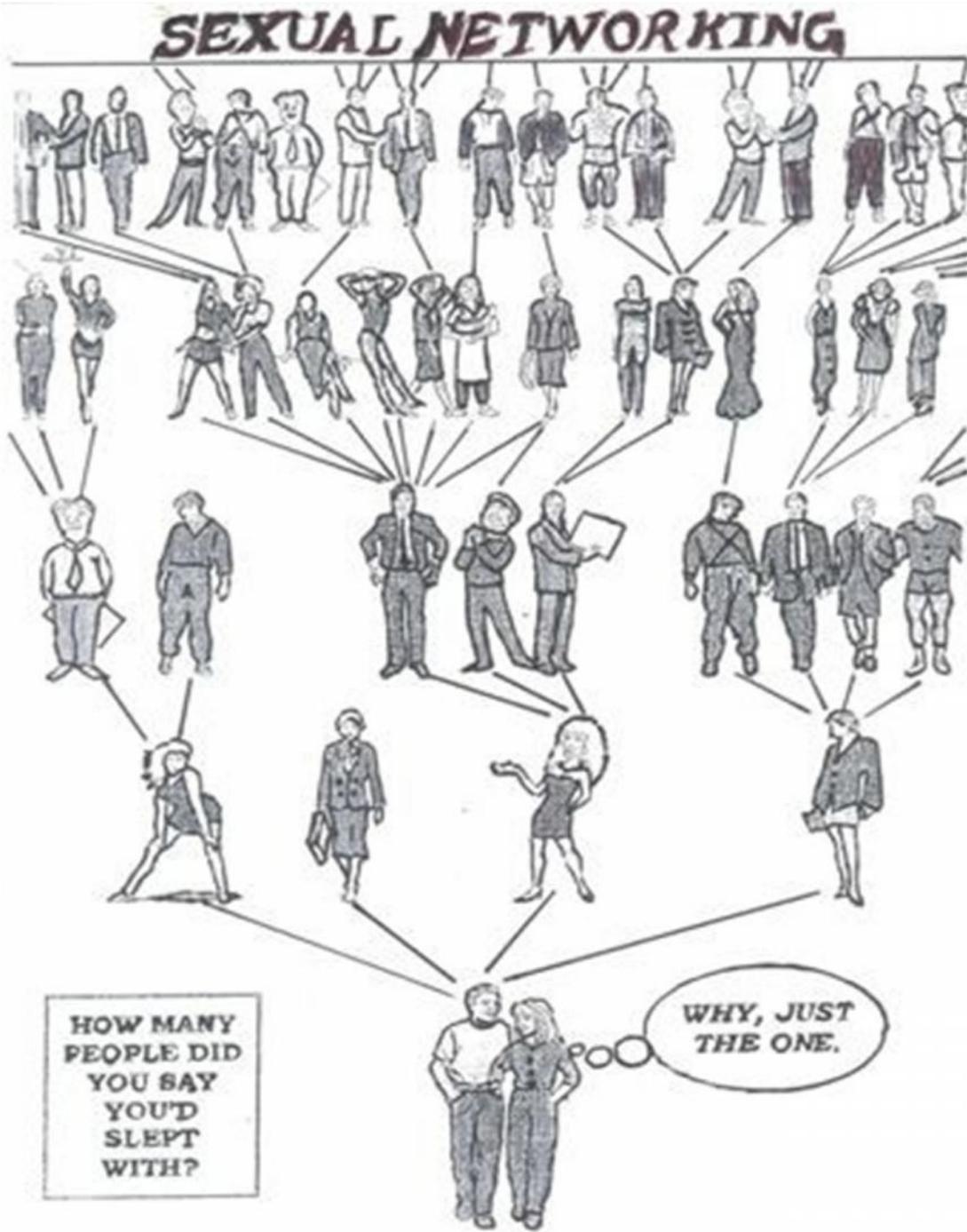
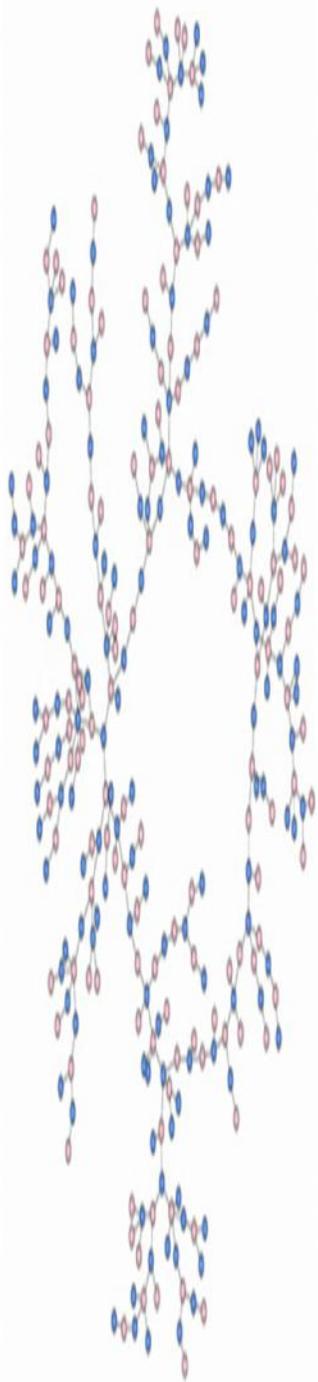
PENASUN



Pelanggan



Wanita Pekerja Seks



C. Perilaku Sosial



AKSES TRANSPORTASI YANG MUDAH



Berkembanganya jejaring sosial



Tradisi Merantau dan Pulang kampung



Semangat Otonomi Daerah Dalam Memajukan Pariwisata



Lahan perkebunan/pelabuhan dan tambang



PELACURAN TERSELUBUNG



TANTANGAN
PENANGGULANGAN HIV &
AIDS



GAMBARAN LGBT BERDASARKAN TEMPAT PENDIDIKAN OKTOBER ,NOVEMBER,DESEMBER 2016

No	Tempat PDD	Jml	No.	Tempat PDD	Jml
1	Unuv Baiturrahmah	4	20	SSTP Payakumbuh	1
2	Univ andalas	13	21	ITP	1
3	Univ negri Padang	11	22	SMK Batang Kapeh	2
4	UPI	5	23	Stikes Syetza Santika	1
5	Unes	6	24	Thawalib	1
6	Mercu	3	25	AMIK Atan	2
7	SMA 6 Padang	1	26	Pondok Pesantren Lb.Basung	1
8	SMA Bukittinggi	4	27	Undip,Jayabaya,Unisba	1/1/1
9	SMA Payakumbuh	1	28	SMA Semen Padang	2
10	SMK 6 Padang	2	29	IAIN	2
11	SMK Pauh Kamba	1	30	SMA Adabiah	2
12	STMIK	1	31	SMA 1 Padang	1
13	Stikes Amanah	2	32	Sakama	1
14	Stikes Alipah	1	33		
15	Stikes Lanbau	1	34		
16	SMK Nusantara	1	35		
17	SMA Bukit Barisan	1	36		
18	ISI Pd.Panjang	2	37		
19	MAN Balai Selasa	2	38		

PRILAKU LSL YANG SUDAH TERJADI

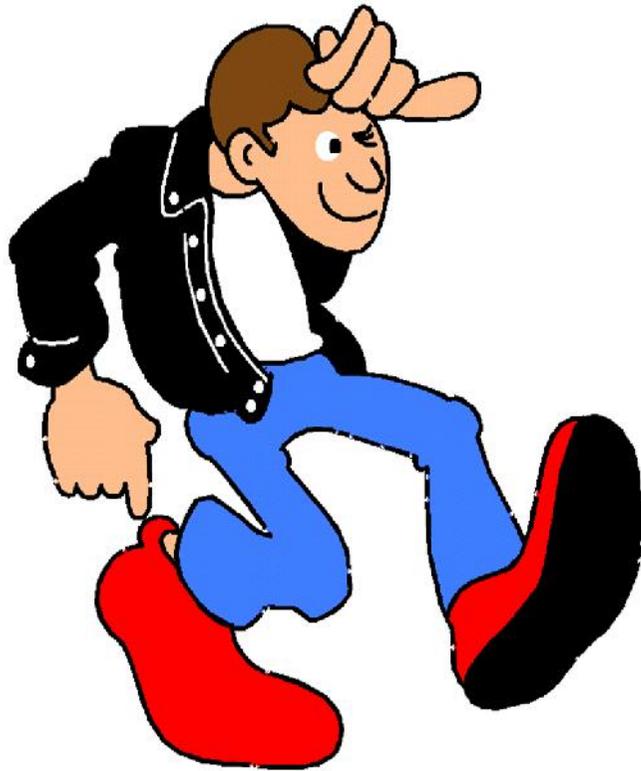
Ayah dengan Anak
Mamak dengan Kemenakan
Anak mamak dgn Anak Bako
Kakak Beradik (Kembar)
Dosen dengan Mahasiswa
Mahasiswa mahasiswa
Guru dengan Murid
Murid dengan Murid

Pasangan terbanyak :

2016 60 orang

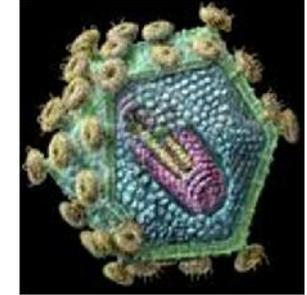
2017 > 200

SIAPA YANG SUDAH TERINFEKSI HIV?



- ❖ TIDAK BISA DIPASTIKAN DARI KONDISI FISIK
- ❖ **ORANG DENGAN HIV+ TERLIHAT SEHAT DAN MERASA SEHAT**
- ❖ **ORANG DENGAN HIV+ TIDAK TAHU BAHWA DIRINYA SUDAH TERINFEKSI**
- ❖ **TES HIV ADALAH SATU-SATUNYA CARA UNTUK MENDAPATKAN KEPASTIAN.**

APAKAH ITU HIV?



H - Human

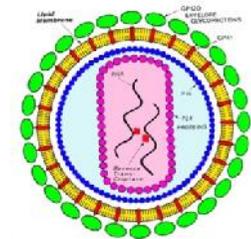
• **Virus manusia**

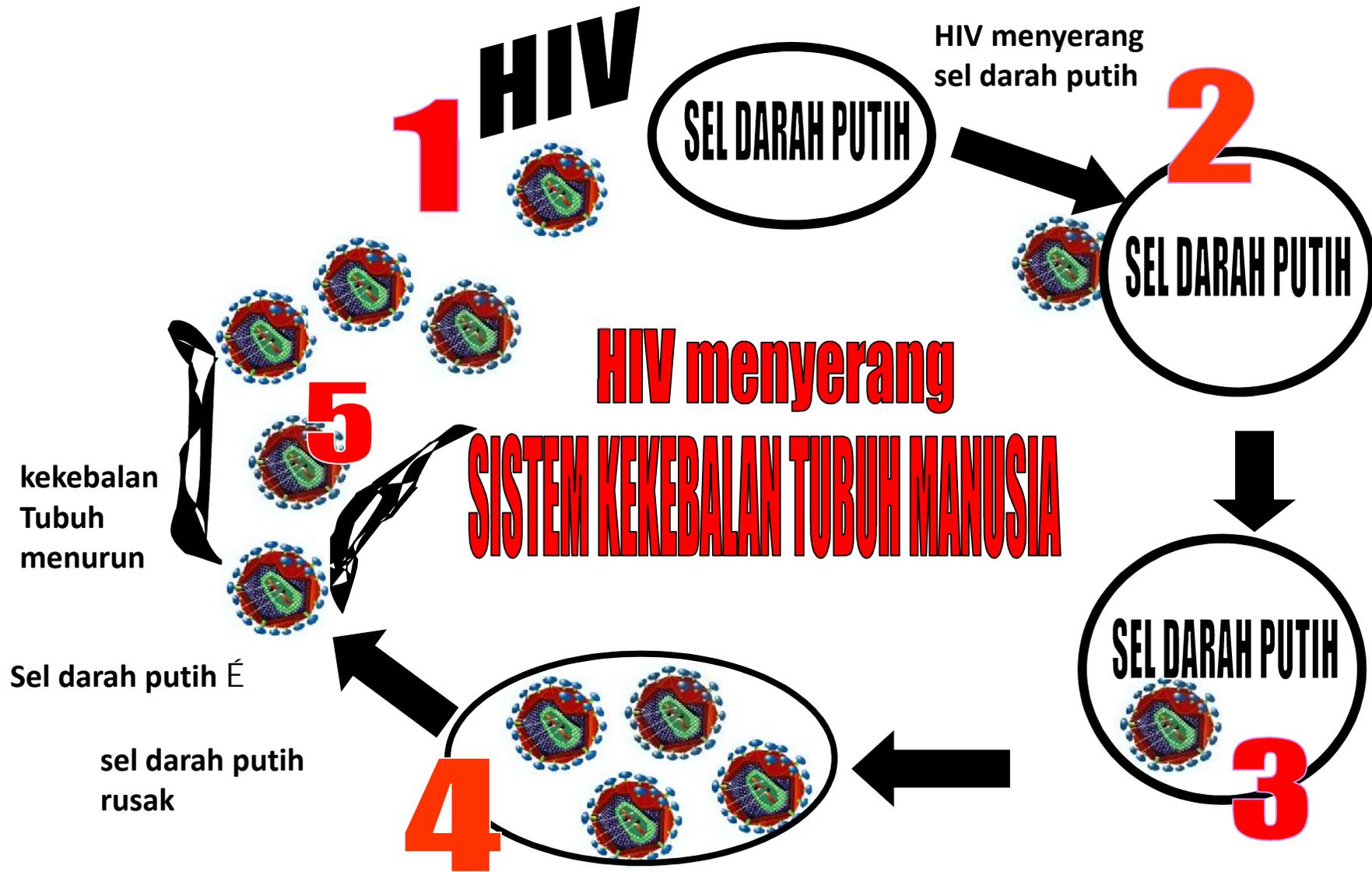
**I - Immuno-
deficiency**

• **Daya tahan
turun, oportunistik**

V - Virus

• **Virus, mereproduksi
sendiri dlm sel manusia**



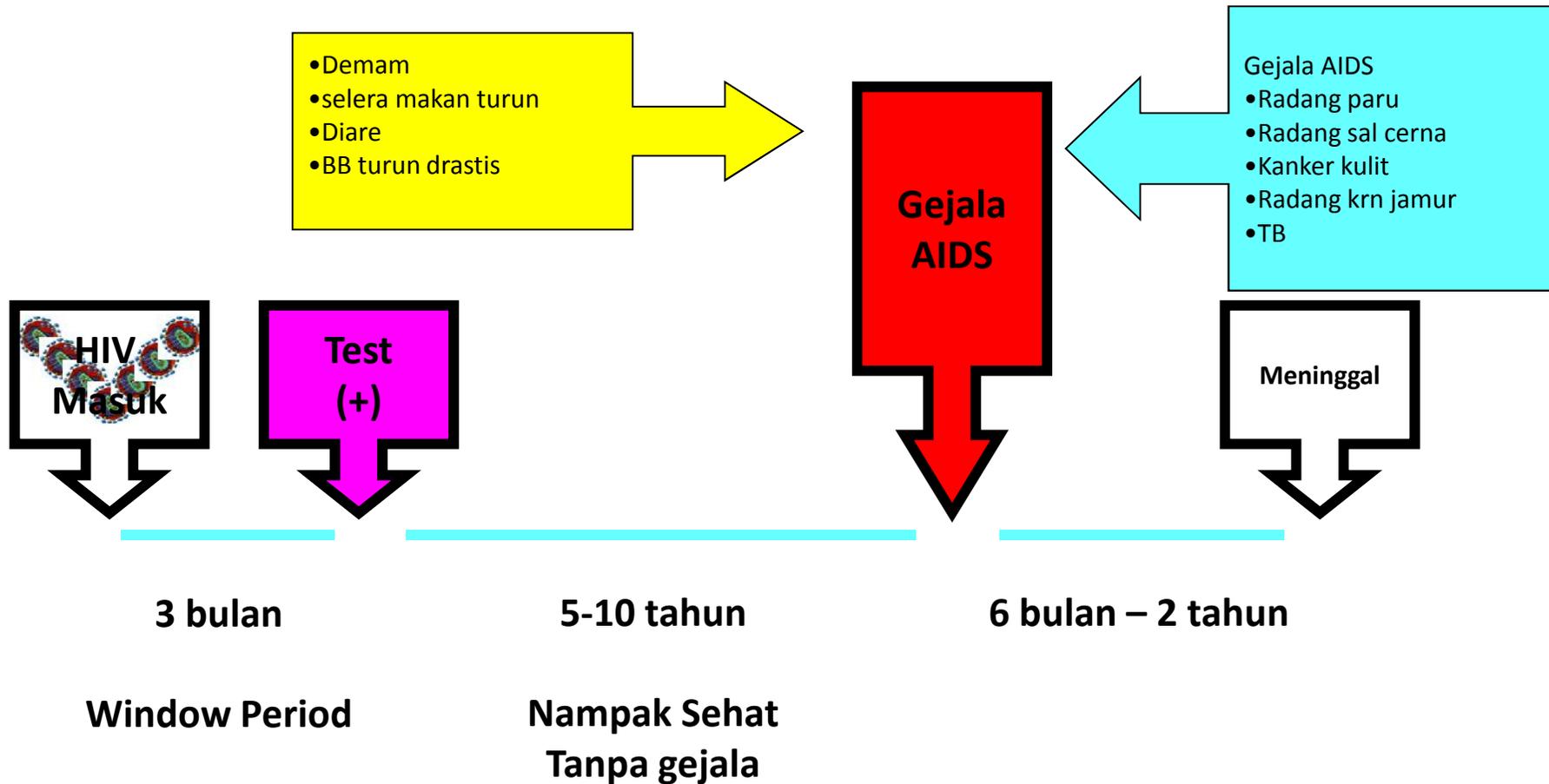


“APAKAH AIDS DAPAT MENYEBABKAN KEMATIAN?”

Kekebalan menurun → mudah diserang penyakit → kematian

PERJALANAN PENYAKIT DARI INFEKSI HIV → AIDS

Sejak masuknya HIV seseorang telah menjadi pengidap HIV dan dapat menularkan HIV sepanjang hidupnya



Belum ada obatnya

**therapi ARV, efektif
meningkatkan kualitas
hidup → tapi tidak
menyembuhkan.**

Belum ada vaksinnya

**Pengidap pe nularkan seumur
hidup**

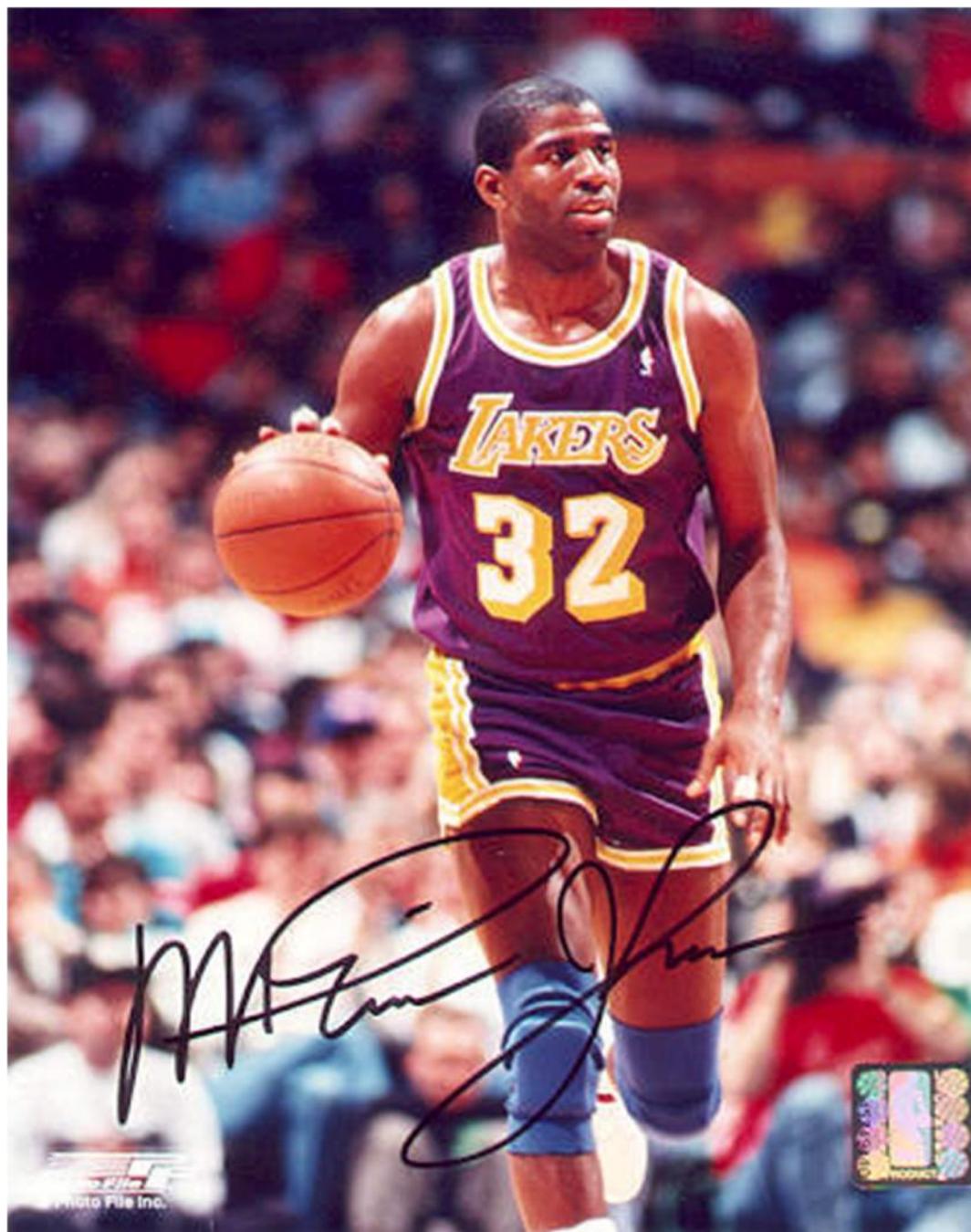
meninggal dalam 5-10 tahun

Penyebaran sangat cepat

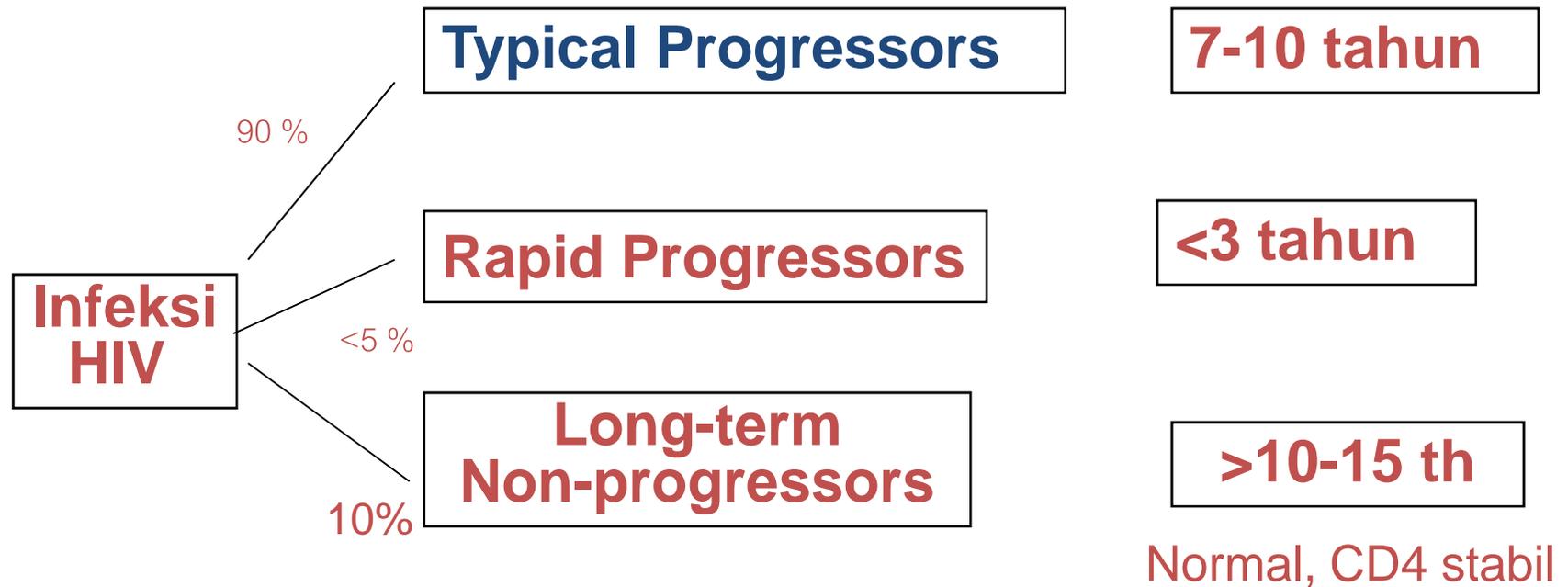
PERLU PERHATIAN KHUSUS



Siapa yang HIV/AIDS???????????



Pola Progresi Penyakit



Penularan HIV/AIDS??

1. Hubungan seksual
2. Jarum/alat suntik yg tercemar HIV
3. Transfusi darah
4. Bayi dari ibu hamil HIV
5. Air susu ibu HIV

Cairan tubuh penular HIV/AIDS?

1. Darah
2. ASI
3. Sperma
4. Cairan kemaluan wanita
5. Cairan dubur

*keringat, air mata, air ludah TIDAK menularkan HIV

Gambaran Klinis HIV/AIDS

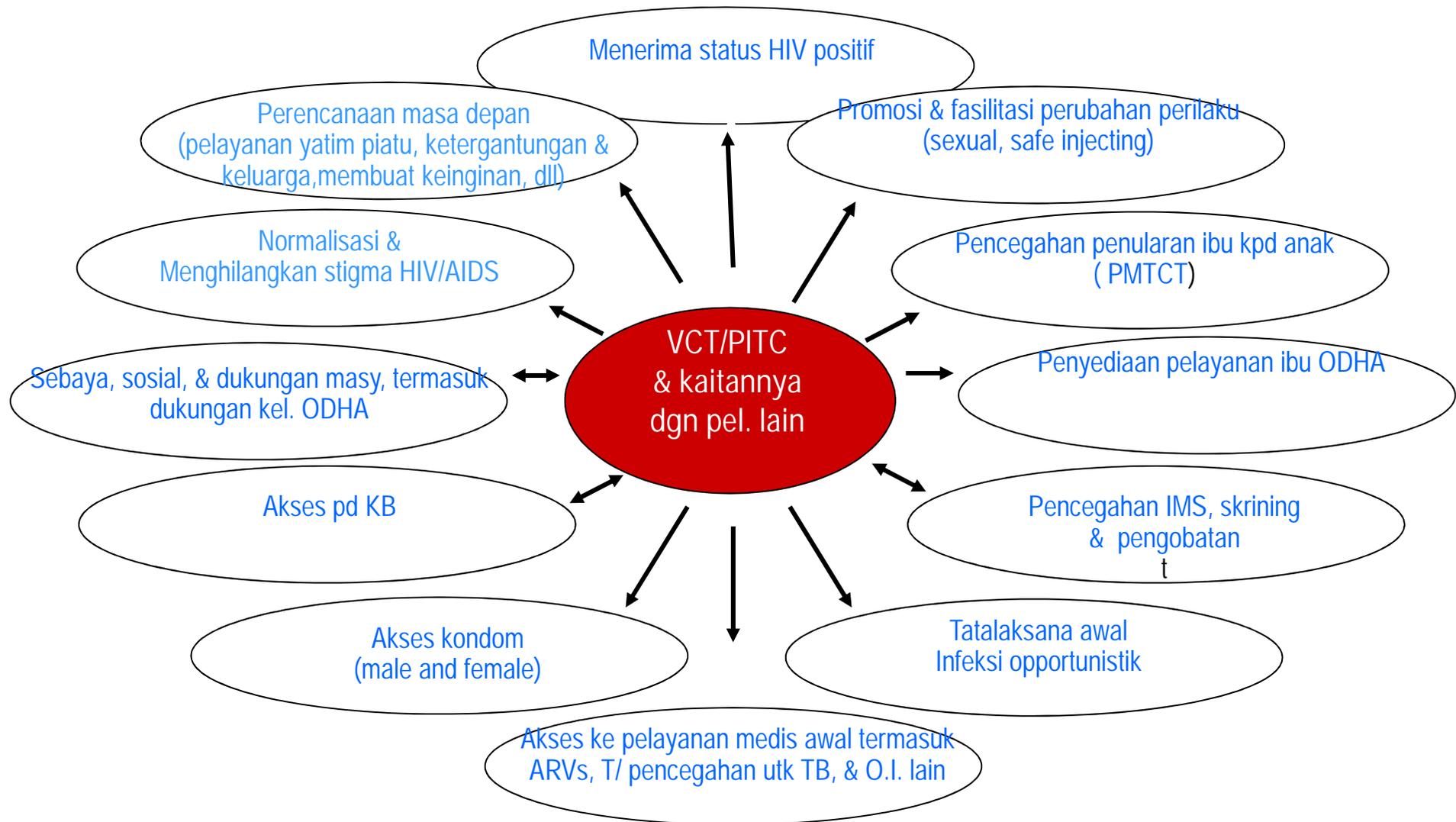
Gejala Mayor :

- BB turun > 10 % Dalam 1 bulan**
- Diare kronis > 1 bulan**
- Demam panjang > 1 bulan**
- Penurunan Kesadaran/ggn Neurologis**
- Dimensia/HIV ensefalopati**

Gejala Minor :

- Batuk > 1 bulan**
- Herpes Zoster multi sektor/berulang**
- Dermatitis Generalisata**
- Kandidiasis oro faringeal**
- Herpes simplek kronis progresif**
- Limfadenofati generalisata**
- Infeksi Jamur berulang pada Alat Kelamin wanita**

VCT/PITC sbg entry point utk pencegahan & pelayanan



Diagnosis HIV

- Ditemukannya antibodi HIV dalam darah
- Jenis tes antibodi HIV :
 - Rapid Test
 - ELISA
 - Western Blot

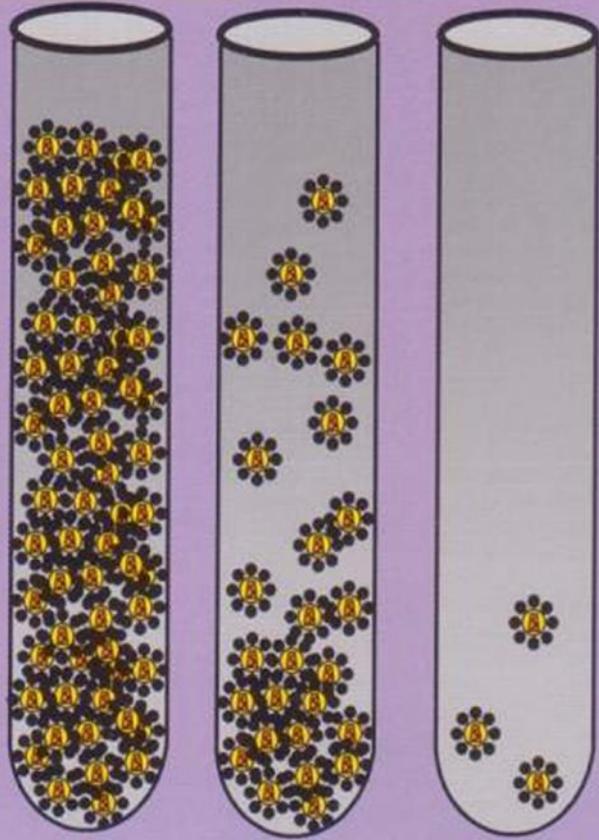
TERAPI ARV

Tujuan ARV

- Menghentikan progresifitas penyakit HIV dengan menekan *viral load*
- Memulihkan sistem imun, dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik
- Memperbaiki kualitas hidup
- Menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV

Menghambat perbanyakan virus:

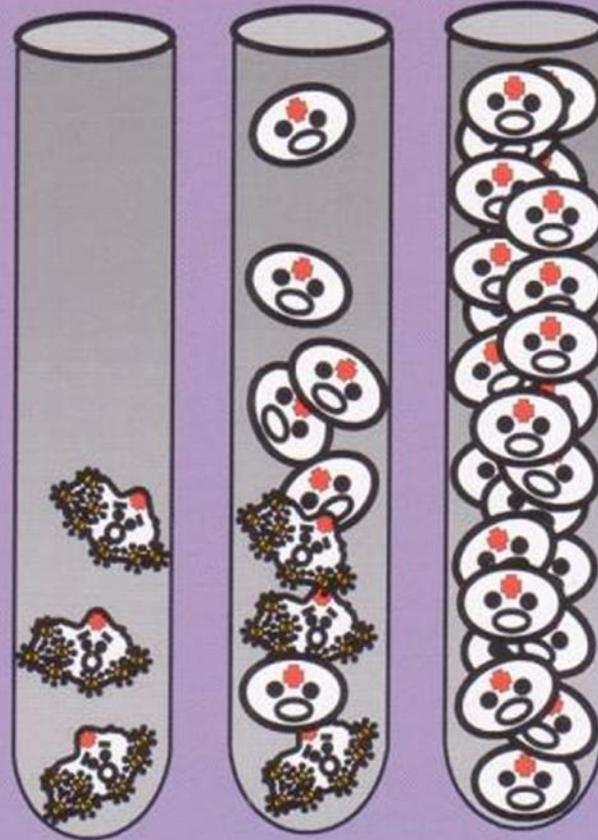
REDUKSI "VIRAL LOAD"



Antiretroviral therapy

Pemulihan Sistem Imun/Kekebalan :

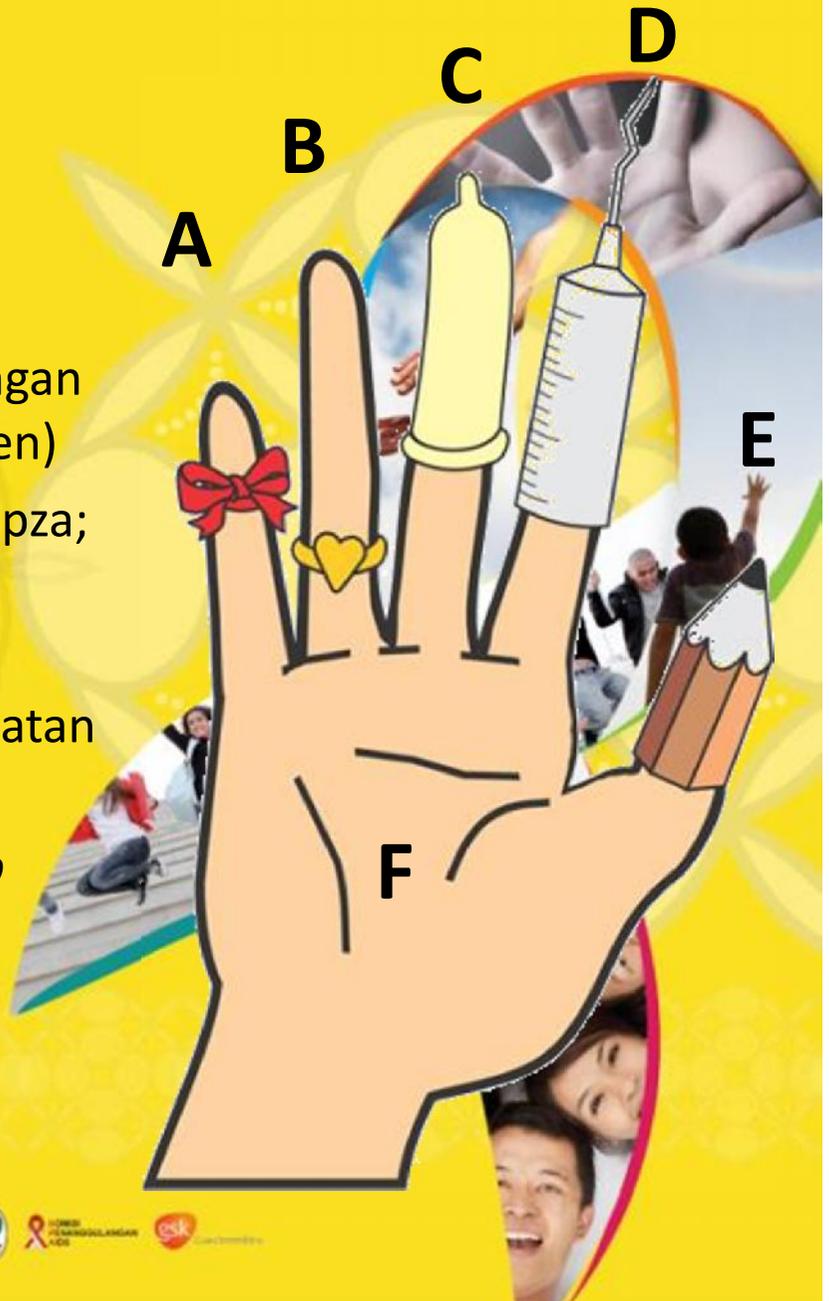
Peningkatan Jumlah Sel CD4 Helper



Antiretroviral therapy

Strategi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS (dan IMS)

- A. *Abstinence* (puasa seks)
- B. *Be faithful* (saling setia)
- C. *Condom* (pakai kondom dengan baik & benar secara konsisten)
- D. *Drug* (hindari pemakaian napza; patuh minum obat 100%)
- E. *Education, Equipment, Environment* (edukasi, peralatan steril, lingkungan kondusif)
- F. *Food, Friendship, Fellowship* (asupan gizi/suplemen, persahabatan, keteladanan)



Gambaran Klinis HIV



Oropharyngeal candidiasis

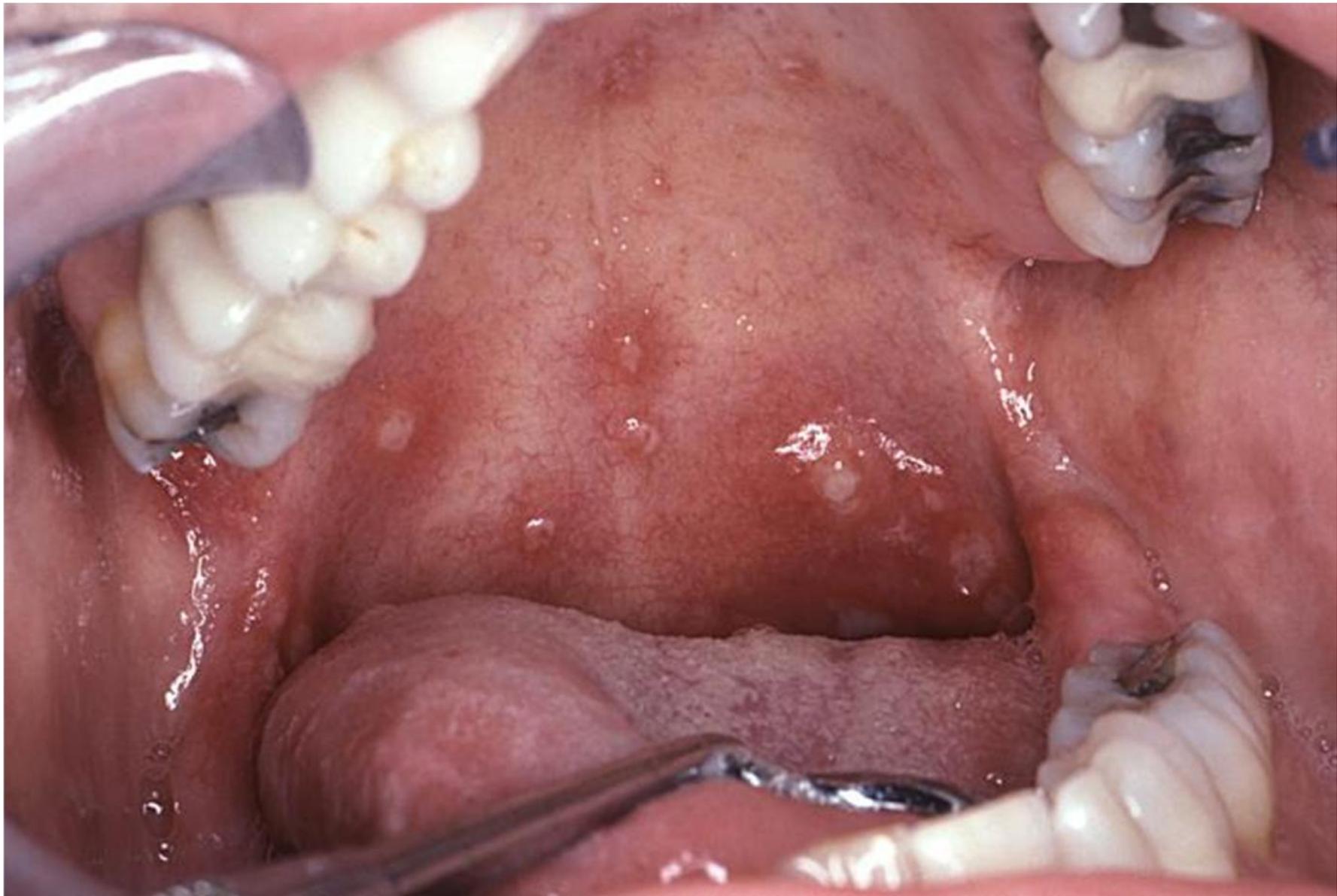
KANDIDIASIS OESOFAGUS





This HIV-positive patient presented with signs of **advanced oral hairy leukoplakia (OHL)** on the lateral border of his tongue. Being that HIV reduces immunologic activity, the intraoral environment is a prime target for chronic secondary infections and inflammatory processes, including OHL, which is due to the Epstein-Barr virus under immunosuppressed conditions.

RNA Virus Infections, Retroviridae Infections, Stomatognathic Diseases, Virus Diseases

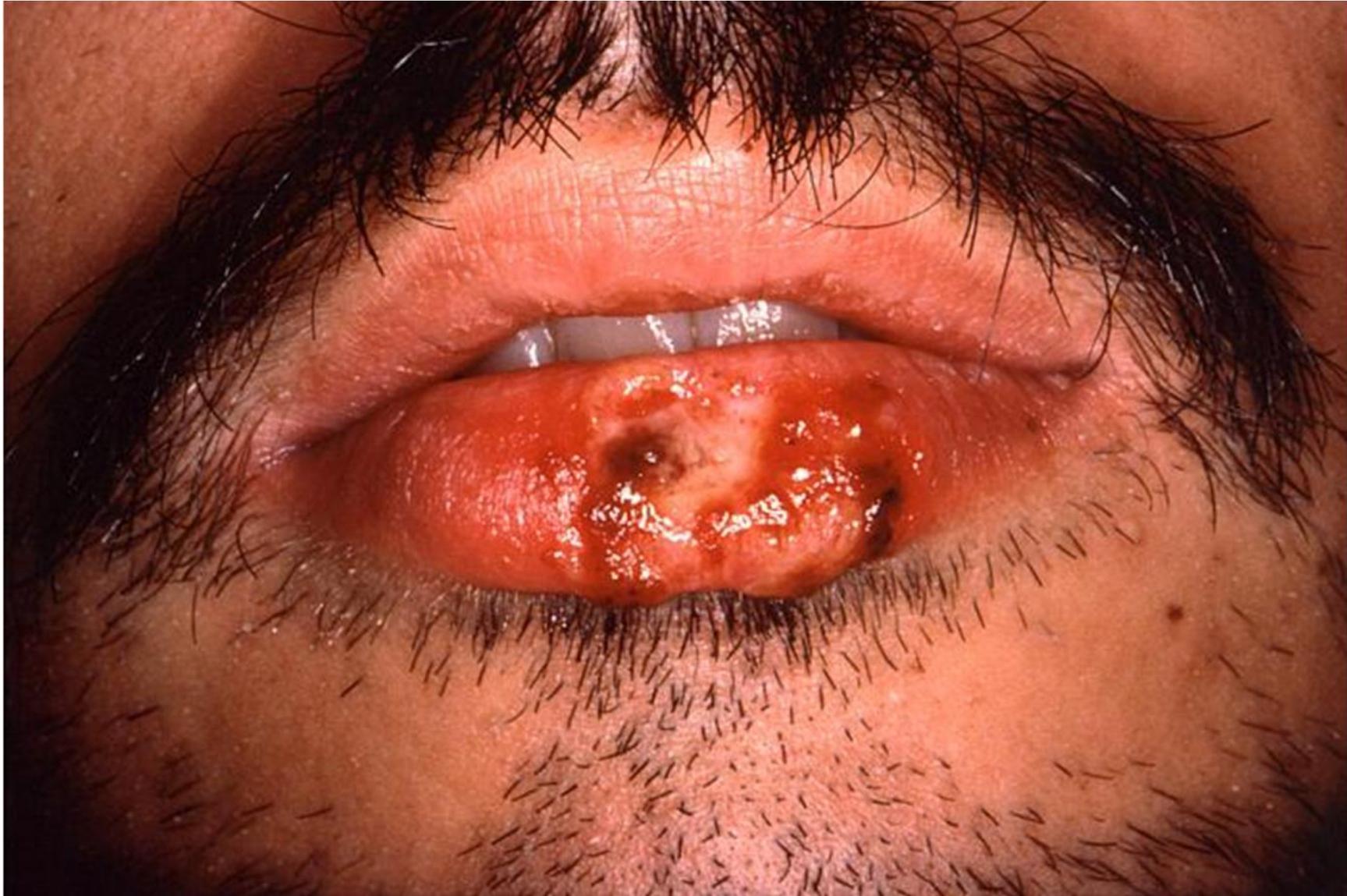


This HIV-positive patient was exhibiting signs of a secondary **aphthous stomatitis** infection, i.e., multiple canker sores. This condition was present for 5 days, and was the first sign or symptom of this patient's HIV infection, which was confirmed by serology. The patient had never had any similar attack, and the sores responded to a 4 day, 60 mg/day dosage of prednisone.

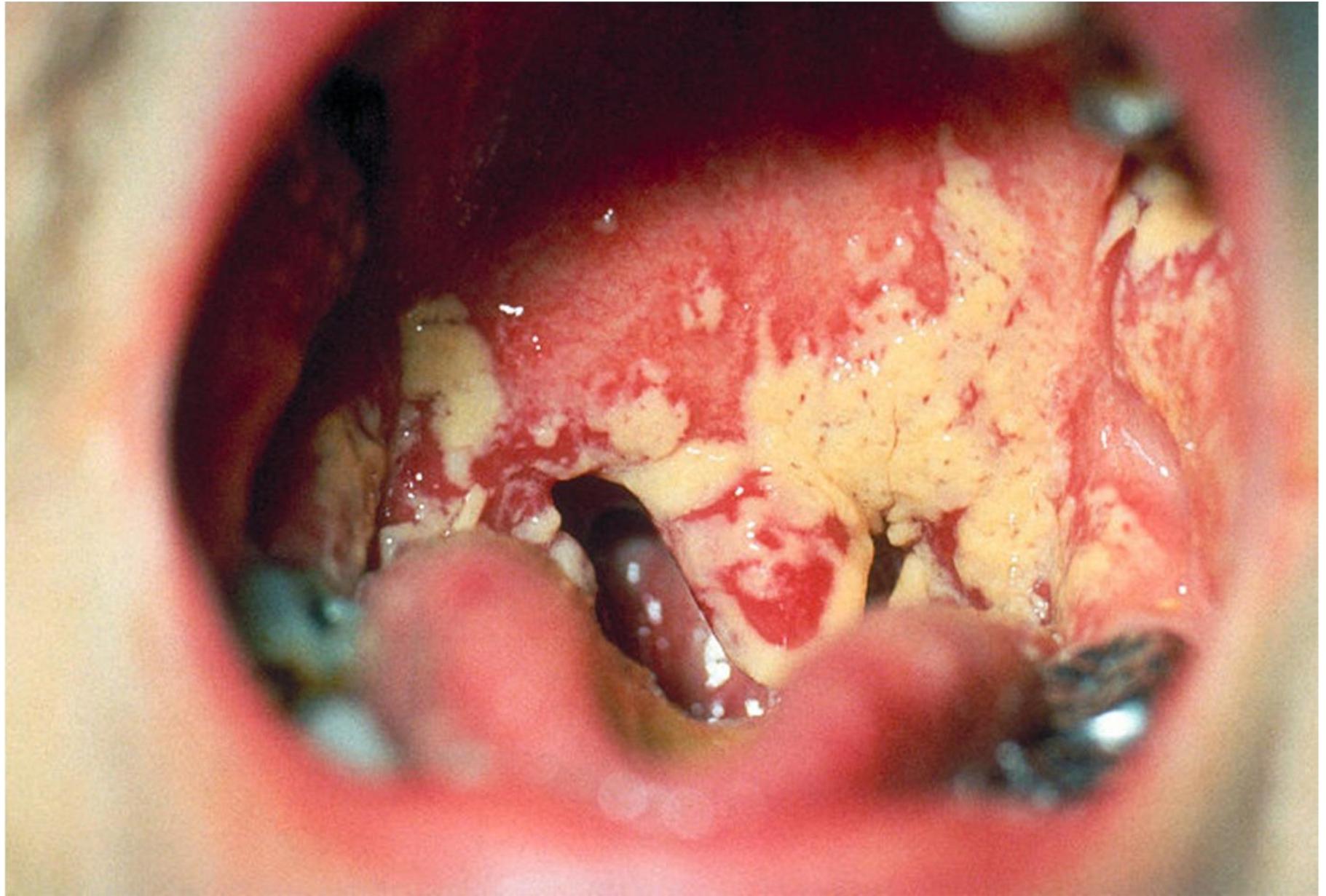
RNA Virus Infections, Retroviridae Infections, Sexually Transmitted Diseases, Viral, Virus Diseases



This HIV-positive patient was exhibiting signs of a **secondary condyloma acuminata infection**, i.e., venereal warts. This intraoral eruption of condyloma acuminata, or venereal warts was caused by the human papilloma virus. Though oral HPV is a rare occurrence, HIV reduces the body's immune response, and therefore, such secondary infections can manifest themselves. Opportunistic Infections, Viral, Retroviridae Infections, Sexually Transmitted Diseases, Viral, Virus Diseases, Papovaviridae Infections, Warts



This HIV-positive patient was exhibiting a chronic **mucocutaneous herpes lesion** for one month in duration. Herpes simplex virus type 1 usually is the cause for oral lesions sometimes referred to as “cold sores”, “fever blisters” or more technically known as “recurrent herpes labialis”.
Stomatognathic Diseases, Virus Diseases, RNA Virus Infections, Retroviridae Infections, Sexually Transmitted Diseases, Viral





Cutaneous candidiasis



Acanthamoeba infection

Anak



Human papillomavirus



Herpes simplex virus



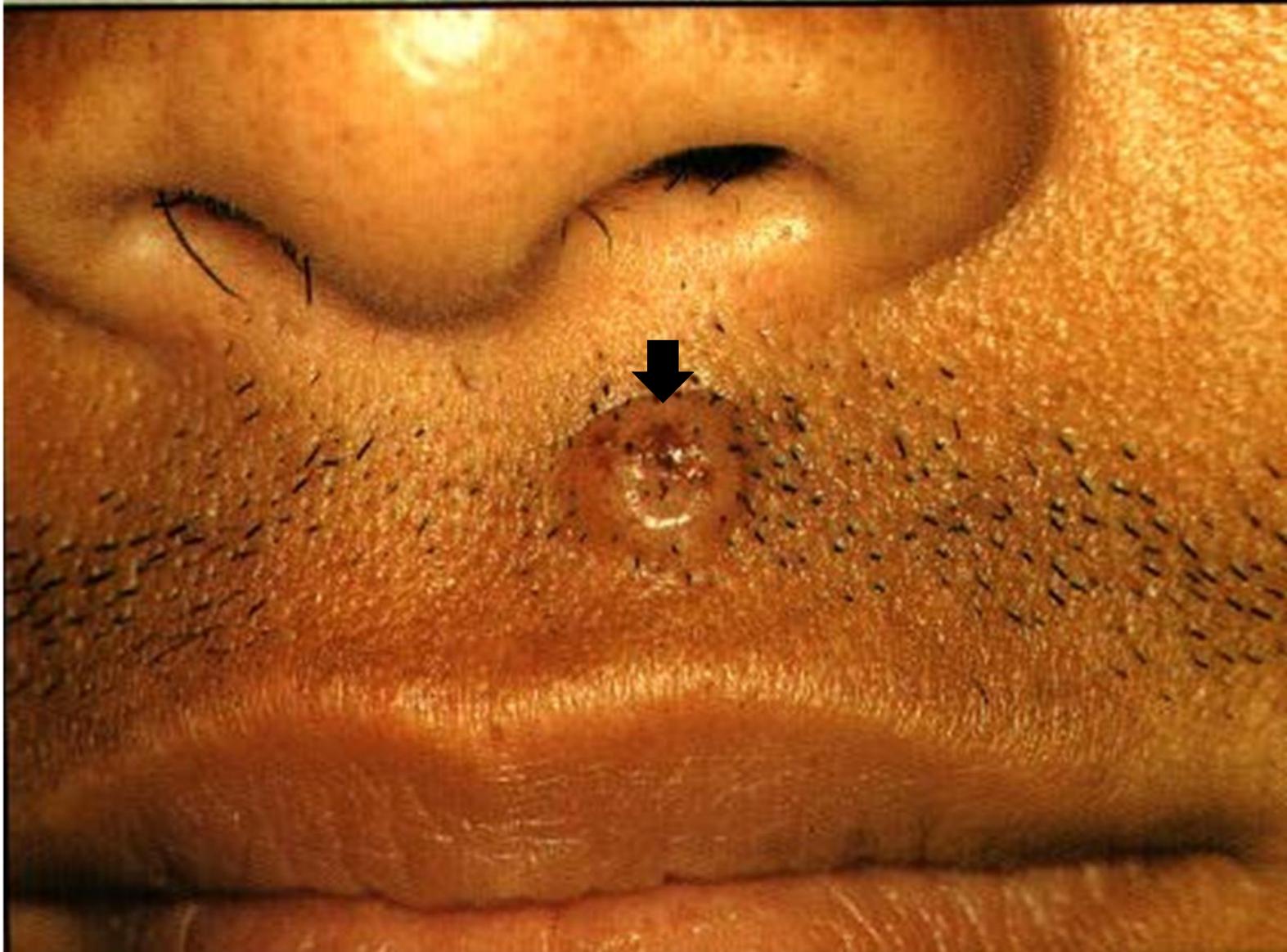
Norwegian (crusted) scabies



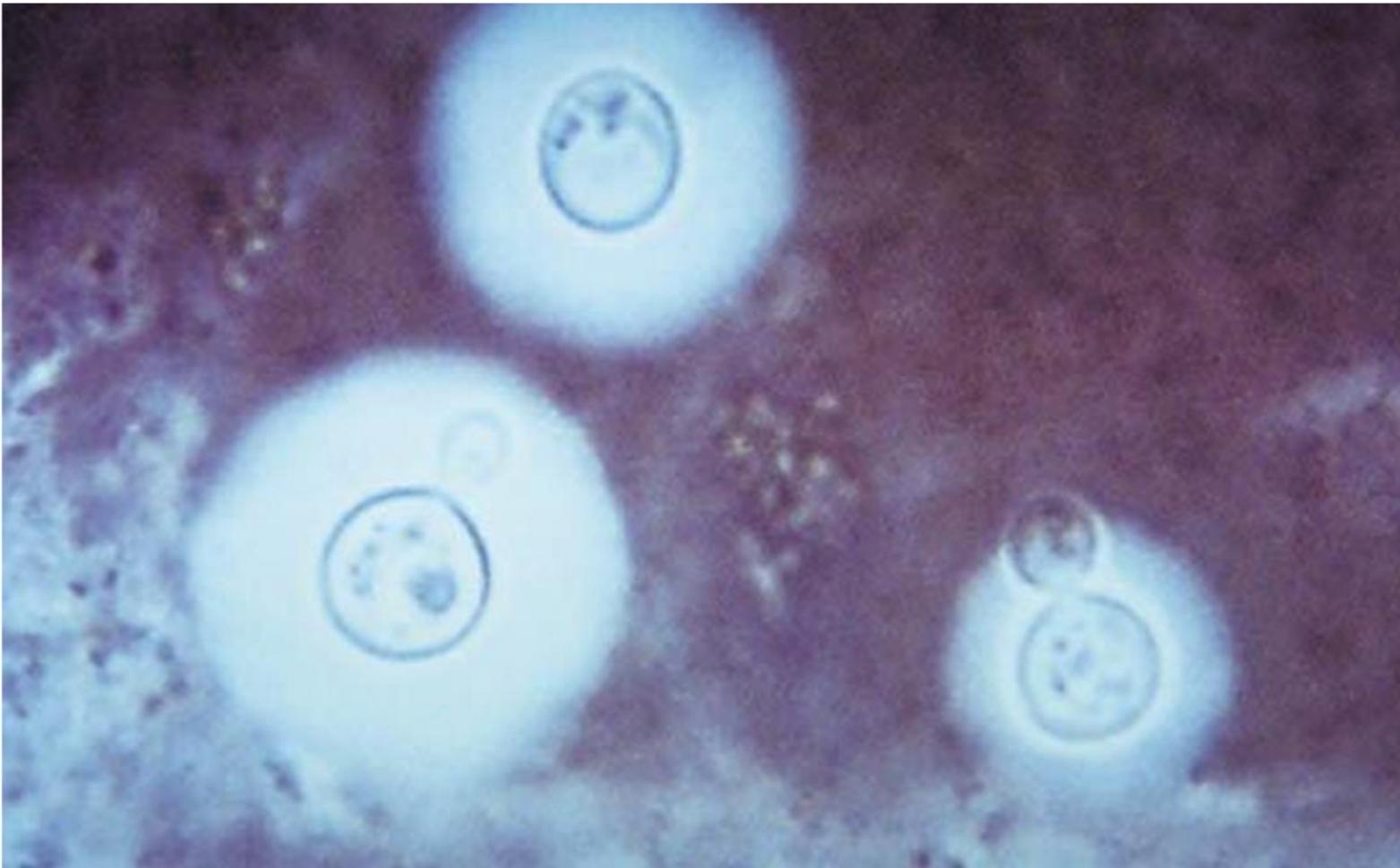
Severe HIV wasting



Kriptokokosis



Jamur *Cryptococcus neoformans* berkapsul CSF
dengan pewarna India



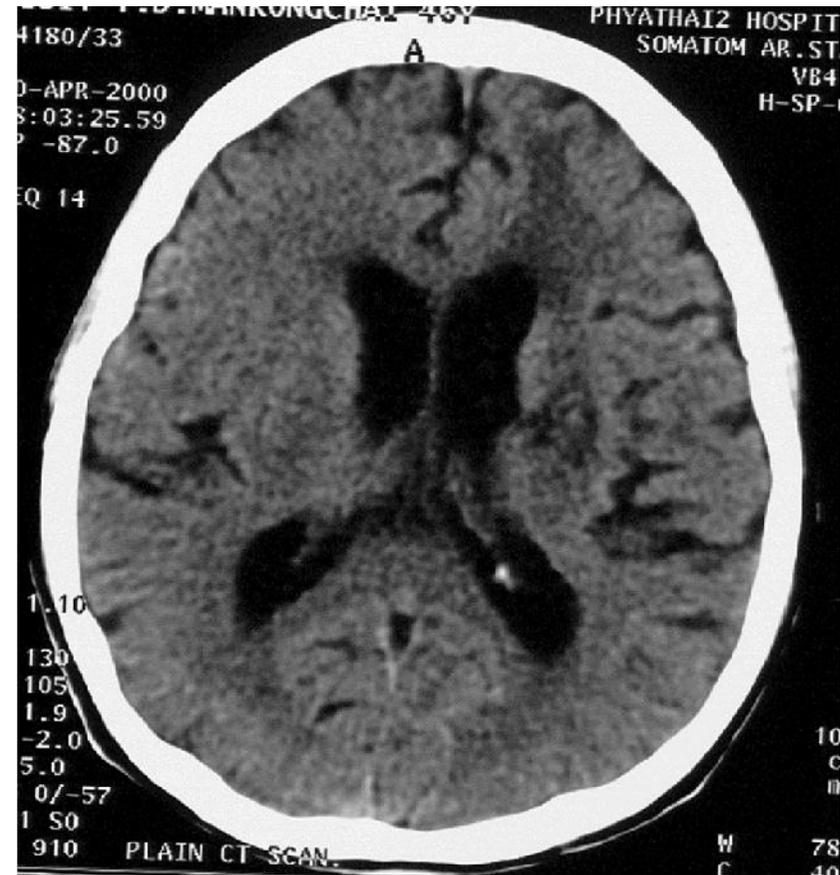
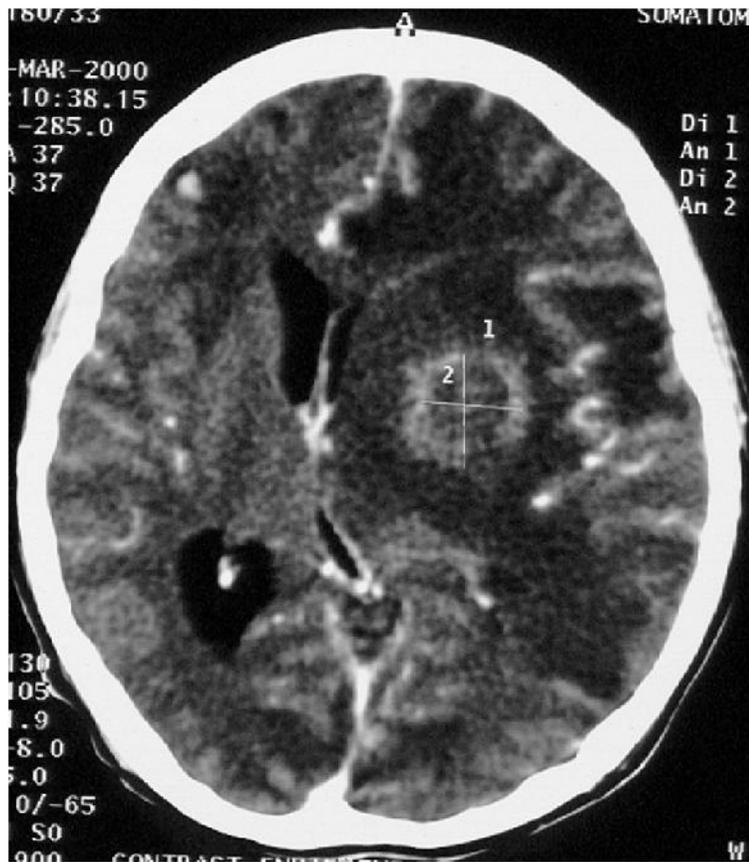




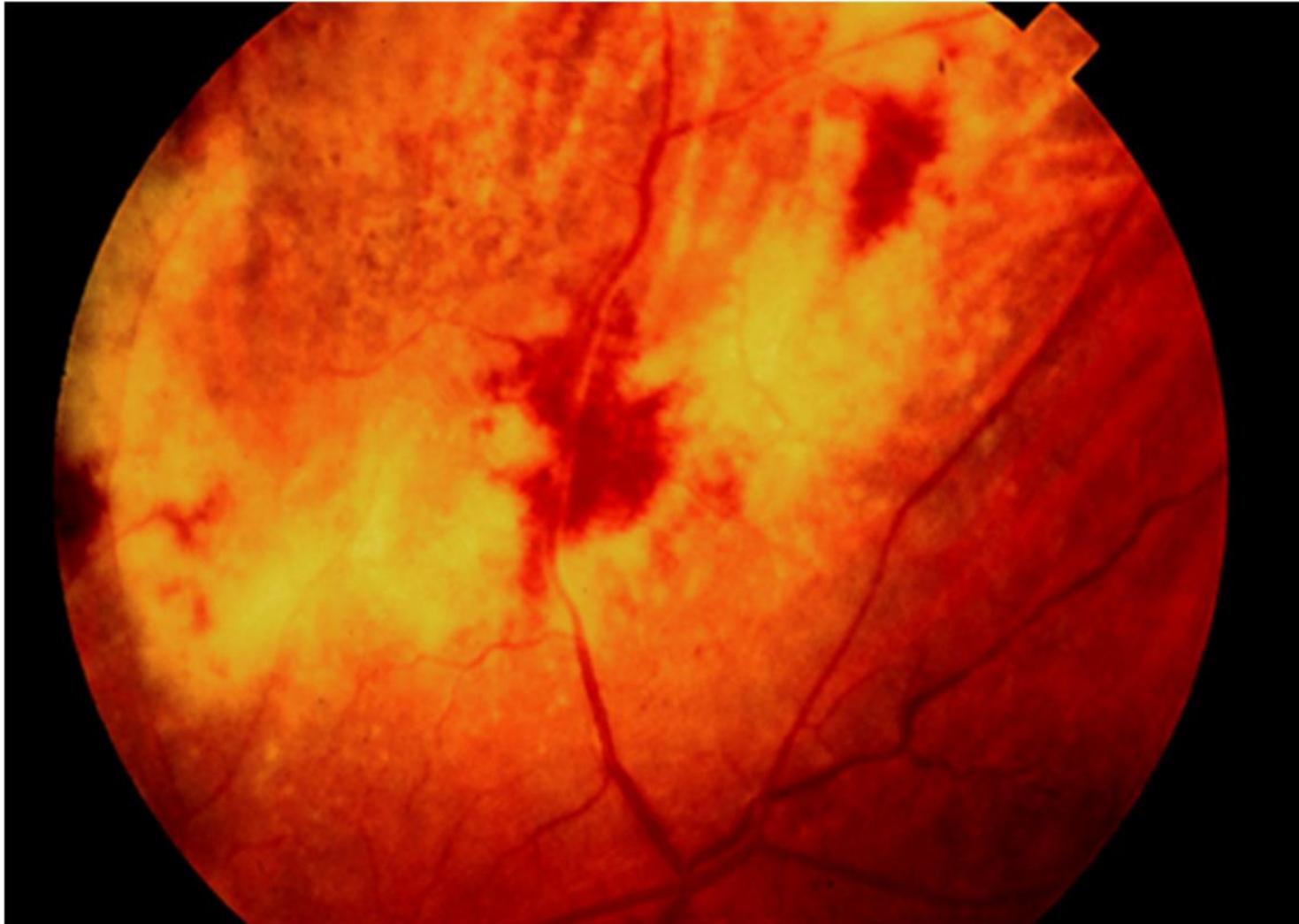
Toksoplasmosis



Toksoplasmosis- Respon terhadap terapi



Retinitis karena CMV



Kondiloma akuminata



Kondiloma acuminata





Figure 23-34 Varicella-zoster virus infection: herpes zoster in T8 to T10 dermatomes. Typical grouped vesicles and pustules with erythema and edema of three contiguous thoracic dermatomes on the posterior chest wall.

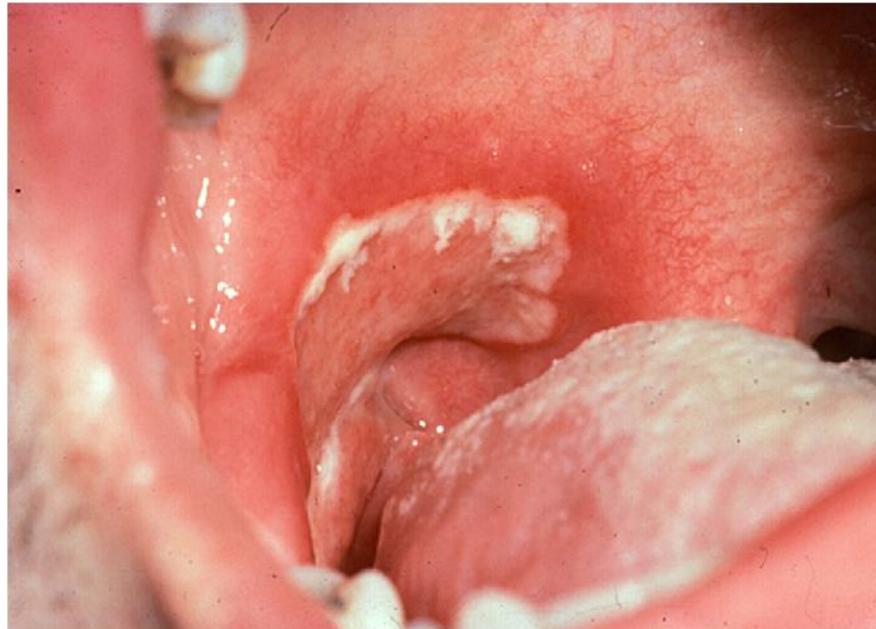
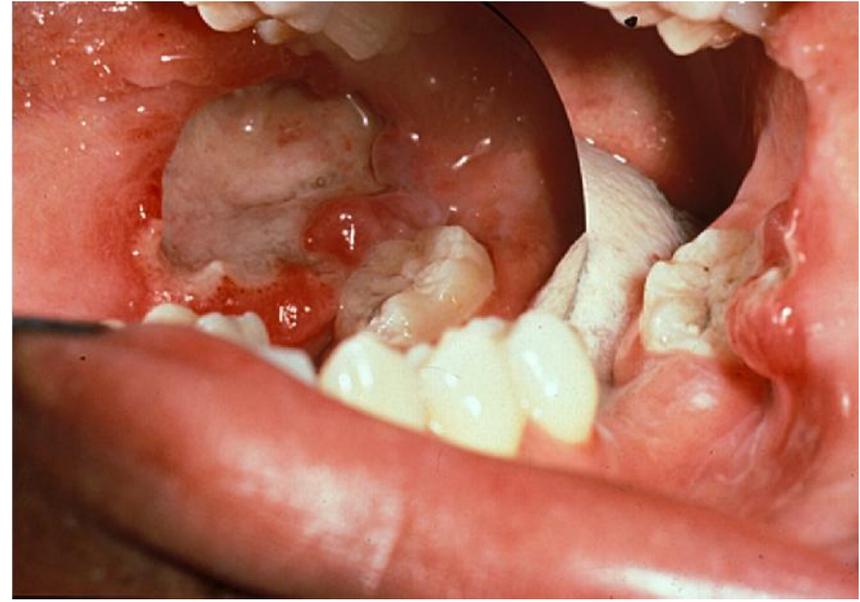
Pruritik papular eruption (PPE)



Herpes simplex genitalis



Necrotizing Stomatitis



Psoriasis



Dermatitis seboroik



© Elsevier 2004. Habif: Clinical Dermatology 4E - www.clinderm.com



Tujuan Pengendalian HIV-AIDS dan IMS

GETTING THREE ZEROES

- Menurunkan jumlah kasus baru HIV
- Menurunkan angka kematian
- Menurunkan stigma dan diskriminasi



- Meningkatkan kualitas hidup ODHA





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Tujuan Penanggulangan HIV/AIDS

(Permenkes No. 21 /2013 tentang
Penanggulangan HIV AIDS)



3 ZERO 2030

Zero
new HIV
infection

Zero
AIDS related
death

Zero
discrimination

90%

ODHA
mengetahui
status
HIVnya

90%

ODHA yang
tahu status
mendapat
ARV

90%

ODHA on
ART
mengalami
supresi VL

Getting To Three Zeroes

LKB & SUFA

2012

2016

Permenkes ttg Skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis Bumil

90% Pop kunci tahu status HIV
100% skrining EID pd bayi dr Ibu HIV+

2019

2020

Tripel eliminasi HIV, Sifilis & Hep pd bayi

Target 90/90/90

2027

2030

2030 getting to zero

TARGET PENGENDALIAN HIV AIDS



90%

diagnosed



90%

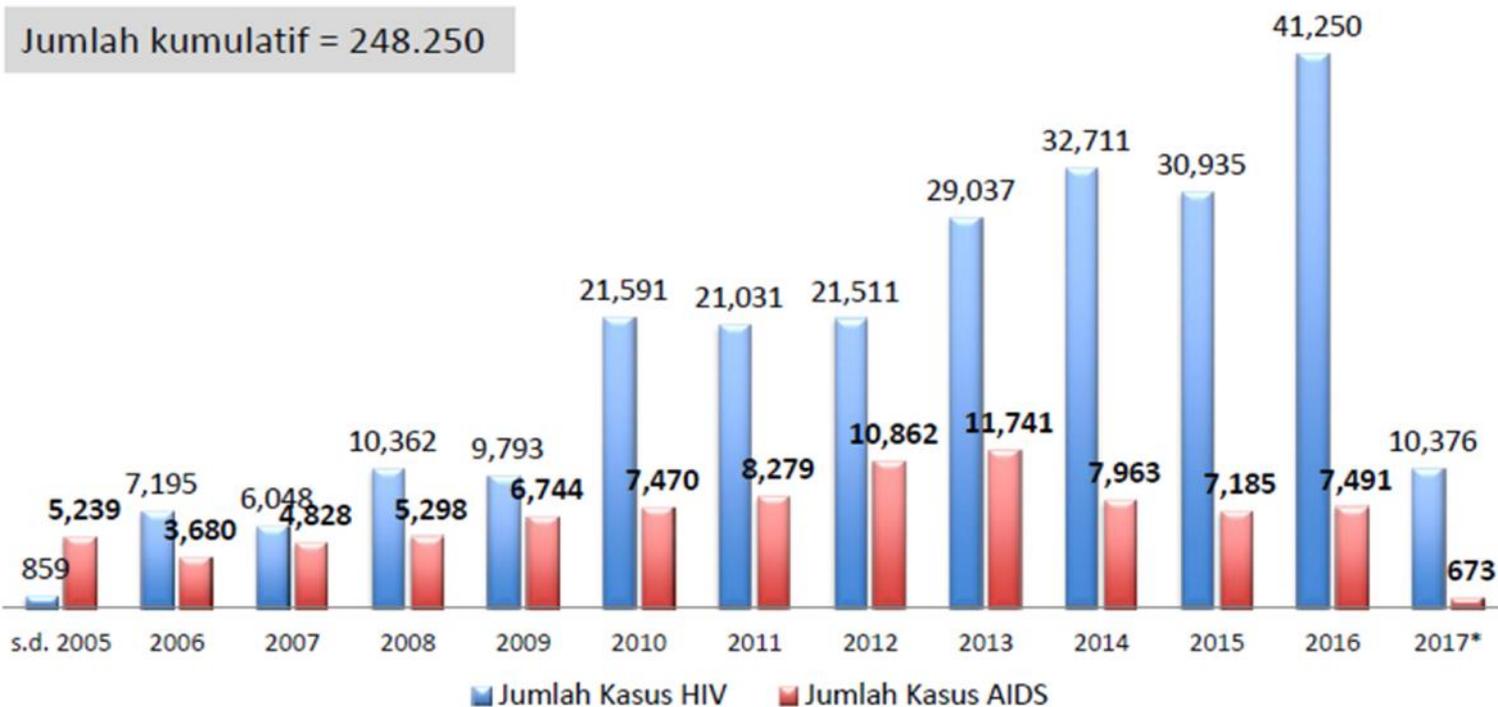
on treatment



90%

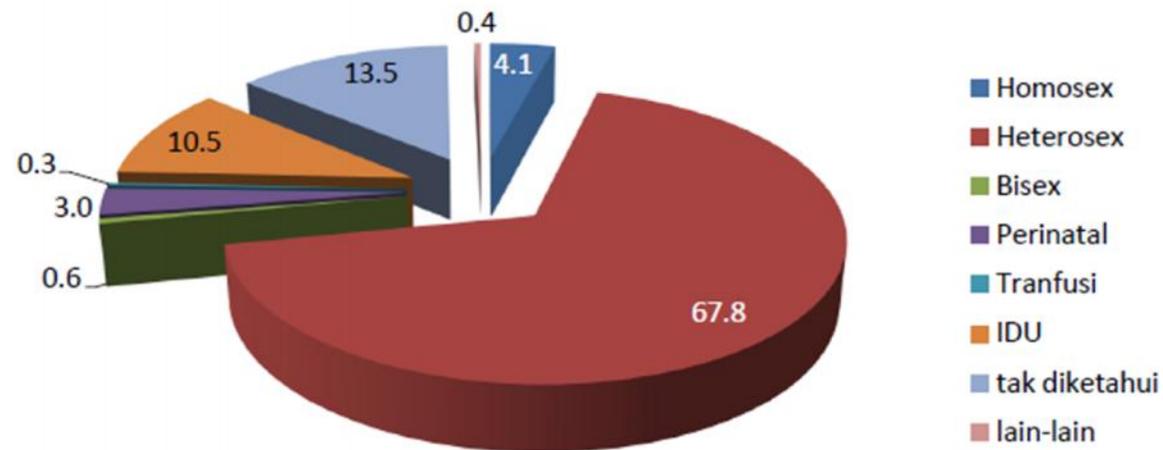
virally suppressed

Jumlah Kasus HIV dan AIDS per Tahun sd Maret 2017



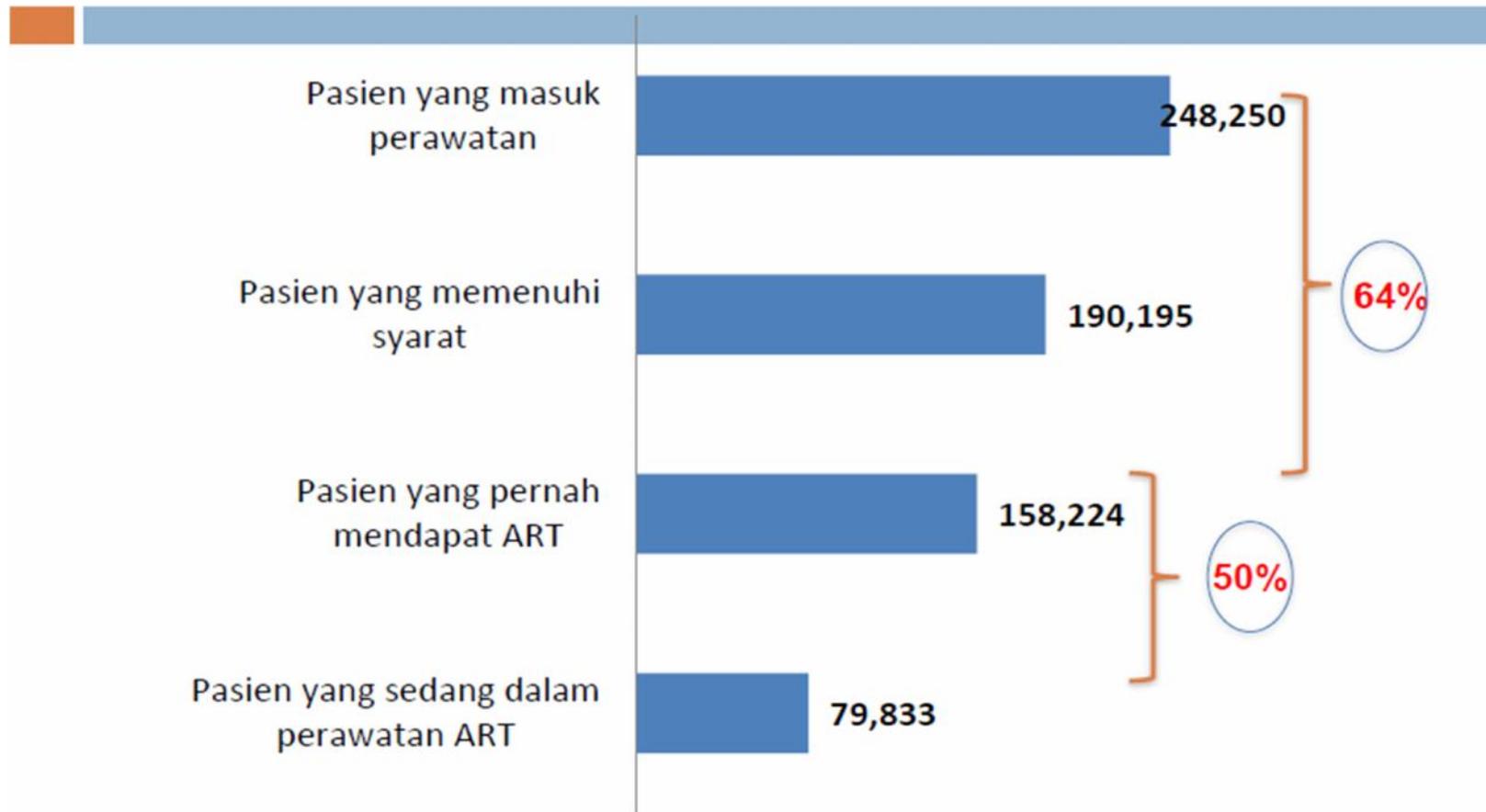
Sumber: Laporan HIV/AIDS Triwulan I 2017, Kemenkes

Persentase Kasus AIDS Menurut Faktor Risiko sd Maret 2017



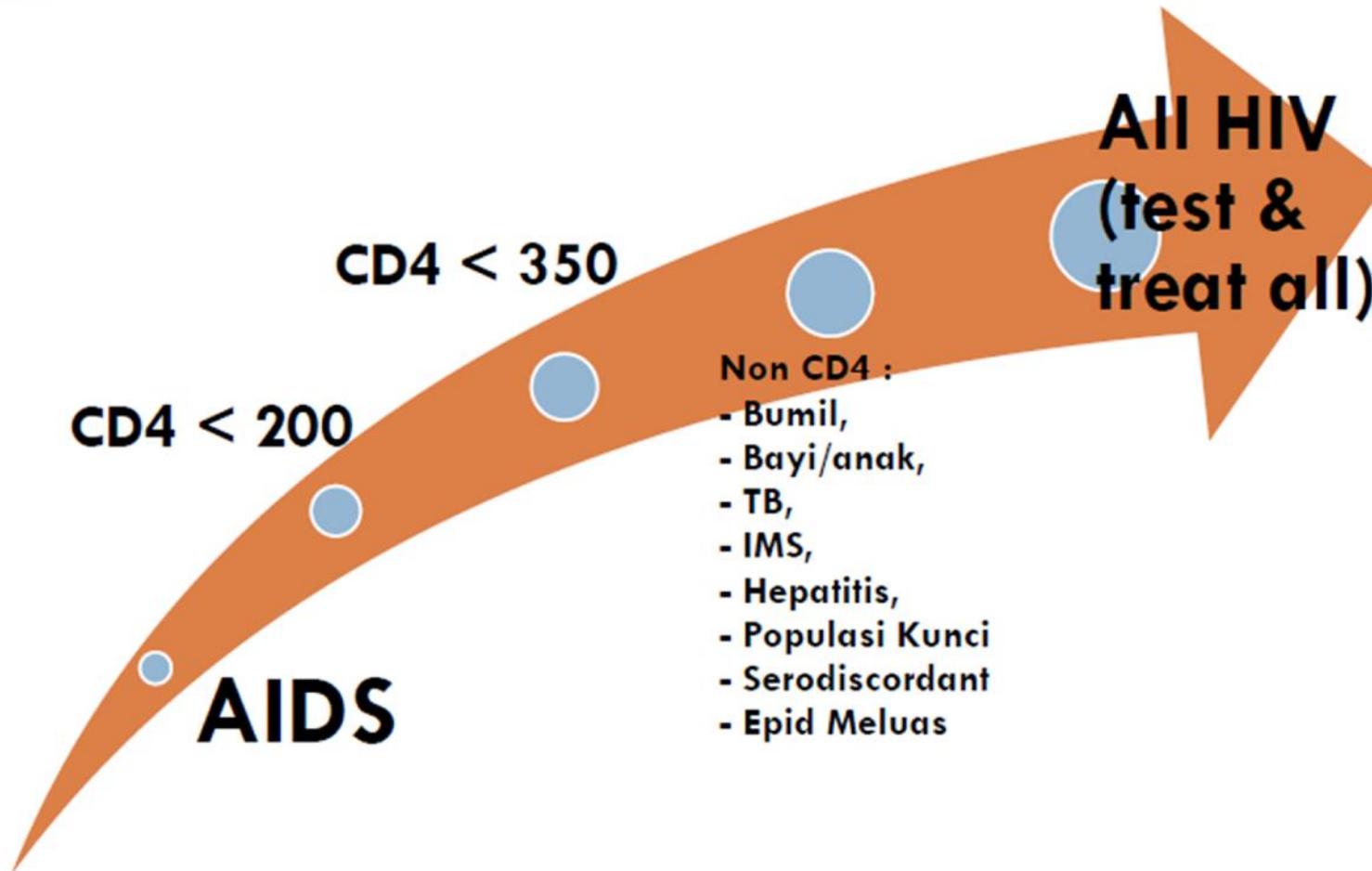
Sumber: Laporan HIV/AIDS Triwulan I 2017, Kemenkes

Kaskade ART Nasional sd Maret 2017



Sumber: Laporan HIV/AIDS Triwulan I 2017, Kemenkes

Perkembangan Langkah Pengobatan ARV di Indonesia



Konsep *Fast Track* Indonesia

Fast Track (“Akselerasi Dengan Jalur Cepat”) dilaksanakan secara bertahap: *step-wise by district by year*:

- a) Pada akhir 2018, 90-90-90 akan dicapai di 23 K/K
- b) Pada akhir 2019: 90-90-90 akan dicapai di 23+34 K/K
- c) Pada akhir 2020: 90-90-90 akan dicapai di 23+34+39 K/K

SUFA 142 K/K

Test & Treat All 96 K/K

Jumlah K/K yg mencapai 90-90-90:

- 2018: 23 K/K
- 2019: 57 K/K
- 2020: 96 K/K

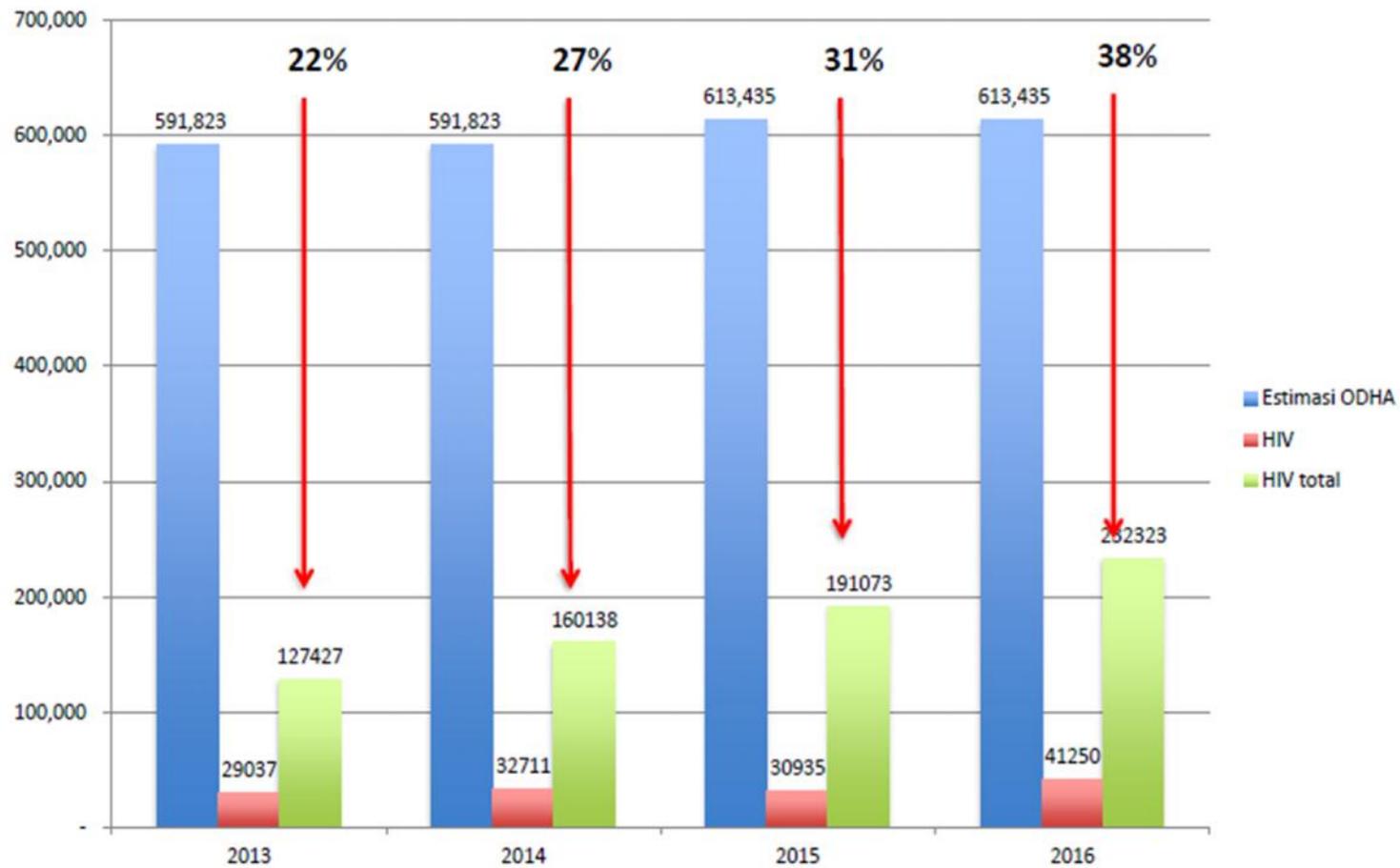
LKB 514 K/K

Situasi Indonesia untuk 90-90-(90)-90
Data capaian program tahun 2013-2016

90 - 1

Berapa yang seharusnya ditemukan???

HIV

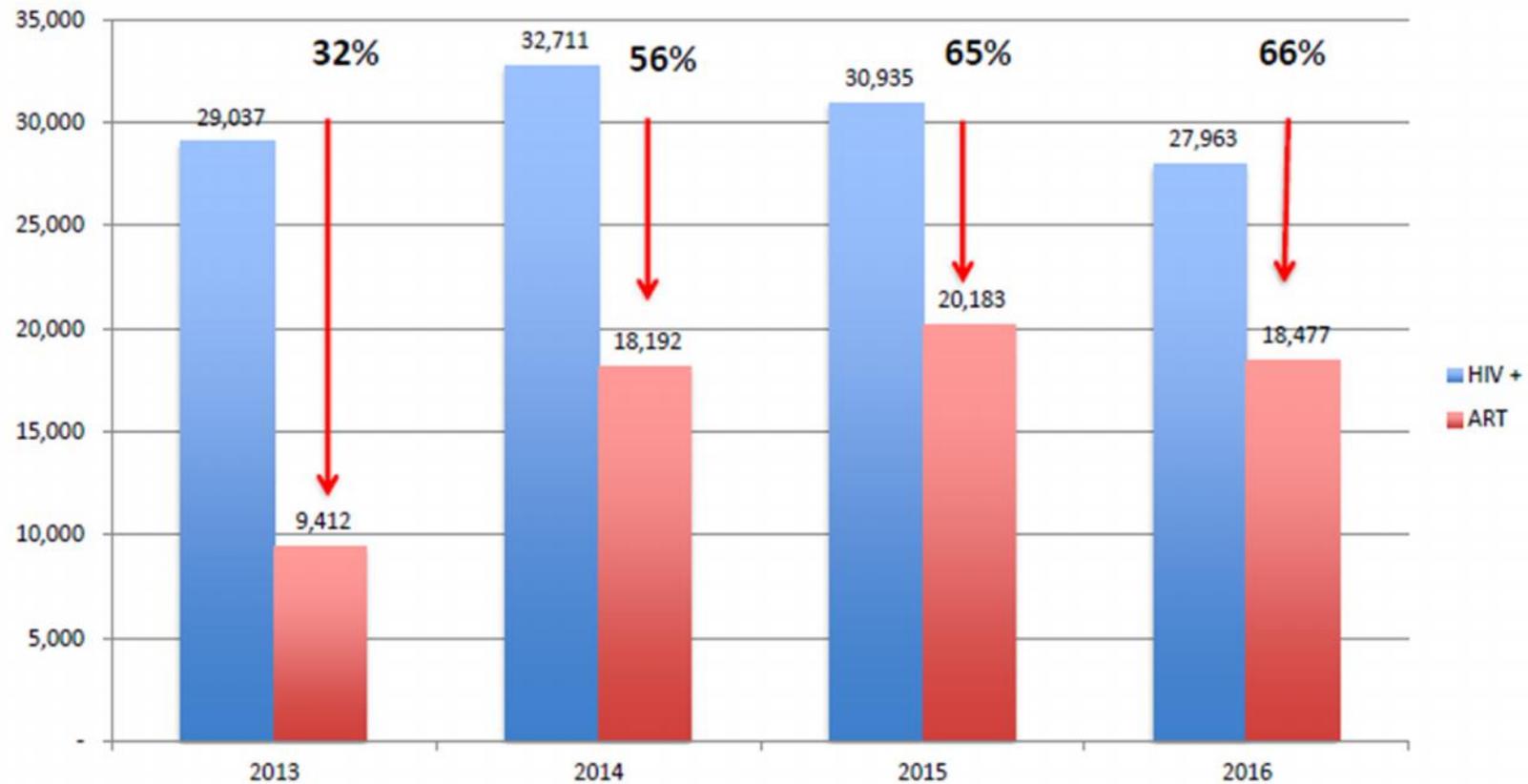


Kemampuan penemuan HIV per tahun



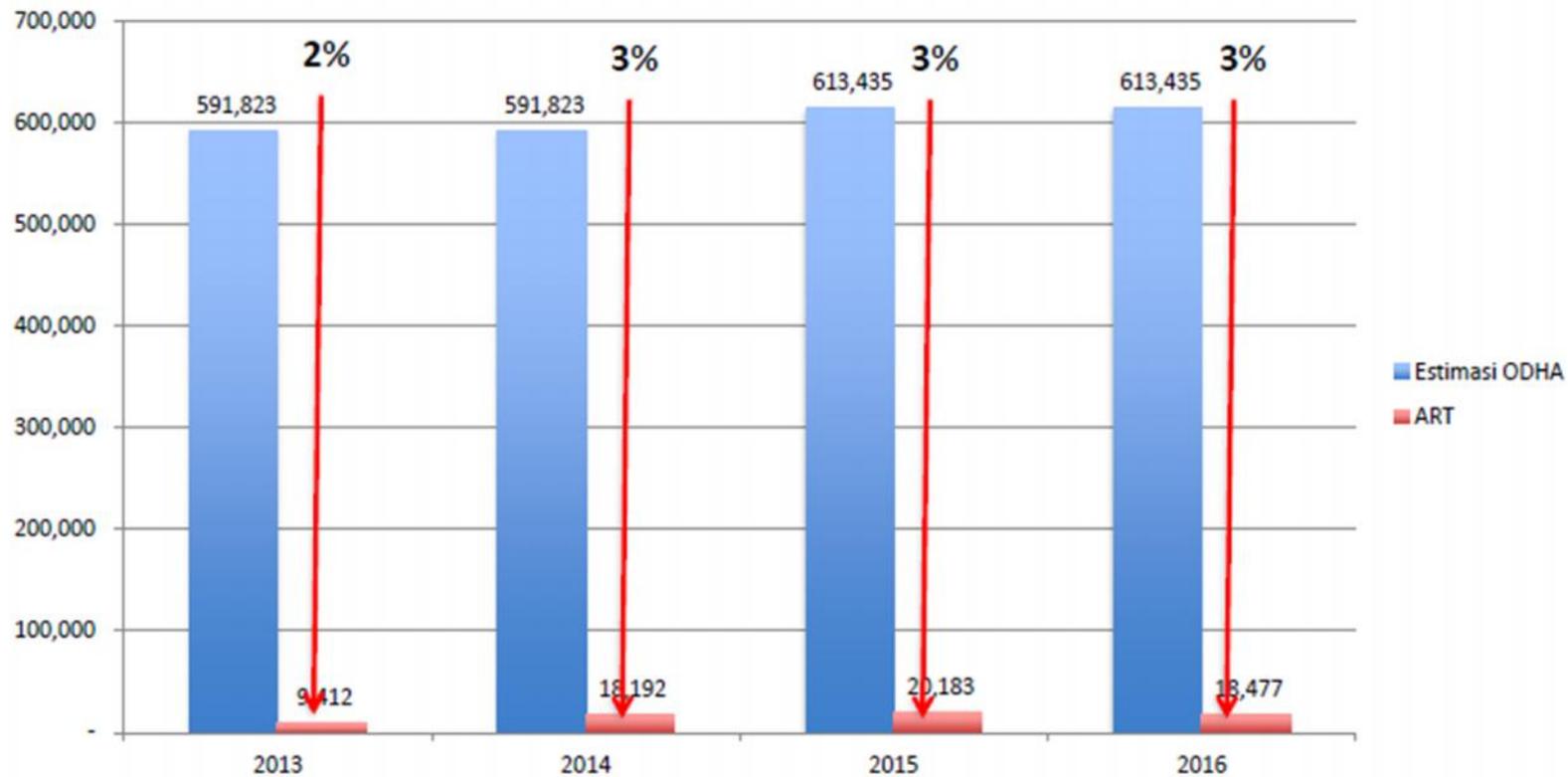
90 – 2

Jika dibandingkan dengan yang HIV ditemukan

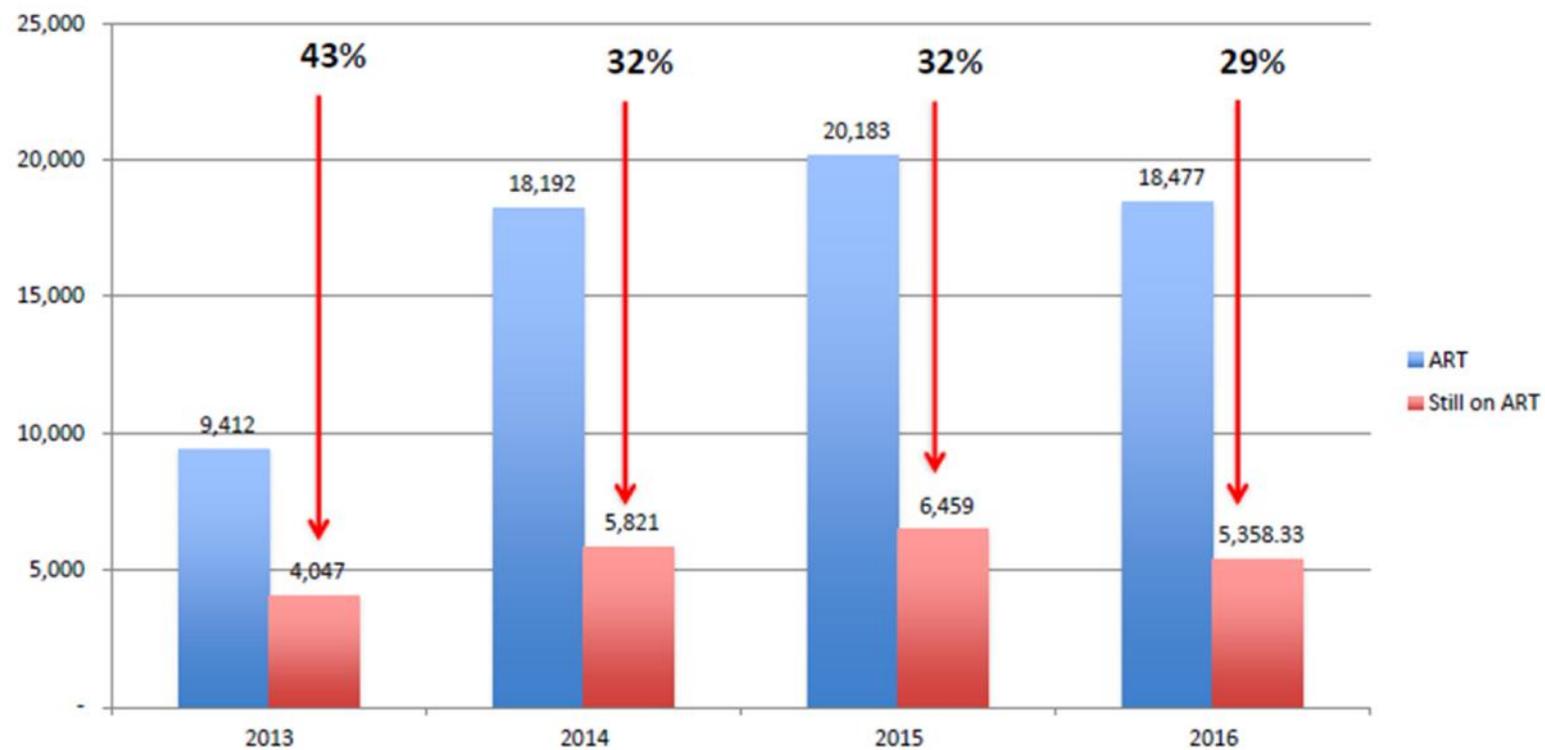


90 – 2

Jika dibandingkan dengan yang Estimasi HIV



Satu langkah sebelum 90 – 3 Adherence ODHA yang ART



Jalur Cepat **TOP**

Percepatan strategi

Temukan-**O**bati-**P**ertahankan (**TOP**)
untuk mencapai eliminasi HIV-AIDS
pada tahun 2030

Target 90-90-90

Temukan : 90% ODHA mengetahui statusnya HIV-nya

Obati : 90% ODHA yang tahu status mendapatkan terapi ARV

Pertahankan : 90% ODHA yang mendapat terapi ARV tidak terdeteksi virusnya

Strategi Jalur Cepat TOP

S-T O P

Suluh: 90% masyarakat paham HIV

Temukan: 90% ODHA tahu statusnya

Obati: 90% ODHA mendapat terapi ARV

Pertahankan: 90% ODHA yang ART tidak terdeteksi virusnya

Perubahan Cara Pandang HIV-AIDS

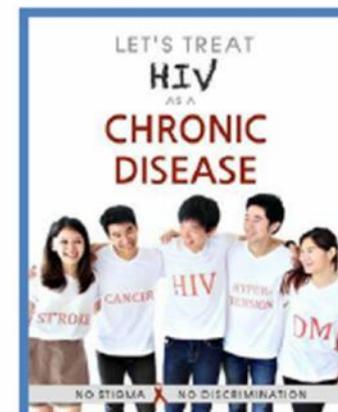
Percepatan akan terjadi jika Stigma dan Diskriminasi telah menurun

Mengubah cara pandang:

- HIV = penyakit mematikan → penyakit kronis yg bisa dikelola
- HIV = tidak bisa disembuhkan → sudah ada obatnya

Pesan Kunci:

"HIV sudah ada obatnya"





Suluh (2)



Pencegahan Penularan

- Edukasi kesehatan reproduksi remaja
- Perilaku Hidup Sehat bagi masyarakat
- Pendidikan Kespro yang tepat di dalam Kurikulum pendidikan



Suluh (3)



Peningkatan Peran Kader Kesehatan

- Lebih dari 70% ODHA bukan dari populasi kunci
- Partisipasi masyarakat adalah kunci dari penurunan stigma dan diskriminasi serta dukungan terhadap ODHA
- Peningkatan partisipasi dimulai dengan peningkatan pemahaman tentang HIV-AIDS
- **Promkes** memegang peranan penting untuk pemberdayaan masyarakat



Suluh (4)



Kampanye Promosi ARV

- Banyak mispersepsi tentang ARV
- Kurangnya informasi dan promosi tentang ARV
- Media KIE offline dan online untuk promosi ARV



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Temukan (1)



- **Penjangkauan populasi kunci yang inovatif;** internet-based outreach
- **Investigasi Kontak;** pemberitahuan dan ajakan tes yang dibantu oleh petugas kesehatan untuk pasangan/kontak dari pasien dengan HIV
- **Community-based screening/Self testing;** tes dengan menggunakan sediaan air liur, baik yang dibantu oleh penjangkau maupun mandiri



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Temukan (2)

- **Tes untuk Triase;** bidan dapat melakukan R1 (triase tes HIV), yang positif dirujuk ke layanan diagnostik
- **Akses Tes *Early Infant Diagnosis (EID)*;** memperluas akses tes untuk bayi dari ibu dengan HIV
- **Tes pada kelompok rentan;**
 - Pekerja tambang, perkebunan, konstruksi
 - Buruh migran
 - Anak/remaja jalanan, komunitas lain



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Obati



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

- ***Treat all***; ARV untuk semua orang dengan HIV, tanpa memandang CD4
- **Simplifikasi memulai ART**; pemeriksaan lab dilakukan setelah memulai ART*
- **Menurunkan harga ARV**; dengan target on ART yang tinggi, harga ARV harus terjangkau
- **Perluasan layanan satelit dan inisiasi ART**; di KK jalur cepat TOP, semua PKM dan RS pemerintah bisa memberikan ARV



Pertahankan



- **Pendampingan ODHA berbasis keluarga;** pelibatan keluarga ODHA untuk pemantauan minum obat
- **Sistem transportasi spesimen;** memperluas akses pemeriksaan viral load
- Inovasi reminder minum obat



YAYASAN TIGO TUNGKU SAJARANGAN (TITUS)
Jl. DR.H.Abdullah Ahmad No.19 Padang – Sumatera Barat
Telp/Fax.0822 6887 7387
email : titus_sumbar@yahoo.com

PEMBINA

Ketua : Drs. H. Rusdi Lubis ,M.Si
**Sekretaris : Dr. H.Armen Ahmad SpPD-
KPTI,FINASIM**

Anggota :

Prof.Dr. H.Nuzirwan Acang SpPD ,DTM&H,KHOM,FINASIM
Hj. Emma Yohanna
Dr.Hj.Gantititi Agus
Hj.Ema Julita ,S.Kep,MARS
Yunarlis Sag,MP

Pengawas Yayasan:

Ketua : AKBP (Purn) Drs. H.Azwir Nasution ,MPd
Sekretaris : DR. Danil Mahmud Chaniago
Anggota : DR.H.Sobhan Lubis .MA
H.Gusrizal Gazahar,Lc.M.Ag

Pengurus :

Ketua Umum : Hendri Syofiandi, SH
Ketua : Drs. SaipunirHusin
Sekretaris : Davit Rival ST
Bendahara : Syofina

Devisi Pendampingan

Koordinator: Hendri Budi Utama

Anggota:

LSL: Hendrizaldi, Ardiantoeska Putra
IDU/Narkoba:David Setiawan.
WPS/Lesbian: Melinda
Gay:Sutrisno
HRM:Hoskaliga
Waria: Slamet Riyadi

Devisi Penjangkauan

Koordinator 1. : Marni

Koordinator 2. : Corry Putami

Anggota:

LSL:Soni
IDU/Narkoba:Mulyadi
WPS/Lesbian: Gita
Gay:Rendi
HRM:Okta
Waria: Made Indra

Devisi Usaha

Koordinator: H.Safruddin Halimy K,Lc,MA

Anggota:

H.Syahrizal,SAg,MM
Episantoso SP
Dede Bafaqih, SH
Devisi Advokasi

Devisi Usaha

Koordinator: H.Safruddin HalimyK,Lc,MA

Anggota:

H.Syahrizal,SAg,MM

Episantoso SP

Dede Bafaqih, SH

Divisi advokasi :

Koordinator:

Dr. H.Suchyar Iskandar,Dt.Gd.RajLelo,M.Kes

Anggota:

DR.Dr. Irene Susilo, MKM

Trisnayanti

Devii Pendidikan dan Edukasi

Koordinator:DR. Ulfatmi,M.Ag

Anggota:

DR.Yeni Karneli,M.Pd,Kons

Dr. Pobi Karmendra

Devisi Litbang

Koordinator: Prof.DR.H.Syufyarma Marsidin M.Pd

Anggota

DR. Rusnardi Rahmad,Phd.

Dr. H. Elfison Amir SpPD,FINASIM

Mursyidah Sholihati, S.Ked

Devisi Advokasi

Devisi Humas dan hubungan antara lembaga :

Pemerintahan koordinator :

DR Yohanes Dahlan,MS

Perguruan Tinggi :

DR.H.Eka Putra Wirman ,Lc,MA

LSM Koordinator: Lilik Suprpto

Devisi Program

Koordinator: Drs. Mazwar Mas'ud

Anggota:

Dr.Muhammad Riendra,SpBT KV

Devisi Enterteiment

Koordinator:

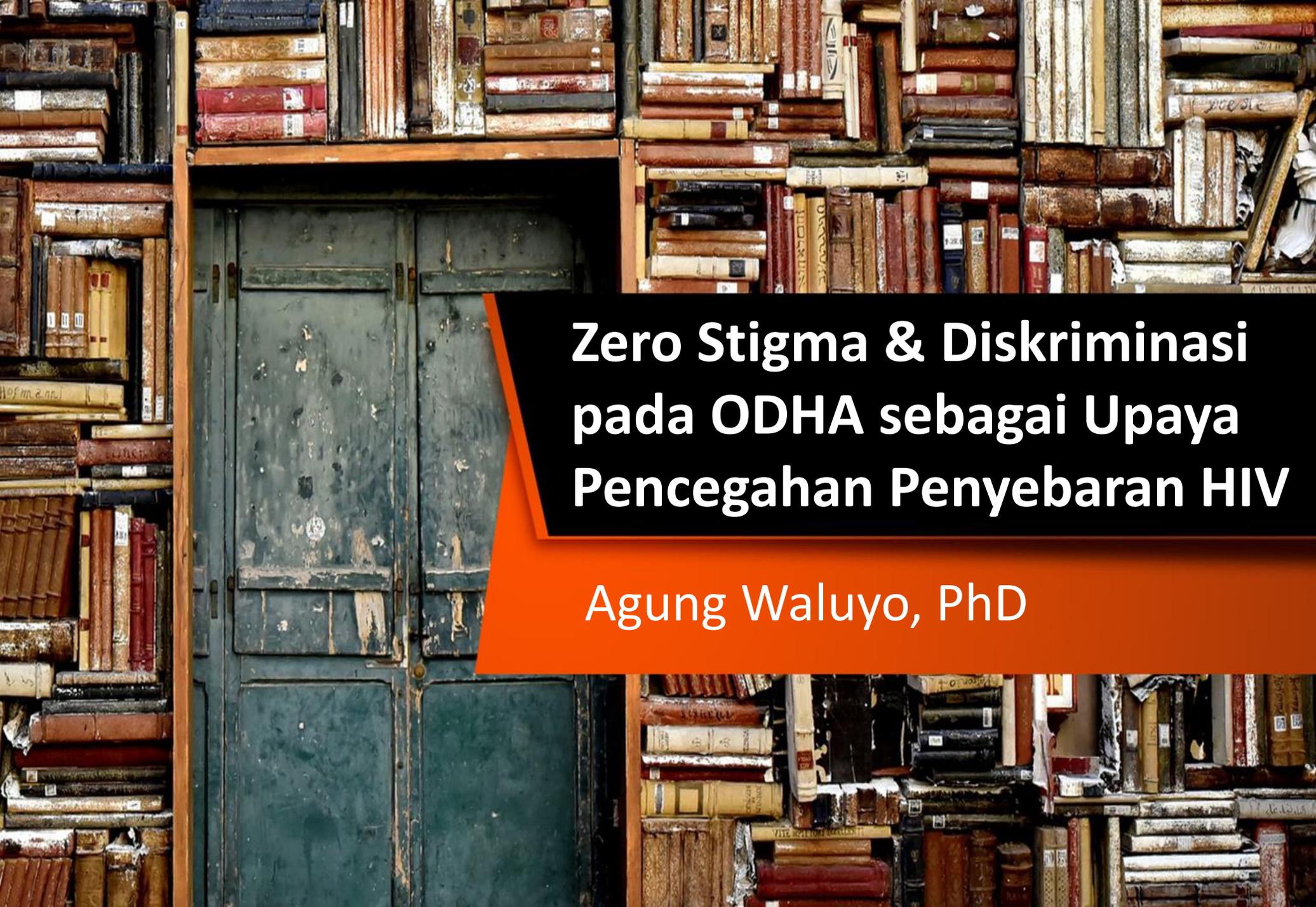
Ecyliia Dwima

Anggota:

Mia Anita



Terima Kasih



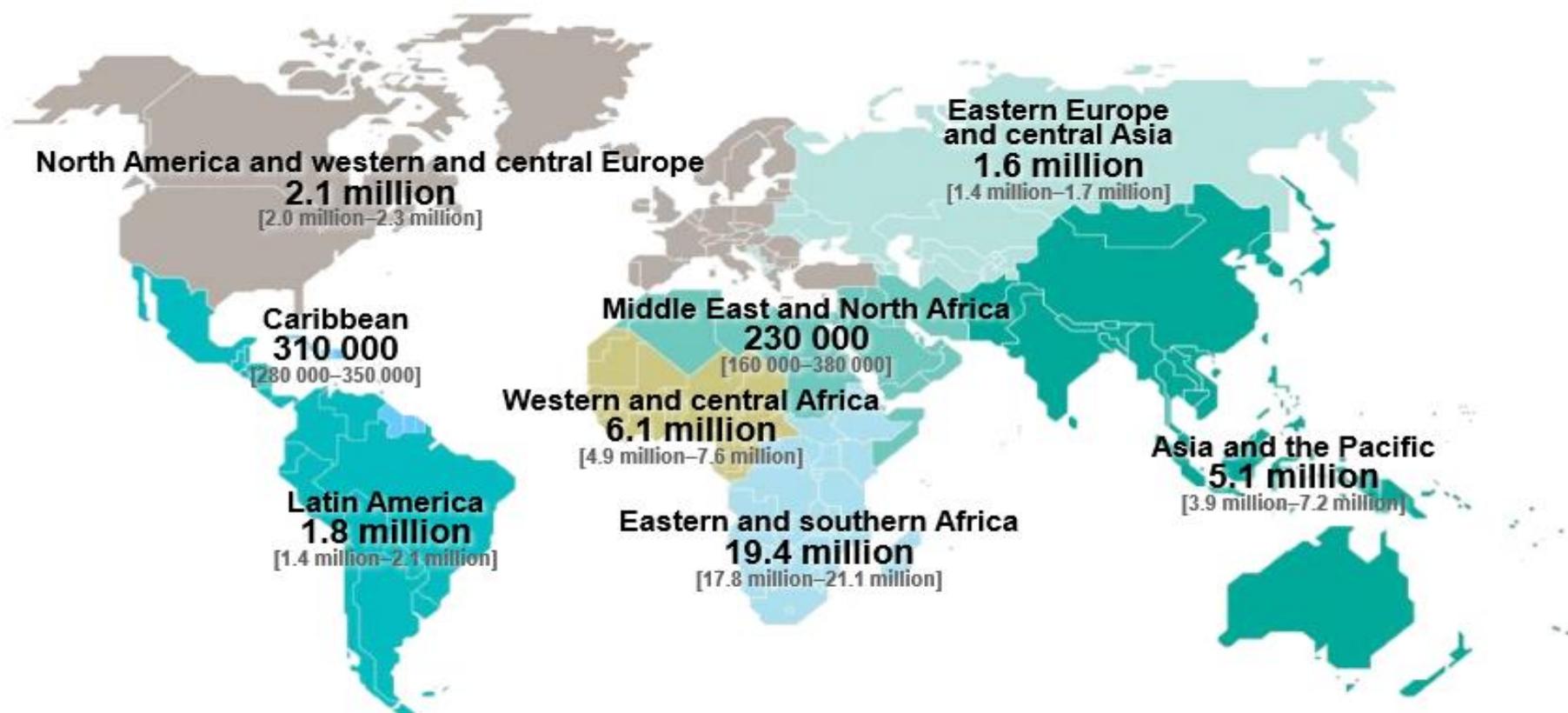
Zero Stigma & Diskriminasi pada ODHA sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran HIV

Agung Waluyo, PhD



EPIDEMIOLOGI HIV: DALAM PERSPEKTIF GLOBAL

Adults and children estimated to be living with HIV | 2016



Total: 36.7 million [30.8 million–42.9 million]

DIPERKIRAKAN 5,000 KASUS INFEKSI HIV BARU SETIAP HARI DI TAHUN 2016

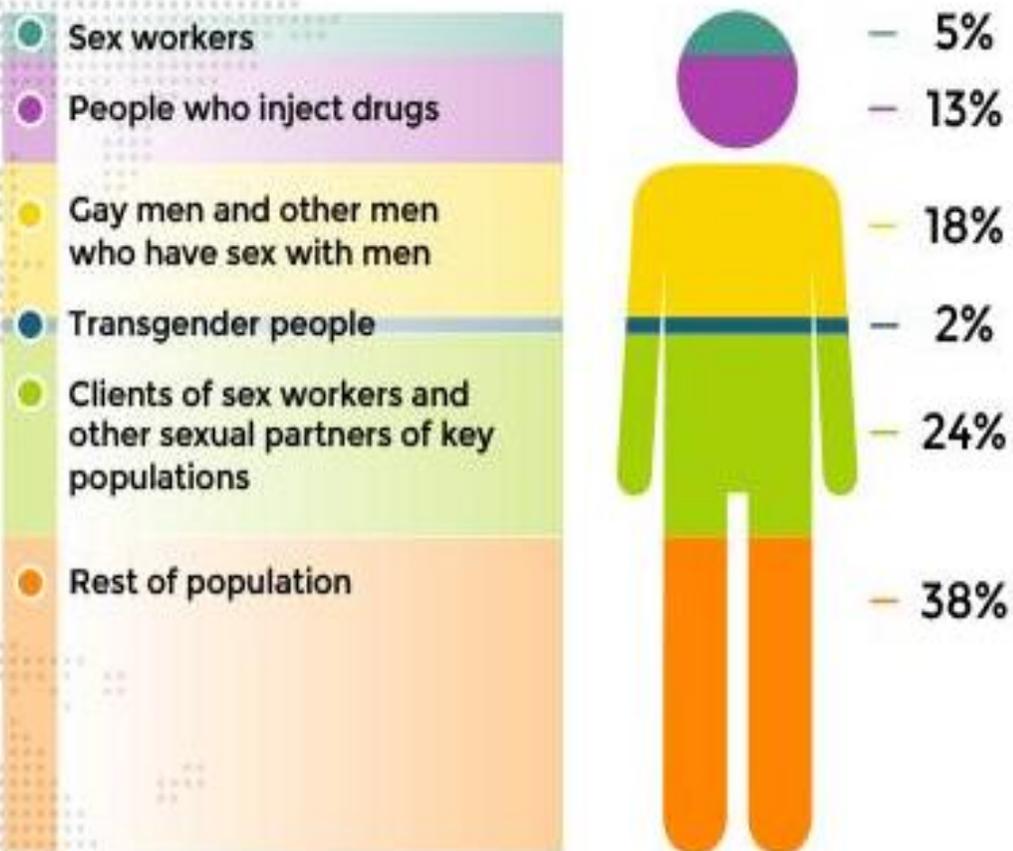
- DIPERKIRAKAN 95% KASUS DATANG DARI NEGARA SEDANG BERKEMBANG
- SEKITAR 400 ADALAH ANAK2 DIBAWAH 15 TAHUN
- SEKITAR 4,500 ADALAH DEWASA DIMANA...
 - HAMPIR 43% PEREMPUAN
 - SEKITAR 37% DEWASA MUDA (15-24 TAHUN)

DISTRIBUTION OF NEW HIV INFECTIONS AMONG POPULATION GROUPS BY REGION

2014

Source: UNAIDS
special analysis, 2016

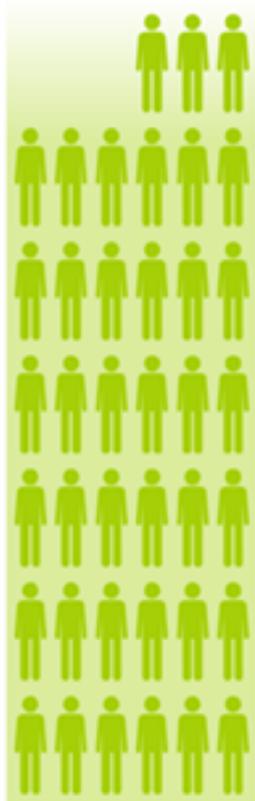
Asia and Pacific



Number of people living with HIV in 2016

East and Southern Africa

19.4 million



Western and Central Africa

6.1 million



Asia and Pacific

5.1 million



W. and C. Europe and N. America

2.1 million



Latin America and Caribbean

2.1 million



East Europe and Central Asia

1.6 million



Middle East and North Africa

230,000

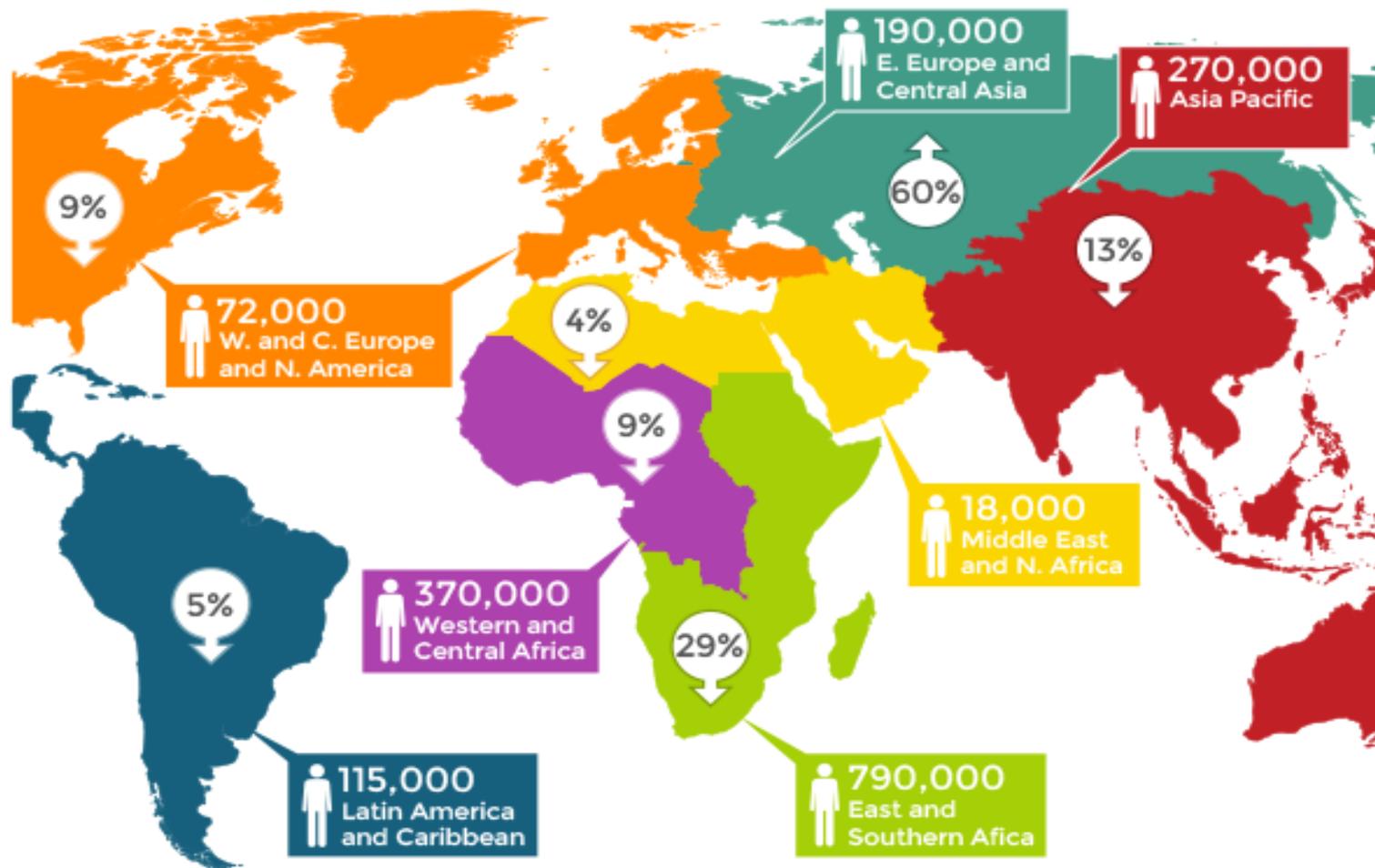


Number of new HIV infections in 2016 and change since 2010

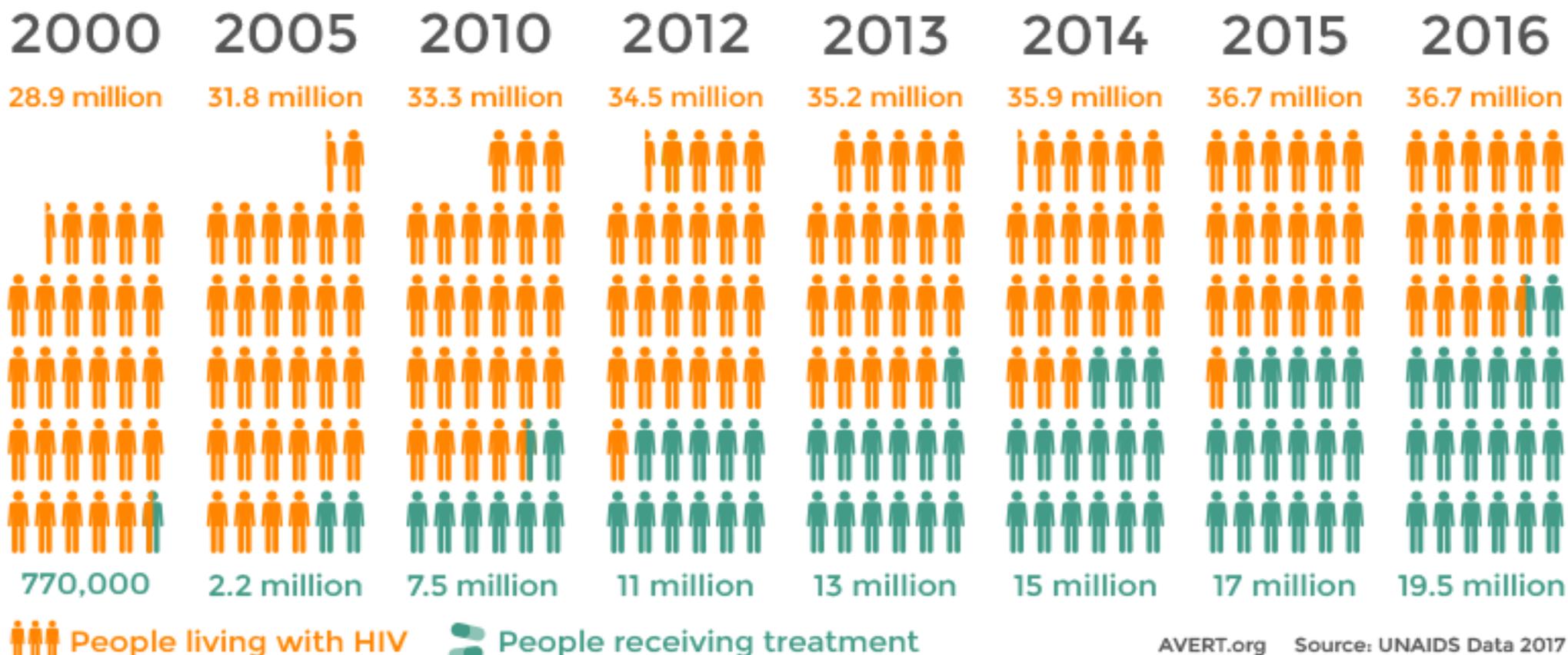
1.8 million
people newly
infected in
2016 globally

Decrease in
number of new
infections across
the global
population each
year since 2010

16%



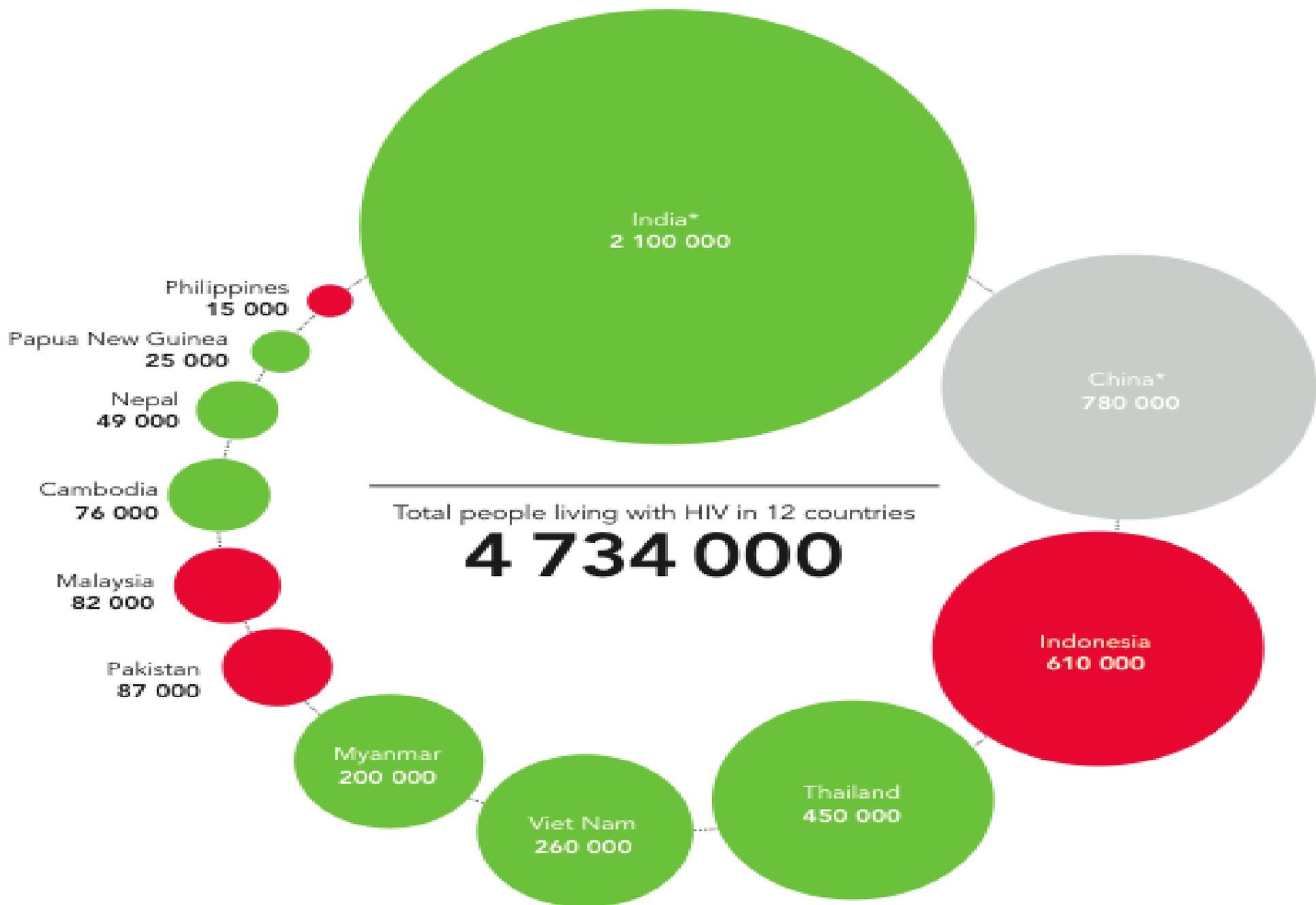
Number of people living with HIV and accessing treatment globally



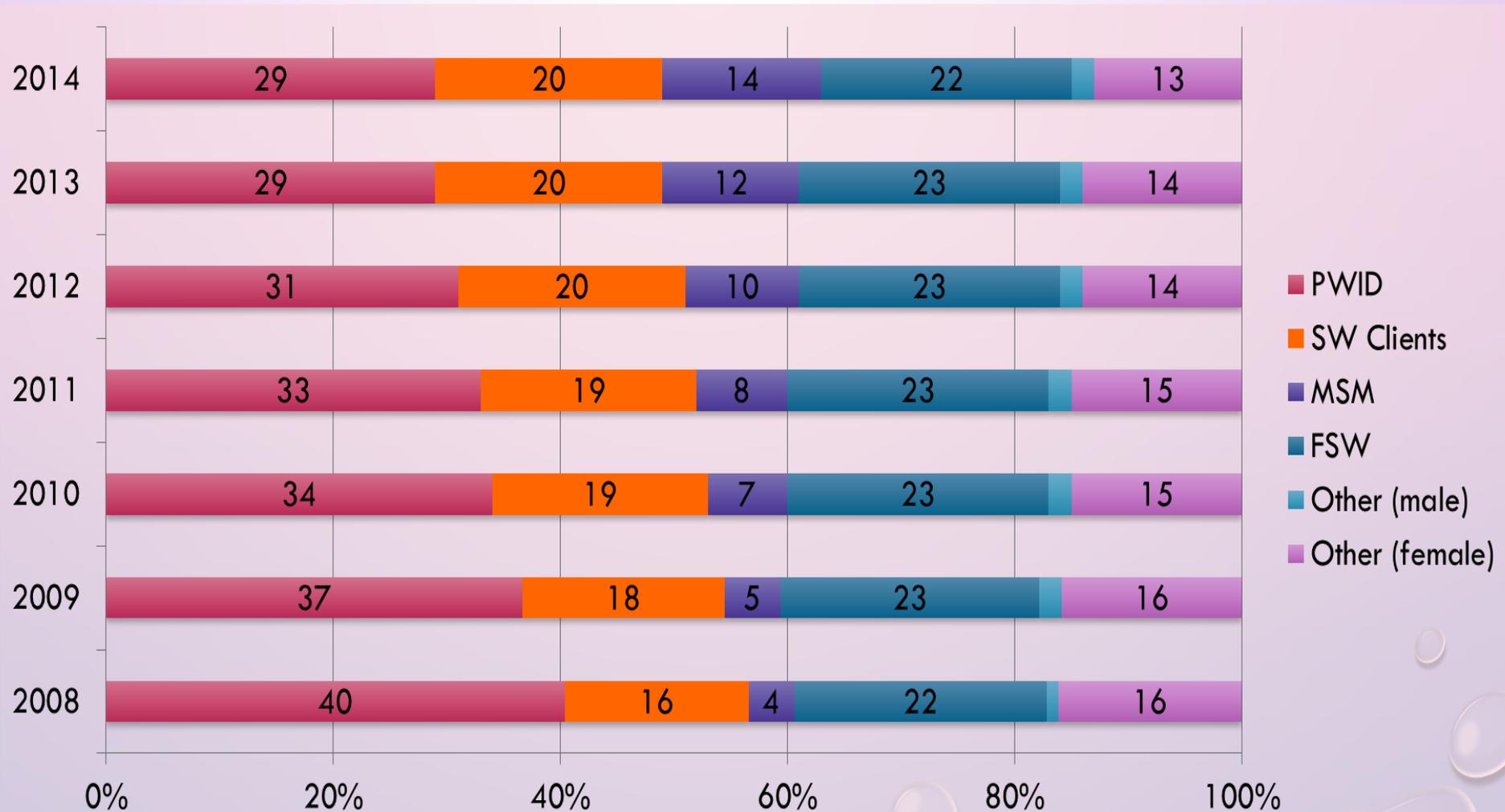
MENGENAL POLA EPIDEMIOLOGI HIV DI INDONESIA

- Salah satu negara yang **pertumbuhan epidemik HIV** yang paling cepat di dunia
- Diperkirakan **47,000 - 150,000 kasus** infeksi HIV baru **tiap tahun**
- Peningkatan kasus terkonsentrasi pada **PENASUN, PSK wanita & kliennya**
- Peningkatan juga terjadi pada kelompok **homoseksual (8.5%** prevalen nasional)
- Insiden pada kelompok **klien berusia 15 - 49** meningkat mencapai **25%** diantara tahun 2001 & 2011
- Diperkirakan **390,000 sampai 940,000** orang hidup dengan HIV*

National AIDS Commission, 2012; Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2008



ESTIMASI PROPORSI KEJADIAN HIV



DENGAN KATA LAIN 2/3 DARI
ESTIMASI KASUS HIV BARU DI
INDONESIA DISEBABKAN OLEH
PENULARAN MELALUI HUBUNGAN
SEKSUAL.

GAP ART DI INDONESIA



Bangladesh
783 | 2900



Cambodia
44 318 | 54 000



India
570 620 | 1 000 000



Indonesia
29 960 | 170 000



Lao PDR
2212 | 4100



Malaysia
14 594 | 35 000



Myanmar
49 676 | 110 000



Nepal
7168 | 22 000



Papua New Guinea
11 042 | 13 000



Pakistan
2996 | 21 000



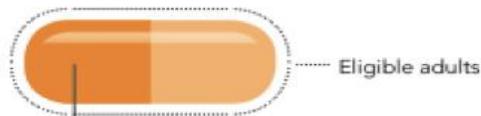
Philippines
3459 | 4500



Thailand
232 816 | 280 000



Viet Nam
68 883 | 120 000



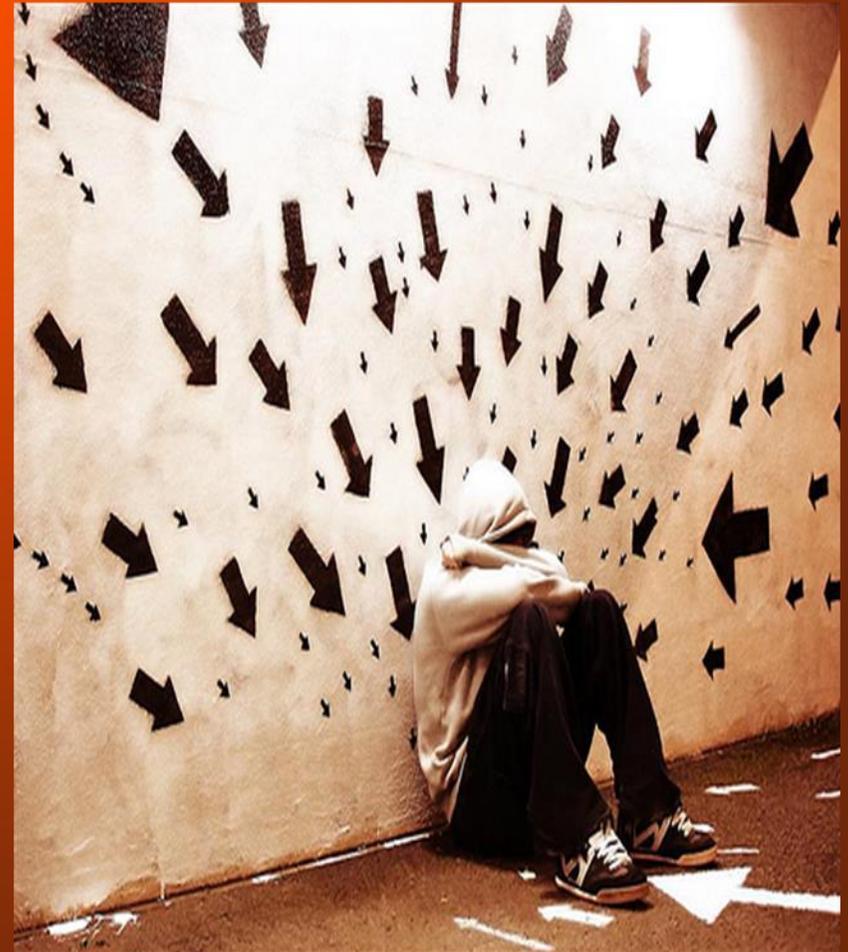
Accessing antiretroviral treatment

- KURANG LEBIH 120,000 SAMPAI 240,000 ODHA DEWASA MASUK KRITERIA SIAP ART TETAPI HANYA 29,960 ODHA DALAM ART.
- HANYA SEKITAR 12-17% COVERAGE ART DAN HANYA PADA KELOMPOK2 TTT YANG TINGGI CAKUPAN ART NYA

Joint United Nations Program on HIV/AIDS,
2013

Stigma di Indonesia

- > 75% perawat merasa “perlu tahu status HIV seorang pasien sebelum mereka merawatnya” (Waluyo, Culbert, Levy & Norr, 2014)
- Ketakutan akan stigma mjd penghalang orang beresiko utk test HIV di Bali (Ford et al., 2005)
- 60% penasun (667/1106) melaporkan di pukuli oleh polisi (Davis, Triwahyuono & Alexander, 2009)



Bentuk/Penyampaian Stigma (Odgen & Nyblade)

- Stigma Sosial
 - Isolasi masyarakat
 - Masyarakat KEPO vs Tulus ingin membantu
 - Kehilangan “respect” dari lingkungan



BENTUK/PENYAMPAIAN STIGMA (Odgen & Nyblade)

- Stigma Verbal
 - Gossip, bahan pergunjangan
 - Penyebutan di Afrika “tulang jalan”, di Vietnam “Sampah Masyarakat”
 - Penyebutan di Indonesia “Camat” = calon mati???



BENTUK/PENYAMPAIAN STIGMA (Odgen & Nyblade)

- Stigma Fisik
 - Isolasi, dikucilkan, di “diemin”
 - Dipisahkan dari kehidupan sekitar, alat-alat makan
 - Kekerasan



BENTUK/PENYAMPAIAN STIGMA (Odgen & Nyblade)

- Stigma Institusional

- Sulit mendapatkan pekerjaan, beasiswa, masuk pendidikan
- Penolakan di layanan kesehatan
- Pelecehan oleh oknum polisi (cth: PSK di China, relawan di India)

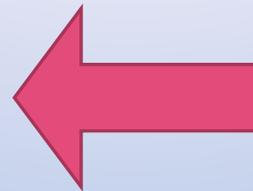


Akar Masalah Stigma

- TAKUT TERTULAR karena Kurangnya pengetahuan atau mispersepsi masyarakat terhadap proses penularan HIV
- PERCAYA PADA NORMA agama atau ke “timur”an terhadap hal-hal yang sangat sensitif seperti aktifitas/preferensi seks, prostitusi, dan Narkoba.



FAKTOR ↓ STIGMA PERAWAT THD ODHA



- (Waluyo, Culbert, Levy, & Norr, 2011)

STIGMA PERAWAT R.S. VS PUSKESMAS

Stigma Perawat thd ODHA ↑



Stigma Perawat thd ODHA ↓



- (Waluyo, Edison, & AgustiaNova, 2012)



SELINGAN:

FAKTA ATAU MITOS



FAKTA ATAU MITOS...

#1



**HAMPIR SEMUA
KASUS BARU
TERINFEKSI HIV
ADALAH DARI
KALANGAN
PENGGUNA
NARKOBA
(PENASUN) DAN
HOMOSEKSUAL.**

FAKTA ATAU MITOS ...



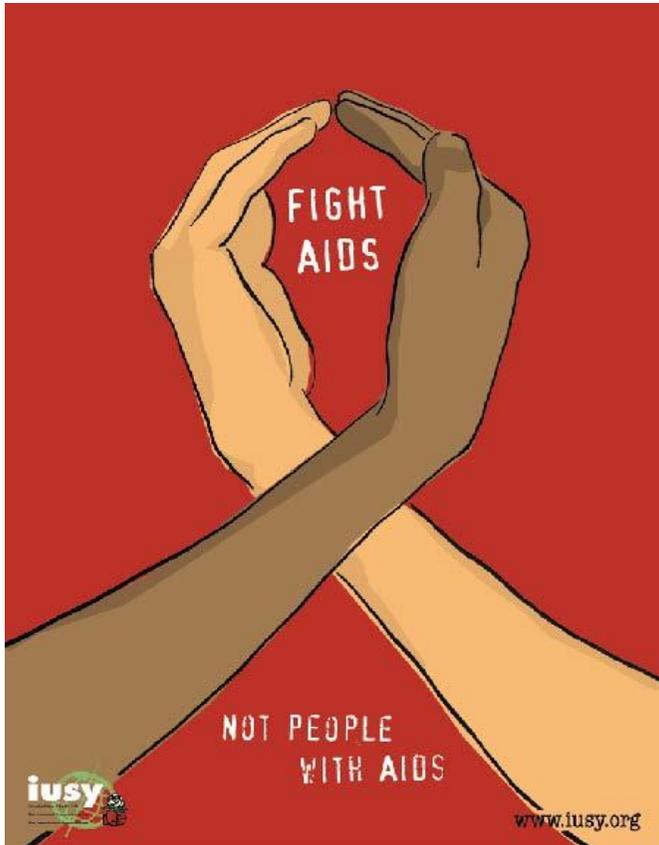
**PENASUN
(PENGGUNA
NARKOBA) TIDAK
AKAN MAMPU
DISIPLIN
MEMINUM
ANTIRETROVIRAL
THERAPY (ART).**

FAKTA ATAU MITOS ...



**PASANGAN YANG
JUJUR DAN
PENYAYANG TIDAK
MENULARKAN
PENYAKIT HIV.**

Situasi Program Pencegahan HIV



Apakah cukup berhasil?
Bagaimana kita melakukannya?
Apakah yg kita lakukan sdh cukup baik?

Bentuk Pemahaman Yang Salah Yang Umum Dimiliki Klinisi

- *“kalau kamu gay kamu pasti akan tertular HIV, tinggal tunggu aja ...”*
- *“gimana kita mau merubah prilakunya supaya mau pakai kondom, dia disuruh berhubungan normal saja gak bisa?”*
- *“susah deh mau ngerubah mereka, saya sudah makin sinis kalau melihat mereka (Penasun & homoseksual).”*
- *“mereka itu susah sekali untuk bisa dipercaya & diberi tanggung jawab.”*
- *“percuma aja deh minta PSK itu pakai kondom, apalagi jika pelanggannya tidak mau pakai.”*

DOKTER FOKUS ARV & TIDAK PERCAYA ODHA DAPAT BERUBAH



- Duffus et al., 2003

Dampak Pemahaman yg Salah dari Nakes

- ✓ 88% NAKES frustrasi perilaku ODHA tidak akan berubah
- ✓ Klinisi melihat bhw konseling pada org yg berperilaku berisiko - tidak bermanfaat
- ✓ Ketergantungan NARKOBA (eg. Methadon, dll)

Bagaimana Kita Bisa Mengatasi Masalah Ini?

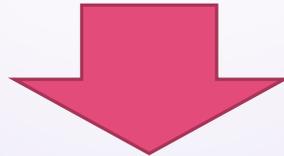


BAGAIMANA CARANYA MENGURANGI PEMAHAMAN YANG SALAH?

- Pelajari alternatif intervensi untuk menurunkan perilaku berisiko (cth. Evidence-based Public Health).
- Gunakan pendekatan tanpa menghakimi saat berbicara dengan pasien tentang aktifitas seksual berisiko apa saja yang berpotensi menulari HIV.
- Mengerti bahwa perubahan membutuhkan waktu.

PROGRAM PENURUNAN STIGMA

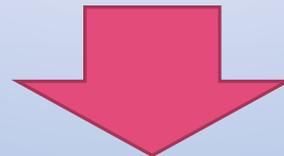
TINGKAT NASIONAL



MASYARAKAT SOSIAL DAN BUDAYA



KLINIK/RUMAH SAKIT



INDIVIDUAL

PROGRAM PENURUNAN STIGMA NASIONAL

- PERDA Kab. Kebumen NO. 02 TAHUN 2013 Tentang Penanggulangan HIV & AIDS
- PERMEN DAGRI NO. 21 TAHUN 2013 Tentang Fasilitas Pencegahan Penyalahgunaan NARKOBA
- Surat Edaran NO. 129 TAHUN 2013 Tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS & Infeksi Melular Seksual (IMS)
- Surat Edaran NO. HK02.03/D/III.2/823/2013 Tentang Alokasi Pembiayaan Logistik Program Pengendalian HIV/AIDS & IMS
- PERMENKES NO. 21 TAHUN 2013 Tentang Penanggulangan HIV & AIDS
- KEP. Dirjen Pembinaan Pengawasan NAKER NO. KEP 44/PPK/VIII/2012 Tentang Pedoman Pemberian Penghargaan Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Tempat Kerja

PROGRAM PENURUNAN STIGMA DI MASYARAKAT

- Aksi Damai Hari AIDS Sedunia
- Pelayanan Kesehatan Bagi ODHA
- Sistem Rujukan Bagi Pelayanan Kasus ODHA
- Membuat Jejaring Penanganan HIV Nasional
- Pelatihan HIV Berkelanjutan
- Iklan Layanan Masyarakat Tentang HIV & ODHA

PROGRAM PENURUNAN STIGMA INDIVIDUAL

- Edukasi dan Pelatihan Nakes
 - Penularan HIV
 - Aktifitas-aktifitas yang Termasuk Stigma
 - Kesadaran Penggunaan Istilah yang Paling Tepat Untuk Menyebutkan ODHA
 - Pelatihan Untuk Menurunkan Stigma
- Edukasi Manajer atau Pengambil Keputusan
 - Kebijakan Non-diskriminasi
 - Kerahasiaan
 - Ketersediaan APD
 - Post-exposure Prophylaxis (PEP)

Jauhi HIV-nya bukan ODHA-nya



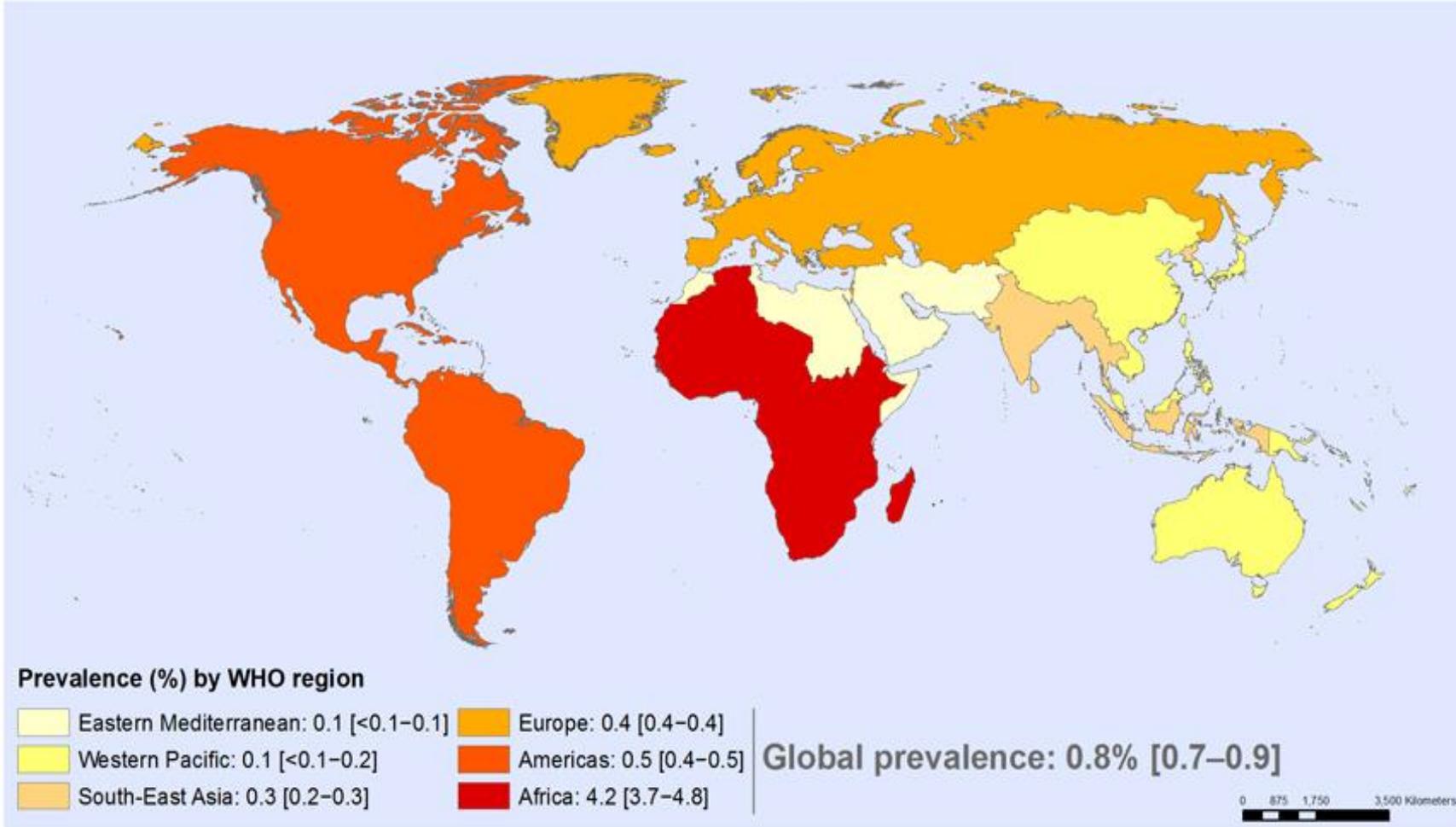
**TERIMA
KASIH**



Upaya Pencapaian *Zero AIDS related Deaths*

Ns. Lenni Sastra, S.Kep., M.S

Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49, 2016 By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2017. All rights reserved.



 **WORLD AIDS DAY**
1 DECEMBER 2017

36.7 MILLION
PEOPLE LIVING WITH HIV BY 2016



UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN HIV
#EVERYBODYCOUNTS #MYRIGHTTOHEALTH



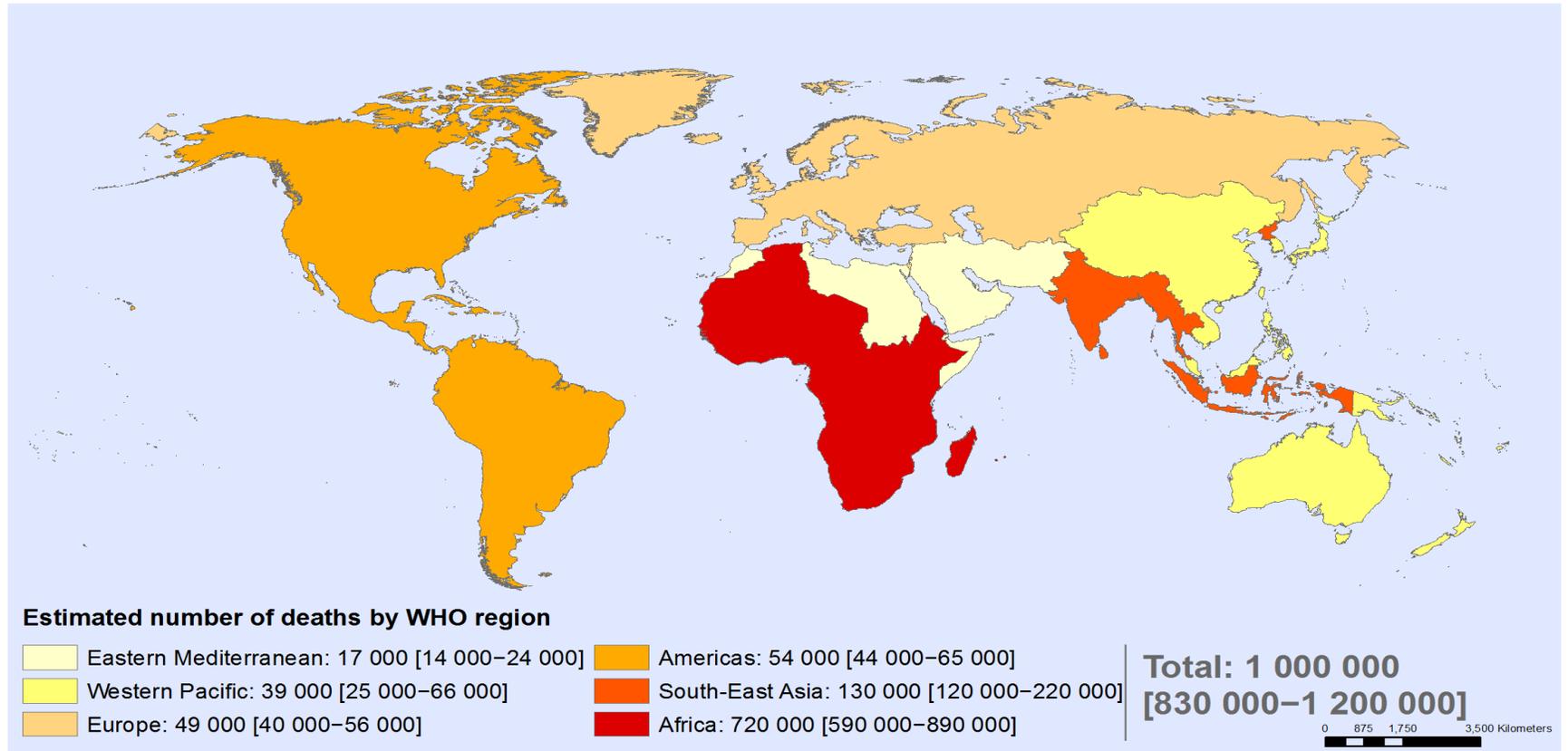
 **WORLD AIDS DAY**
1 DECEMBER 2017

20.9 MILLION
PEOPLE ON HIV TREATMENT BY MID-2017



UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN HIV
#EVERYBODYCOUNTS #MYRIGHTTOHEALTH

Estimated number of people dying from HIV-related causes, 2016 By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2017. All rights reserved.

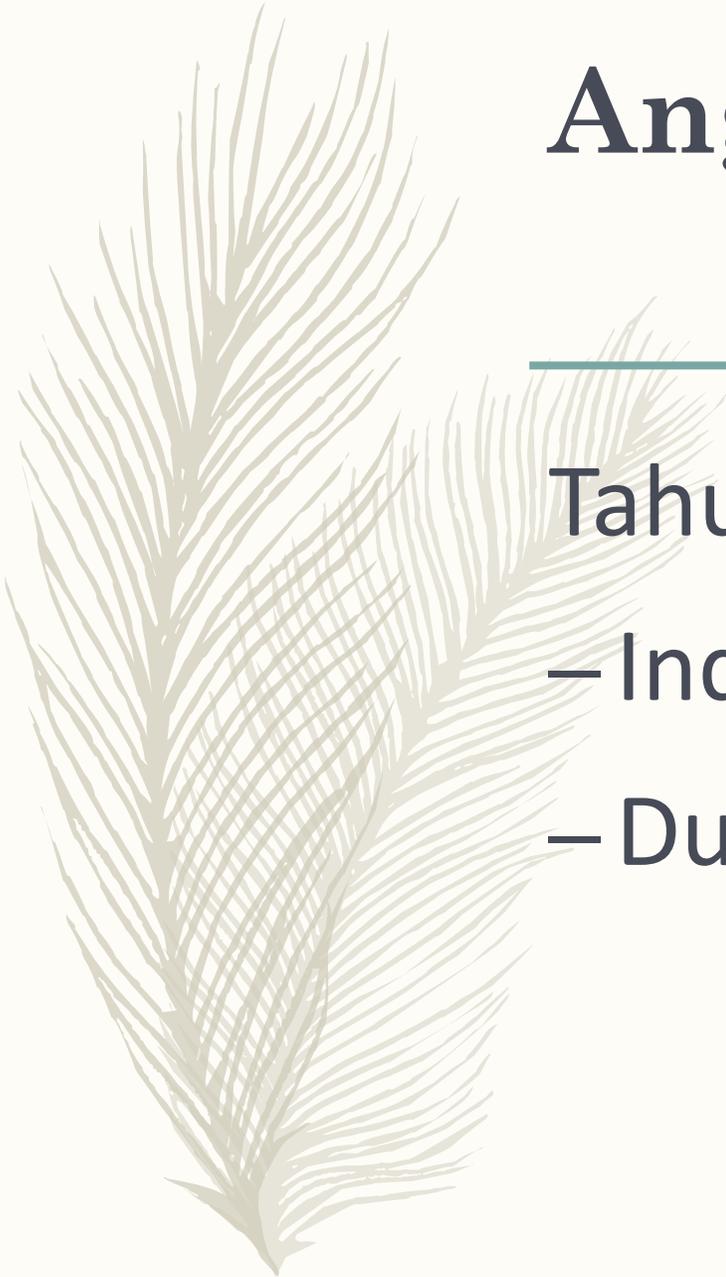
Angka Kematian

Tahun 2016

– Indonesia : 130.000

– Dunia : 1.000.000

(WHO/UNAIDS/UNICEF, 2017)





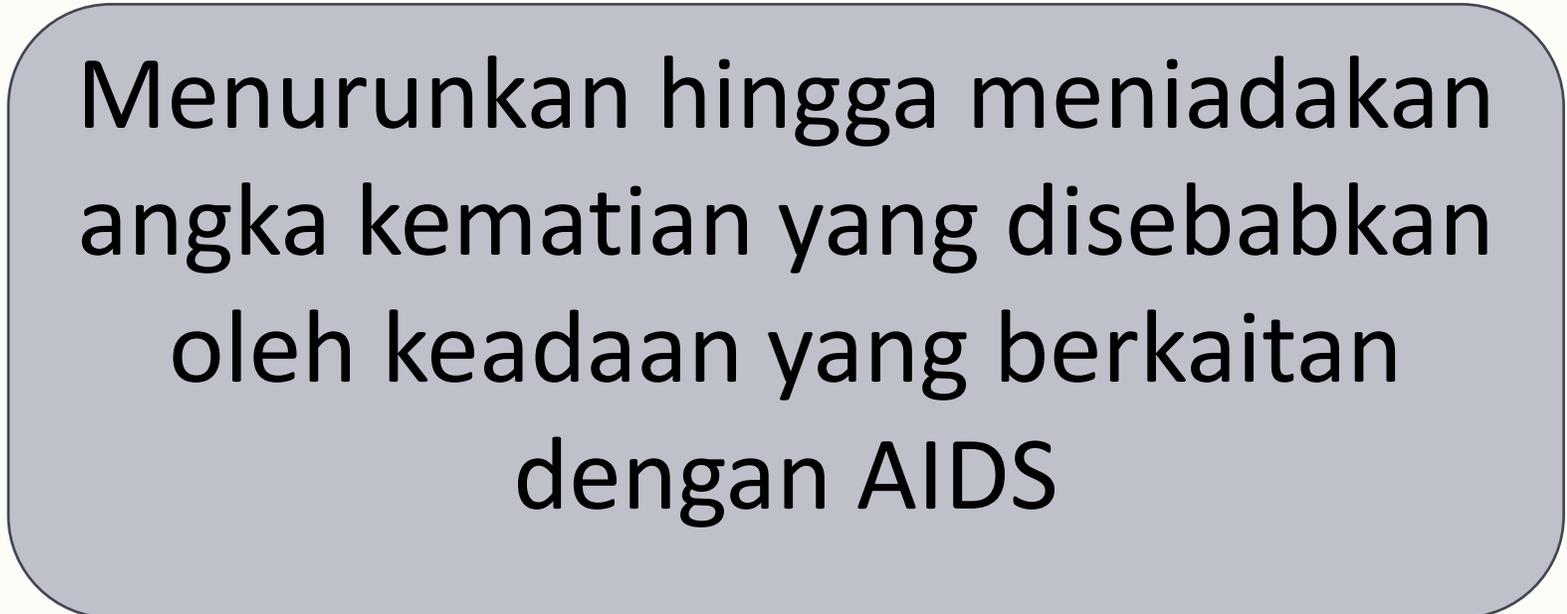
Target Pencapaian
Nasional dan
Global



*Zero AIDS
related
deaths*



*Zero AIDS related
deaths*



Menurunkan hingga menjadikan
angka kematian yang disebabkan
oleh keadaan yang berkaitan
dengan AIDS

Tantangan Upaya Pengendalian Angka Kematian ODHA

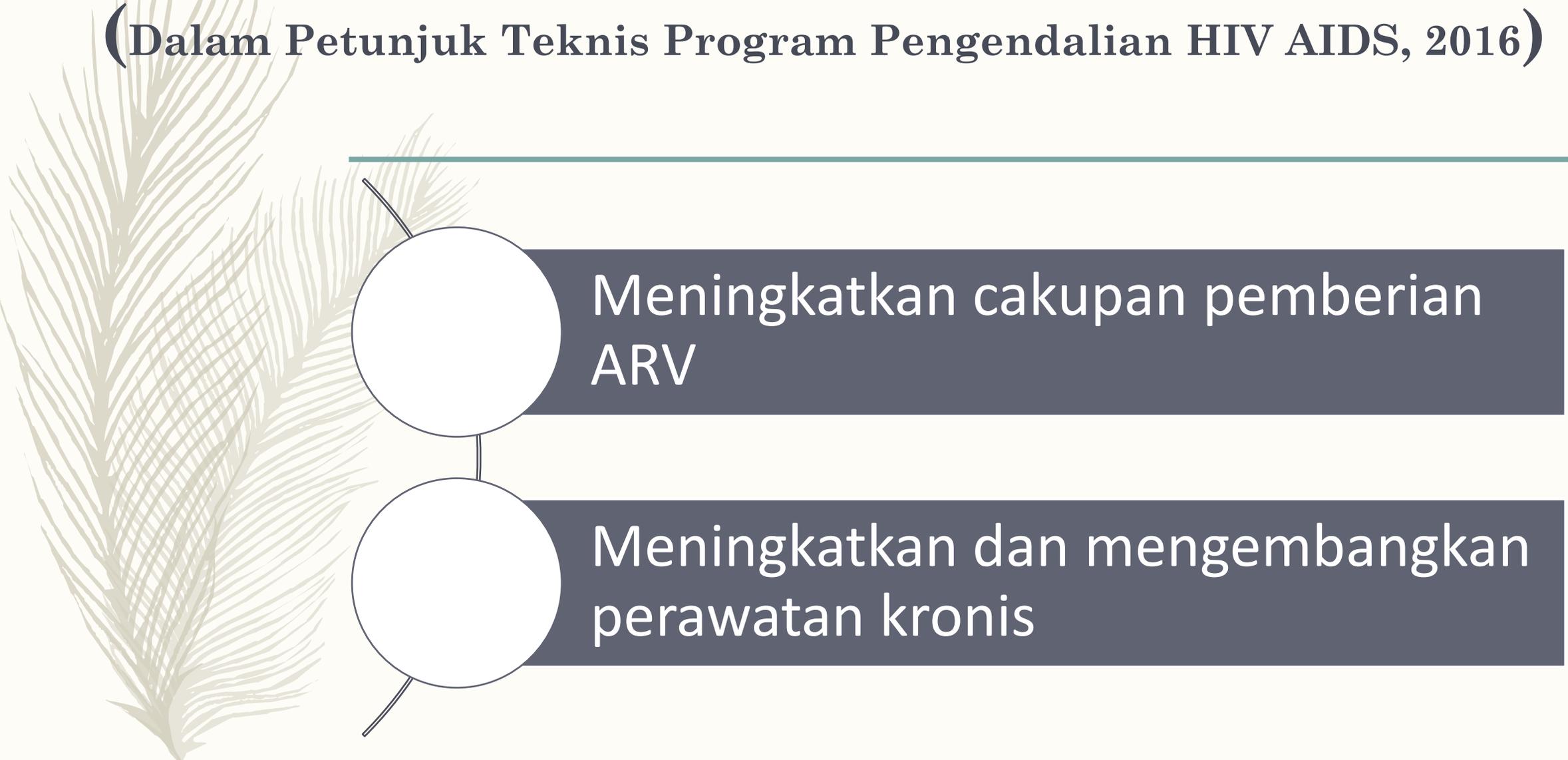
Hambatan untuk mendapatkan akses perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan

Belum berkesinambungan layanan dalam masyarakat atau komunitas

Perawatan yang belum komprehensif

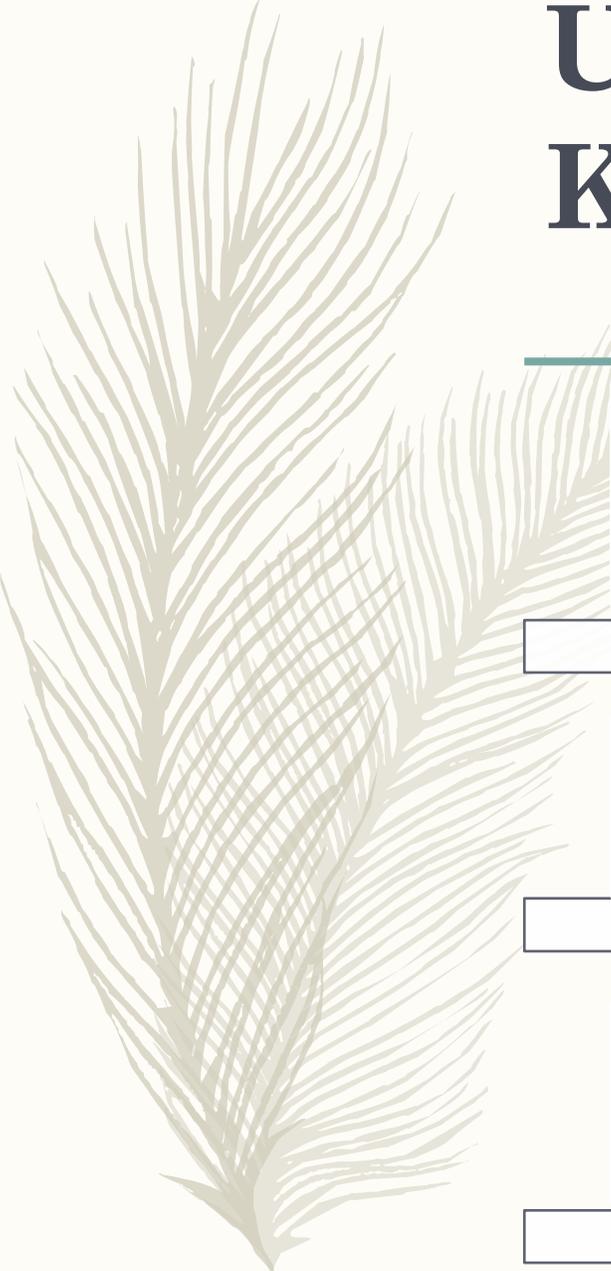
Strategi dari Kementerian Kesehatan

(Dalam Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS, 2016)



Meningkatkan cakupan pemberian ARV

Meningkatkan dan mengembangkan perawatan kronis



Upaya Pengendalian Angka Kematian ODHA

Memperluas dan mengembangkan layanan yang menyebar secara luas dan mudah dijangkau

Meningkatkan keterlibatan Puskesmas dalam program layanan HIV/AIDS

Mengembangkan model perawatan kronis bagi ODHA yang tidak hanya terfokus pada kondisi fisik saja

Upaya Perawatan Kronis bagi ODHA

Peningkatan
kualitas hidup

Pengefektifan
Program
Pengobatan

Perawatan
Kronis

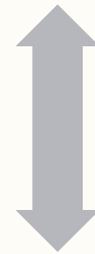


Kualitas Hidup ODHA

- Separuh pasien memiliki kualitas hidup rendah
(Agustanti, 2006)
- 73% pasien HIV/AIDS memiliki kualitas hidup yang rendah
(Nojomi, 2008)
- 52.4% pasien HIV/AIDS dengan kualitas hidup buruk
(Hardiansyah, 2014)
- Kualitas hidup ODHA secara emosional, social dan spiritual masih rendah
(Rachmawati, 2013)

Peningkatan Kualitas Hidup ODHA

Peningkatan Kualitas Hidup



Peningkatan Kesehatan Spiritual





Kualitas Hidup dan Spiritualitas ODHA

- Tingkat spritualitas berhubungan dengan tingkat kualitas hidup ODHA
(Superkertia, Astuti & Lestari, 2016)
- Respon positif diperlihatkan oleh ODHA yang menggunakan spiritual sebagai strategi koping
(Armiyatii, Rahayu & Aisah, 2015)
- Koping spiritual, praktek keagamaan dan personal religiosity memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA
(Dalmida, Koeing, Holstad & Thomas, 2015)
- ODHA dengan kualitas hidup yang tinggi lebh banyak ditemukan pada ODHA dengan level spiritualitas yang tinggi
(Lyon, Kimmel, Cheng & Wang, 2016)

Spiritualitas ODHA

- Spiritualitas adalah sumber coping positif bagi ODHA

(Kremer & Iroson, 2014)

- Coping spiritual : strategi yang menguntungkan bagi ODHA untuk bertahan hidup

(Iroson, Kremer & Lucette, 2016)

- 67% penelitian dari tahun 1980-2016 melaporkan adanya hubungan yang positif antara spiritualitas dengan clinical HIV outcome

(Doolittle, Justice & Fiellin, 2016)

Pengembangan
Pelayanan
Kesehatan
Spiritual

Peningkatan
Kesehatan
Spiritual

Peningkatan
Kualitas Hidup

Penurunan
Angka
Kematian

Pencapaian
Zero AIDS
related Death



EVERYBODY COUNTS

Universal Health Coverage in HIV means:

- leaving no one behind
- integrated care for HIV, TB, hepatitis and broader health
- access to good quality services
- affordable and long-term care for people living with HIV
- building stronger HIV response for stronger health systems

#everybodycounts #myrighttohealth

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Aida Minropa¹, Nova Fridalni², Monisa Nella Nasti³

^{1,2,3}Prodi D III Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba Padang
aidaminropa1@gmail.com
novafridalni@gmail.com
monisanellanasti@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu di samping pendarahan dan infeksi.. Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan 50,7% ibu hamil mengalami preeklampsia dan 65,3% diantaranya berusia <20 dan ≥ 35 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poliklinik kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 14 – 31 Juli 2016, dengan sampel 53 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dokumentasi dan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik chi-square.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 67,9% ibu mengalami preeklampsia, 50,9% dengan umur beresiko tinggi, 60,4% dengan riwayat kehamilan resiko tinggi, 54,7% ibu yang mengalami obesitas. Terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,002$. Terdapat hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,001$. Terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,005$.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada petugas di RSUP Dr. M. Djamil Padang bagian kehamilan dan penyakit kandungan diharapkan dapat mensosialisasikan pada ibu hamil tentang faktor yang dapat menyebabkan ibu beresiko mengalami preeklampsia dalam kehamilannya seperti umur ibu, riwayat kehamilan dan obesitas serta menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur.

Kata kunci : Preeklampsia, Umur, Riwayat kehamilan, Obesitas

**FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF PREEKLAMPSIA
IN RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG**

Aida Minropa¹, Nova Fridalni², Monisa Nella Nasti³

^{1,2,3}Prodi D III Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi

Siteba Padang

aidaminropa1@gmail.com

novafridalni@gmail.com

monisanellanasti@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is the cause of maternal mortality in addition to bleeding and infection. Preeclampsia and eclampsia are health problems that require special attention because preeclampsia is a cause of high maternal and perinatal mortality especially in developing countries. In RSUP Dr. M. Djamil Padang 50,7% of pregnant women had preeclampsia and 65,3% of them were less than 20 years old and more than 35 years old. The purpose of this study was to determine factors related to the incidence of preeclampsia in pregnant women in Midwifery polyclinic RSUP Dr. M. Djamil Padang .

This type of research is analytic survey with cross sectional approach. This research was conducted in the Midwifery Polyclinic RSUP Dr. M. Djamil Padang on 14 to 31 July 2016, with a sample of 53 people. The instrument used in this study is documentation of data medical records and questionnaires. Data analysis was performed using univariate and bivariate with statistical test of chi square.

The results showed that a relationship between the age of pregnant women with the incidence of preeclampsia with a value of $p = 0.005$. There is a relationship between history of pregnancy with incidence of preeclampsia with a value of $p = 0.001$. There is a relationship of obesity with the incidence of preeclampsia with a value of $p = 0.005$.

Based on the research suggestions were submitted to the officer in the department of pregnancy and disease RSUP Dr. M. Djamil Padang are expected to socialize content on pregnant women about the factors that can lead to maternal risk of preeclampsia in pregnancy as the mother's age during pregnancy, history of pregnancy and obesity.

Keywords : *incidence of preeclampsia, age, history of pregnancy, obesity*

PENDAHULUAN

Kematian ibu juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Untuk mengetahui besar masalah kesehatan ibu, indikator yang digunakan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang 2013). Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Amiruddin, 2011).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklampsia dan eklampsia masih merupakan "*the disease of theories*" karena angka kejadian preeklampsia – eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Manuaba, 2010).

Preeklampsia adalah tekanan darah yang tinggi dan kelebihan kadar protein dalam urin. Ini hanya bisa terjadi selama kehamilan atau segera setelah persalinan. Sebagian kasus bersifat ringan, Ia hanya menyerang 1 dari 14 ibu, dan jarang menjadi lebih serius (Arianto, 2010). Penyebab preeklampsia belum diketahui sampai sekarang, melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang

dapat berakhir dengan kematian (Manuaba, 2010).

Pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan pembengkakan pada muka dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria (Manuaba, 2010).

Gejala preeklampsia antara lain, timbulnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting. Penderita seringkali tidak merasakan perubahan ini. Bila penderita sudah mengeluh adanya gangguan nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri ulu hati, maka penyakit ini sudah cukup lanjut (Wiknjosastro, 2011).

Preeklampsia / eklampsia dapat menimbulkan dampak bervariasi. Preeklampsia menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan di lahirkan sebelum waktunya. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta. Akan menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi pun jadi lambat dan memicu terjadinya persalinan dini. Preeklampsia berakibat fatal jika tidak segera ditindak, akan merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi baru lahir dalam keadaan tidak bernyawa atau lahir prematur. Preeklampsia berat juga memberikan dampak terhadap berbagai organ ibu antara lain ginjal, otak, retina, paru – paru dan jantung (Cunningham, 2009).

Preeklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intranatal atau

postnatal. Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor – faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, umumnya terjadi pada kehamilan pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita diatas 35 tahun. Faktor risiko lainnya adalah riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus, atau rematoid arthritis (Rozikhan, 2010). Sedangkan menurut kurniawati (2011), faktor risiko preeklampsia adalah paritas, usia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi, ginjal, dan diabetes) dan obesitas.

Umur adalah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Menurut Bobak (2005), umur yang rentan terkena preeklampsia adalah umur <18 atau >35 tahun. Seperti yang telah dijelaskan Manuaba (2009), pada umur <18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Riwayat penyakit sebelumnya juga merupakan faktor terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Penyakit yang diderita sebelumnya bisa berupa diabetes mellitus, dan hipertensi (Ruswana, 2009). Ibu hamil yang mengalami obesitas baik sebelum maupun saat kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *American College Of Obstetrics and Gynecology*, obesitas selama kehamilan dapat membahayakan sang ibu dan bayi (Dinda, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO) 2013, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE), angka kejadian berkisar antara 0,51% - 38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6 – 7% dan eklampsia 0,1 – 0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia dinegara berkembang masih tinggi (Lubis, 2013).

Menurut SDKI 2012, Angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka ini masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Depkes, 2012). Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu preeklampsia dan eklampsia sebanyak 24%, infeksi sebanyak 11%, partus lama sebanyak 5%, dan abortus sebanyak 5% (Depkes, 2013).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan yaitu survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini akan dilihat apakah ada pengaruh antara umur, paritas, riwayat kehamilan, dan obesitas dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini bertempat di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 14 Juli – 31 Juli tahun 2016.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Poli kebidanan RSUP Dr. M.

Djamil Padang dengan jumlah rata – rata populasi sebanyak 112 dalam waktu 2 bulan. Dengan Kriteria :

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu hamil yang berkunjung ke poli kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang

Data yang diperoleh dari kuesioner dan hasil dokumentasi pasien pada catatan rekam medis. Hasil pengumpulan data diolah dan dianalisis dengan uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 14 – 31 Juli

2016 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

a. Kejadian Preeklampsia

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kejadian Preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Kejadian Preeklampsia	<i>f</i>	Persentase (%)
1	Tidak Preeklampsia	17	32,1
2	Preeklampsia	36	67,9
Jumlah		53	100,0

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden terdapat lebih dari separoh (67,9%) responden yang preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Mayang Sari (2013), dengan judul “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poli kebidanan Rumah Sakit Kesdam Banda Aceh tahun 2013”, dengan sampel sebanyak 126 orang ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kejadian preeklampsia yaitu sebanyak 63 orang (50%) dan tidak preeklampsia sebanyak 63 orang (50%) di poli kebidanan Rumah Sakit Kesdam Banda Aceh.

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola, faktor – faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia adalah ; primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, molahidatosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu < 18 tahun atau > 35 tahun dan anemia (Maryunani, dkk, 2012).

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa responden yang mengalami kejadian preeklampsia pada ibu hamil dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi bahwa lebih dari separoh responden yang berkunjung ke poliklinik kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang mayoritas mengalami kejadian preeklampsia yaitu 36 orang ibu hamil (67,9%). Selama melakukan

penelitian peneliti menemukan penyebabnya yaitu umur ibu saat hamil rata – rata < 20 dan > 35 tahun, ibu yang pernah mengalami kehamilan ganda, malnutrisi berat, peningkatan tekanan darah saat kehamilan dan peningkatan proteinuria pada kehamilan. Penyebab yang ditemukan peneliti saat melakukan peneliti tidak jauh beda dean teori, dimana penyebab preeklampsia sampai sekarang belum

diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola, faktor – faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia adalah ; primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, molahidatosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu < 18 tahun atau > 35 tahun dan anemia (Maryunani, dkk, 2012).

b. Umur

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur di di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Umur	<i>f</i>	Persentase (%)
1	Beresiko Rendah	26	49,1
2	Beresiko Tinggi	27	50,9
Jumlah		53	100,0

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden terdapat lebih dari separoh (50,9%) responden dengan umur beresiko tinggi di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2016.

Analisa peneliti didapatkan bahwa umur ibu hamil di poliklinik kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang terdapat lebih dari separoh adalah umur yang beresiko tingggi terhadap kejadian preeklampsia yaitu umur <20 tahun dan ≥ 35 tahun. Hal ini dapat dilihat dari jawaban kuesioner penelitian dimana umur yang beresiko tinggi <20 tahun adalah sebanyak 5 orang responden dari 5 orang responden terdapat 4 orang yang mengalami preeklampsia dan 1 orang tidak preeklampsia dan umur yang beresiko tinggi ≥ 35 tahun adalah sebanyak 22 orang responden dari 22 orang responden terdapat 20 orang yang mengalami

preeklampsia dan 2 orang tidak preeklampsia.

Dengan umur resiko tinggi tentu saja akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk menghadapi proses persalinan. Ibu dengan umur <20 tahun secara biologis sudah siap tetapi secara psikologis belum matang dan alat reproduksi belum siap dan pada saat kehamilan berlangsung akan terjadi keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia. Dan pada kehamilan usia ≥ 35 tahun sangat rentan akan penyakit hipertensi dan preeklampsia, ini terjadi karena perubahan pada jaringan – jaringan kandungan dan juga jalan lahir tidak lentur lagi.

c. Riwayat Kehamilan

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Riwayat Kehamilan di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Riwayat Kehamilan	<i>f</i>	Persentase (%)
1	Resiko Rendah	21	39,6
2	Resiko Tinggi	32	60,4
Jumlah		53	100,0

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden terdapat lebih dari separoh (60,4%) responden dengan riwayat kehamilan resiko tinggi di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ade Irna Nurhasanah (2013), bahwa dapat dilihat dari 32 ibu hamil yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu hamil ada riwayat kehamilan yaitu sebanyak 20 ibu hamil (62,5%).

Preeklampsia biasanya menyerang ibu yang baru pertama kali mendapat kehamilan. Mereka yang memiliki riwayat preeklamsia (saudara / ibu) maka mendapatkan risiko yang sama untuk terkena preeklamsia pada kehamilannya. Ibu hamil dengan bayi kembar, ibu hamil usia remaja dan ibu hamil dengan usia lanjut (diatas 40 tahun) juga berpotensi untuk terkena preeklamsia pada masa kehamilan. Selain itu ibu yang sebelumnya telah memiliki penyakit darah tinggi atau penyakit ginjal juga memiliki potensi terkena preeklamsia pada masa kehamilan (Shety,2011).

Beberapa kondisi yang memiliki kemungkinan mengalami

preeklamsi yaitu kehamilan pertama, kehamilan bayi kembar, diabetes, hipertensi, ada masalah dengan ginjal, dan juga perempuan hamil pertama pada umur < 20 tahun dan >35 tahun (Shety, 2011).

Analisa peneliti didapatkan karena lebih dari separoh ibu hamil di poliklinik kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang mempunyai riwayat kehamilan yaitu 60,4% responden yang memungkinkan terjadinya preeklampsia seperti kehamilan pertama, kehamilan bayi kembar, diabetes mellitus, hipertensi, ada masalah dengan ginjal dan juga perempuan hamil pertama pada usia <20 tahun dan ≥ 35 tahun.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa banyaknya responden yang memiliki riwayat kehamilan seperti 37 orang memiliki tekanan darah tinggi pada kehamilan sekarang atau sebelumnya, 35 orang memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi, 8 orang memiliki riwayat kehamilan kembar, 36 orang mengalami pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan selama kehamilan, dan 34 orang mengalami sakit kepala berat dan masalah penglihatan selama kehamilan.

d. Obesitas

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Obesitas di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Obesitas	<i>f</i>	Persentase (%)
1	Tidak Obesitas	24	45,3
2	Obesitas	29	54,7
	Jumlah	53	100,0

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden terdapat lebih dari separoh (54,7%) responden yang obesitas di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ade Irna Nurhasanah (2013), bahwa dapat dilihat dari 32 ibu hamil yang diteliti ditemukan lebih dari separoh ibu hamil mengalami obesitas yaitu sebanyak 24 ibu hamil (75,0%).

Obesitas selalu berdampak buruk pada setiap orang yang mengalaminya. Begitu pun pada ibu hamil yang mengalami obesitas baik sebelum, maupun saat kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *American College of Obstetrics and Gynecology*, obesitas selama kehamilan dapat membahayakan untuk sang ibu dan bayi (Dinda, 2011). Para ahli menyebutkan, obesitas selama kehamilan juga dapat menyebabkan efek negatif pada sang bayi saat ia

dewasa nanti. Banyak dari anak – anak ini nantinya akan mengalami obesitas, baik selama masa kecilnya ataupun saat ia dewasa. Oleh karena itu di sarankan pada ibu hamil untuk menjaga berat badannya selama kehamilan (Dinda, 2011).

Analisa peneliti dapat diketahui bahwa obesitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia itu dapat dilihat dari tabel 5.4 bahwa dari 53 orang ibu hamil terdapat lebih dari separoh 54,7% responden yang mengalami obesitas di poliklinik kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang. Hal ini disebabkan responden mengalami obesitas karena kelebihan makanan dan responden percaya bahwa ibu hamil makan untuk dua orang dan menjadikan ibu hamil makan untuk dua orang dengan porsi makanan yang dlebihkan. Mitos tersebut keliru, sebenarnya kebutuhan makan ibu hamil hanya naik rata – rata 10 – 15%.

e. Hubungan Umur dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Kejadian Preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP dr. M. Djamil Padang

No	Umur	Kejadian Preeklampsia				Total	%
		Tidak Preeklampsia		Preeklampsia			
		F	%	F	%		
1.	Beresiko Rendah	14	53,8	12	46,2	26	100,0
2.	Beresiko Tinggi	3	11,1	24	88,9	27	100,0
Jumlah		17	32,1	36	67,9	53	100,0

$p = 0,002$

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa dari 26 orang responden dengan umur beresiko rendah terdapat 14 orang (53,8%) responden tidak preeklampsia, sedangkan dari 27 orang responden dengan umur beresiko tinggi terdapat 24 orang (88,9%) responden yang preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Hasil uji statistic menggunakan *uji chi square* didapatkan nilai $p=0,002$ ($p \leq 0,05$) artinya terdapat hubungan umur dengan kejadian preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

Hal ini sesuai dengan penelitian Harefa dan Sudarta Yabesman tentang “Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2012-2013” bahwa hasil uji statistic Chi Square menunjukkan bahwa ada nilai probabilitas lebih kecil dari nilai α ($0,011 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia dengan nilai odds ratio sebesar 2,94 artinya ibu hamil yang memiliki umur < 20 tahun atau ≥ 35 tahun memiliki resiko 2,94 kali

dibandingkan ibu yang memiliki umur 20 – 35 tahun terhadap kejadian preeklampsia/eklampsia.

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20 – 35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko tinggi untuk mengalami preeklampsia (Indriani, 2011).

Ernawati (2005) menyebutkan bahwa wanita hamil tanpa hipertensi yang beresiko preeklampsia adalah wanita yang berumur > 35 tahun. Kelompok umur > 35 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia. Demikian pula variabel umur terhadap kejadian preeklampsia.

Kehamilan dan persalinan yang dianggap aman pada umumnya antara 20-35 tahun. Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun

(Depkes.RI,2007). Pada kehamilan usia <20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang baik dan relative kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Dan pada kehamilan usia >35 tahun akan lebih beresiko terjadi masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan (Rika, dkk, 2012).

Berdasarkan analisa peneliti, penelitian yang dilakukan peneliti terdapat hubungan umur dengan kejadian preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016. Pada penelitian ini dapat dilihat banyak ibu hamil yang hamil pada umur <20 dan ≥35 tahun ataupun hamil pada umur beresiko tinggi banyak yang mengalami preeklampsia yaitu

sebanyak 24 (88,9%) dan ibu yang hamil pada umur 20 – 34 tahun ataupun hamil pada umur beresiko rendah banyak yang tidak mengalami kejadian preeklampsia yaitu sebanyak 14 orang (53,8%). Hal ini disebabkan karena pada usia 20 – 34 tahun kondisi alat reproduksi sudah siap untuk menerima kehamilan sehingga pada saat kehamilan berlangsung tidak terjadi masalah. Apabila hamil pada usia di bawah 20 tahun alat reproduksi belum siap dan pada saat kehamilan berlangsung akan terjadi keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia. Sedangkan pada umur 35 tahun ke atas sangat rentan akan penyakit hipertensi dan preeklampsia, ini terjadi karena perubahan jaringan – jaringan kandungan dan juga jalan lahir tidak lentur lagi.

f. Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan dan Kejadian Preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Riwayat Kehamilan	Kejadian Preeklampsia				Total	%
		Tidak Preeklampsia		Preeklampsia			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1.	Resiko Rendah	13	61,9	8	38,1	21	100,0
2.	Resiko Tinggi	4	12,5	28	87,5	32	100,0
Jumlah		17	32,1	36	67,9	53	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 21 orang responden dengan riwayat kehamilan resiko rendah terdapat 13 orang (61,9%) responden tidak preeklampsia, sedangkan dari 32 orang responden dengan riwayat kehamilan resiko tinggi terdapat 28

$p = 0,001$
orang (87,5%) responden yang preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Hasil uji statistic menggunakan *uji chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p \leq 0,05$) artinya terdapat hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian

preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Arianda (2011) bahwa wanita dengan hipertensi kronik dapat mengalami *superimposed preeclampsia* yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian perinatal, pertumbuhan janin yang terhambat, dan kelahiran sebelum 32 minggu umur kehamilan.

Ibu hamil dengan riwayat kehamilan sebelumnya mengalami masalah pada saat kehamilan akan sangat membekas dan sangat mempengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan (Ulziana, 2013).

Ibu hamil dengan preeklampsia berat memiliki riwayat yang juga merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia berat antara lain hipertensi, diabetes melitus dan

penyakit jantung. Penyakit penyerta yang dapat menjadi penyulit atau faktor risiko terjadinya preeklampsia yang tersering adalah hipertensi (8,1%), penyakit jantung (4,3%), dan diabetes melitus (1,7%) (Arianda, 2011).

Berdasarkan analisa peneliti, penelitian yang dilakukan peneliti terdapat hubungan antara riwayat kehamilan dengan kejadian preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016. Dapat dilihat dari hasil penelitian terdapat 32 orang responden dengan riwayat kehamilan resiko tinggi terdapat 28 orang (87,5%) responden yang mengalami preeklampsia di poliklinik kebidanan RSUP Dr. M.Djamil Padang. Hal ini disebabkan responden memiliki riwayat kehamilan terjadinya preeklampsia seperti kehamilan pertama, kehamilan bayi kembar, diabetes mellitus, hipertensi, ada masalah dengan ginjal dan juga perempuan hamil pertama pada usia <20 tahun dan ≥ 35 tahun.

g. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas dan Kejadian Preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Obesitas	Kejadian Preeklampsia				Total	%
		Tidak Preeklampsia		Preeklampsia			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1.	Tidak Obesitas	13	54,2	11	45,8	24	100,0
2.	Obesitas	4	13,8	25	86,2	29	100,0
Jumlah		17	32,1	36	67,9	53	100,0

p = 0,005

Berdasarkan tabel 7. dapat dilihat bahwa dari 24 orang

responden yang tidak obesitas terdapat 13 orang (54,2%) responden

tidak preeklampsia, sedangkan dari 29 orang responden yang obesitas terdapat 25 orang (86,2%) responden yang preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Hasil uji statistic menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,005$ ($p\leq 0,05$) artinya terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

Berat badan dilihat dari Quatelet atau body mass index (Index masa tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight atau obesitas meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, preeklampsia, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan (Ulziana, 2013).

Kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Penambahan berat badan yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan ukuran berbagai jaringan reproduksi, adanya pertumbuhan janin dan terbentuknya cadangan lemak dalam tubuh ibu. Risiko terjadinya preeklampsia meningkat dengan adanya peningkatan BMI. Sedangkan risiko preeklampsia berkurang secara signifikan pada pasien BMI < 20 (Arianda, 2010).

Ibu hamil yang obesitas akan mudah terkena komplikasi, termasuk diabetes selama kehamilan dan *preeklampsia atau toxemia* (gangguan yang muncul saat kehamilan, dan biasanya usia kehamilan mencapai 20 minggu). Kelebihan berat badan ibu hamil akan mengakibatkan bayi

lahir prematur, sulitnya proses melahirkan karena pertumbuhan atau berat badan bayi lebih besar dari pada seharusnya, kesulitan bernapas, dan kerusakan pada otak (Dinda, 2011).

Sudah diketahui secara umum bahwa wanita obesitas mempunyai resiko mengalami preeklampsia / eklampsia 3 ½ kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berat badannya ideal atau kurus (Sukma, 2012).

Berdasarkan analisa peneliti, penelitian yang dilakukan peneliti terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana ada 29 orang responden yang obesitas terdapat 25 orang (86,2%) responden yang preeklampsia di poliklinik kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dari penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal mengenai Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016, yaitu sebagai berikut:

1. Terdapat lebih dari separoh responden yang preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2016
2. Terdapat lebih dari separoh responden dengan umur beresiko tinggi di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2016
3. Terdapat lebih dari separoh responden dengan riwayat kehamilan resiko tinggi di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016

4. Terdapat lebih dari separoh responden yang obesitas di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016
5. Terdapat hubungan umur dengan kejadian preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016
6. Terdapat hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016
7. Terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam melaksanakan peneliti ini banyak mendapat masukan, bantuan dan bimbingan serta dukungan moril dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati dan penuh penghargaan peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih khususnya kepada :

1. Ibu **Hj. Elmiyasna, K,SKp.MM** selaku Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
2. Ibu **Dr. Hj. Irayanti, SpM** selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, R. 2011. *Current Issue Pre eklampsie Dan Eklamsi Di Indonesia; Bagian Epidrmiologi FKM UNHAS Makassar*,(online) diunduh tanggal 25 Januari 2012

- Arianto. 2010. *Preeklampsia Pada Wanita Hamil*. Jakarta : Aneka Ilmu
- Antho. 2012. *Jurnal Penelitian Pengaruh Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Terhadap Preeklampsia Berdasarkan Gejala Klinik*.(<http://anthogoodwill.blogspot.Com/> 2012/12/12/jurnal-penelitian-pengaruh-umur-dan.html).
- Billington & Stevenson. 2010. *Kegawatdaruratan dalam kehamilan-Persalinan*.Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G. 2009. *Hipertensi dalam kehamilan. Dalam Obstetri Williams*. Edisi 18. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinda. 2011. *Ibu hamil dengan Obesitas*. (www.diendambem.wordpress.Com/2011/ibu_hamil_dengan_obesitas.html).
- Gunawan, 2010. *Asuhan kebidanan dan persalinan dan kelahiran*. Jakarta : EGC
- Harefa dan Yabesman, Sudarta. *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah sakit Santa Elizabeth Medan tahun 21012-2013*. [http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31947/3/Chapter%2011 I-VI.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31947/3/Chapter%2011%20I-VI.pdf)
- Health. Kompas. 2012. *Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah masih tinggi*. Diakses pada tanggal 16 mei 2012.
- Hidayatullah. 2009. *Tanda – tanda kehamilan*. <http://www.hidayat2.wordpress.com> diakses tanggal 1 Maret 2012.

- Jayantika , Erika. 2012. *Asuhan kebidanan persalinan dan melahirkan*, Buku kedokteran, Jakarta, Jakarta.
- Kurniawati. 2011. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Hamil Yang Hipertensi Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2008-2009*. Tesis
- Lubis. 2013. *Kti Gambaran Kasus Preeklampsia pada ibu hamil di rumah sakit*. [http://kti-akbid.blogspot.com.2013.diakses 23-05-2014](http://kti-akbid.blogspot.com.2013.diakses-23-05-2014).
- Manuaba. I.G.B. 2008. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Rineka Cipta
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Maryunani, dkk. 2012. *Preeklampsia dan Faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: EGC
- Mitra Riset. 2008. *kecemasan atau ansietas*. [http:// www.mitrariset. pdf. com/ 2008 /11/kecemasan-atau-ansietas.html](http://www.mitrariset.pdf.com/2008/11/kecemasan-atau-ansietas.html). diakses tanggal 13 November 2014.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rukiyah dan Yuliati. 2010. *Preeklampsia dan Eklampsia, dalam : ilmu kebidanan*. Jakarta : yayasan bina pustaka.
- Saifuddin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono. 2010. *Preeklampsia dan Eklampsia, dalam : ilmu kebidanan*. Jakarta : yayasan Bina Pustaka Sarwono Prwirohardjo
- Shety. 2011. *Ibu Hamil dalam kondisi Preeklampsia*. (www.blogger.com/2011/ibu-hamil-dalam.html)
- Sukma. 2012. *Diit pada ibu hamil dengan Obesitas*. ([http://www.vegimelatisukma.wordpress. Com/2012/06/diit-pada-ibu.html](http://www.vegimelatisukma.wordpress.com/2012/06/diit-pada-ibu.html)).
- Suparyanto. 2011. *Asuhan Kebidanan pada persalinan : Preeklampsia*. Jakarta : yayasan bina pustaka
- Wiknjosastro, H. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2015. *Data ibu hamil di kota Padang*. Sumatera Barat
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2015. *Data Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat*.
- Depkes RI. 2013. *Angka Kematian Ibu melahirkan*. Jakarta
- RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2013. *Data Angka Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang*.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN DENGAN MASALAH GYNEKOLOGI DI RSUP.Dr.M.DJAMIL PADANG

Delvi Hamdayani

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba, Padang
delvi.hamdayani@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan pembunuh yang menyebabkan kematian pada wanita di dunia, Data Depkes RI, 2012 menunjukkan kanker serviks adalah prevalensi kedua tertinggi di Indonesia sebesar 0,8% atau sebesar 98,692 penduduk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks pada pasien dengan masalah ginekologi di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan retrospektif dilakukan di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang sampel sebanyak 187 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu accidental sampling dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18,2% responden mengalami kanker serviks. Sebanyak 32,1 % responden merupakan paritas beresiko dan sebanyak 12,3 % responden merupakan usia wanita menikah beresiko. Hasil analisa bivariat untuk paritas didapatkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat hubungan paritas dengan kejadian kanker serviks, sedangkan untuk usia wanita menikah didapatkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ terdapat hubungan usia wanita menikah dengan kejadian kanker serviks. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih dalam lagi tentang variabel lain yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks.

Kata kunci : kanker serviks, paritas, usia wanita menikah

THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF CERVICAL CANCER IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL PROBLEMS IN DR.M.DJAMIL HOSPITAL PADANG

Delvi Hamdayani

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba, Padang
delvi.hamdayani@yahoo.co.id

ABSTRACT

Cervical cancer is the killer that causes death in women in the world, and also the most common type of cancer found in Indonesia. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of cervical cancer in patients with gynecological problems in Midwifery Polyclinic Dr.M.Djamil Padang Hospital Year 2017. This research is an analytic survey with retrospective approach done in Midwifery Polyclinic RSUP DR. M. Djamil Padang with a sample of 187 people. Sampling technique is accidental sampling by using research instrument in the form of questionnaire and checklist sheet. The results showed that 18.2% of respondents had cervical cancer. A total of 32.1% of respondents were at risk and 12.3% of respondents were married at risk. The result of bivariate analysis for parity is obtained p value = 0.000 < from $\alpha = 0,05$, it means there is parity relation with cervical cancer incidence, whereas for married woman age got p value 0,000 < from $\alpha = 0,05$, it means there is age relation married woman With the incidence of cervical cancer. It can be concluded that there is a relationship of parity and age of married women with the incidence of cervical cancer. For the next researcher to be able to do a deeper research about other variables associated with the incidence of cervical cancer.

Keywords: cervical cancer, parity, married women age

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, dimana dalam keadaan ini terdapatnya sekelompok sel yang abnormal terbentuk dari sel jaringan yang tumbuh terus menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan tidak berguna bagi tubuh sehingga sel-sel sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal (Smaltzer & Bare,2011).

Menurut WHO tahun 2009 sekitar 85% kejadian kanker serviks terjadi di negara berkembang. Negara berkembang yang termasuk dalam golongan *Age Spesific Incidence Rate* (ASIR) atau jumlah spesifik insiden kanker serviksnya diatas 30 per 100.000 penduduk yaitu Afrika Timur 42,7%, Melanesia (termasuk indonesia 33,3%), Afrika Selatan 31,5%, dan Afrika Tengah 30,6%. Lebih dari 500.000 kasus baru kanker serviks ditemukan di seluruh dunia tiap tahunnya dengan angka harapan hidup hanya sebesar 40% (Gupta,2011).

Berdasarkan data di Indonesia, diperkirakan 52 juta perempuan Indonesia beresiko terkena kanker serviks, sementara 36% perempuan dari seluruh penderita kanker adalah kanker serviks. Sedangkan kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi kedua tertinggi di Indonesia sebesar 0,8% atau sebesar 98.692 penduduk (Depkes RI,2012).

Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2012 terdapat kasus kanker serviks sebanyak 13,5% ,

tahun 2013 sebanyak 12,2%, dan tahun 2014 sebanyak 9,7% . Data yang diperoleh dari profil kesehatan kota padang tahun 2013 terdapat kasus kanker serviks sebanyak 23,9%, tahun 2014 sebanyak 8,3%, dan tahun 2015 sebanyak 8,5%.

RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan nasional yang terdapat di provinsi Sumatera Barat. Menurut data rekam medik RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2013 terdapat sebanyak 243 kasus (2,43%), tahun 2014 sebanyak 333 kasus (3,33%), dan pada tahun 2015 sebanyak 481 kasus (4,81%). Dari laporan tersebut terlihat bahwa sampai pada tahun 2015 terus terjadi peningkatan kasus kanker serviks di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks dapat dilihat dari faktor risiko yaitu mempunyai banyak mitra seksual, usia wanita menikah, penggunaan antiseptik, smegma, paritas, status ekonomi, riwayat terpapar infeksi menular seksual, dan wanita pengguna alat kontrasepsi oral (Riksani,2016).

Berdasarkan survey awal pada tanggal 20 Januari 2017 dilakukan wawancara kepada 10 orang penderita kanker serviks yang datang ke poliklinik kebidanan RSUP Dr. M.Djamil Padang. Dari 10 penderita didapatkan 30% dari penderita kanker serviks yang datang dengan golongan ekonomi rendah , 30% dari penderita akibat menikah pada usia muda, dan 40% dari penderita karena memiliki anak lebih dari tiga (paritas), setelah diwawancarai 10 orang tersebut pasien mengatakan tidak mengetahui

lebih awal mengenai penyakitnya, pasien mengetahui setelah pada stadium IV. Pasien hanya tahu bahwa selama ini mereka baik-baik saja tanpa ada gejala, namun beberapa bulan terakhir ini adanya keluar darah dari kemaluannya diluar siklus menstruasi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan

retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang berkunjung dengan masalah gynecologi bulan juli sebanyak 637 orang. penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yang pengambilan datanya disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis yang digunakan adalah menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kejadian Kanker Serviks

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kanker Serviks Di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang

NO	Kanker Serviks	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1	Kanker Serviks	34	18,2
2	Tidak Kanker Serviks	135	81,8
Jumlah		187	100%

Berdasarkan Tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 187 responden ditemukan yang mengalami kanker serviks sebanyak 34 orang (18,2%).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Darmayanti (2014) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Serviks Di RSUD Ulin Banjarmasin. Dalam penelitian ini didapatkan hasil 57,8% mengalami kanker serviks dari 90 pasien kanker organ reproduksi wanita yang melakukan pemeriksaan. Menurut analisa peneliti, kanker serviks sangat berbahaya bagi wanita. Penyakit kanker serviks ini merupakan penyakit yang menyebabkan kematian nomor 2

setelah kanker payudara. Dari 34 orang yang mengalami kanker serviks sebanyak 6 orang mengalami karena usia menikah, 9 orang karena paritas, 13 orang karena usia menikah dan paritas serta 6 orang karena faktor – faktor lain yang tidak diteliti. Menurut teori Riksani (2016) bahwa angka kematian akibat kanker serviks ini tidak boleh dianggap hanya sebagai angka semata, tetapi menjadi gambaran bahwa banyak nyawa yang melayang. Maka segeralah deteksi secara diri dan lakukan pencegahan yang bisa dilakukan agar jangan lebih banyak nyawa wanita yang melayang di indonesia atau dunia.

2. Paritas pada pasien gynekologi di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang

NO	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1	Beresiko	60	32,1
2	Tidak Beresiko	127	67,9
Jumlah		187	100%

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dari 187 pasien dengan masalah gynekologi di RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017, ditemukan 32,1% beresiko menderita kanker serviks. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Hidayat (2013) tentang hubungan kanker serviks dengan jumlah paritas di RSUD Dr.Moewardi Tahun 2013 didapatkan hasil bahwa orang yang memiliki paritas >3 lebih banyak terkena kanker serviks yaitu 26 orang (63,4%) atau beresiko 16,03 kali terkena kanker serviks dari pada orang yang memiliki jumlah paritas ≤ 3 .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nanik Handayani (2012) tentang hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks di yayasan kanker serviks, bahwa paritas juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah pendidikan, hampir setengahnya (43%) responden berpendidikan menengah (SMA). Menurut analisa peneliti Tingkat pendidikan ibu yang rendah

mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu menghadapi masalah, sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru untuk memelihara kesehatan. Hal ini didapatkan sama dengan penelitian yang peneliti dapatkan bahwa (53,5%) didapatkan dari ibu yang berpendidikan menengah (SMA).

Menurut analisa peneliti, paritas adalah jumlah anak hidup yang dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya berbagai macam masalah pada reproduksi wanita karena paritas yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kemampuan serviks dalam mempertahankan zona transformasi pada ektoserviks terhadap virus HPV. Hal ini disebabkan karena dengan paritas yang ≥ 3 memungkinkan terjadinya penyebaran virus HPV yang dapat menyebabkan penurunan sistem imun penderita

3. Usia Wanita Menikah pada pasien masalah Gynekologi di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Wanita Menikah Di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang

NO	Usia Wanita Menikah	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1	Beresiko	23	12,3
2	Tidak Beresiko	164	87,7
Jumlah		187	100%

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dari 187 pasien yang mengalami masalah gynekologi di RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017, ditemukan 12,35 % .

Hasil penelitian Mashrum Thamrin (2011) tentang resiko yang berhubungan dengan kanker serviks dengan hasil yaitu temukan usia pertama menikah < 20 tahun sebanyak 106 kasus (61,3%) di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makasar. Penelitian Lusiana (2013) didapatkan bahwa usia menikah < 20 tahun berhubungan dengan kejadian kanker serviks. Salah satu penyebab kanker serviks adalah kawin diusia muda, terutama di bawah 17 tahun, semakin muda usia pertama kali berhubungan seks, semakin besar resiko daerah reproduksi terkontaminasi virus (Mhaske, 2011).

Usia menikah dibawah 20 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya kanker serviks karena pada usia di bawah 20 dianggap belum matang untuk menjalani hubungan seksual. Ukuran kematangan bergantung pada

sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel mukosa baru matang setelah wanita berumur diatas 20 tahun. Jadi hubungan seksual dibawah 20 tahun mengakibatkan terjadinya perlukaan pada serviks. Luka yang ditimbulkan menjadi media yang mudah untuk mengalami infeksi, termasuk infeksi dari virus HPV yang menyebabkan kanker serviks (Riksani,2016).

4. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kanker Serviks

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Dan Kejadian Kanker Serviks Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang

Paritas	Kejadian Kanker Serviks				Total	P value
	Kanker Serviks		Tidak Kanker Serviks			
	f	%	F	%		
Beresiko	22	36,70%	38	63,30%	100%	0.000
Tidak Beresiko	12	9,40%	115	90,60%	100%	
Jumlah	34		153			

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa dari 127 responden dengan paritas tidak beresiko lebih banyak kejadian yang tidak kanker serviks yaitu sebanyak 115 responden (90,6%) dibandingkan dengan kanker serviks sebanyak 12 responden (9,4%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square* nilai $p=0,000$ maka ($<0,05$) ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker serviks. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa (9,4 %) responden tidak beresiko mengalami kanker serviks dibandingkan (90.6%) responden tidak mengalami kanker serviks. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* nilai $p=0,000$ maka ($p<0,05$) ada hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irvanty,2011) yang menyatakan bahwa paritas ≥ 3 berhubungan dengan kejadian leher rahim ($p=0,000$). Paritas adalah kemampuan wanita untuk melahirkan secara normal, para proses persalinan normal, bayi

bergerak melalui mulut rahim sehingga terjadinya robekan selaput serviks dan ada kemungkinan sedikit merusak jaringan epitel di tempat tersebut (Wikjosastro,2005). Pada kasus wanita yang melahirkan sering dan dengan jarak yang terlalu dekat, kerusakan jaringan epitel ini berkembang ke arah pertumbuhan sel abnormal yang berpotensi ganas. Pada persalinan yang sering mempunyai kesempatan untuk terkontaminasi oleh virus yang menyebabkan infeksi (Rasjidi,2008).

Menurut analisa peneliti, paritas memiliki hubungan yang erat dengan kejadian kanker serviks karena pada ibu dengan paritas tinggi memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena kanker serviks. Pada wanita dengan paritas tinggi akan menyebabkan penurunan kemampuan serviks dalam mempertahankan zona transformasi pada ektoserviks terhadap infeksi HPV. Hal diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aminati (2013), dimana paritas merupakan keadaan dimana seseorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup.

5. Hubungan Usia Wanita Menikah Dengan Kejadian Kanker Serviks

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Wanita Menikah Dan Kejadian Kanker Serviks Di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang

Usia Wanita Menikah	Kejadian Kanker Serviks				Total	P value
	Kanker Serviks		Tidak Kanker Serviks			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%	
Beresiko	18	78,30%	5	21,70%	100%	0.000
Tidak Beresiko	16	9,80%	148	90,20%	100%	
Jumlah	34		153			

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa dari 164 responden dengan usia wanita menikah tidak beresiko lebih banyak kejadian yang tidak kanker serviks yaitu sebanyak 148 (90,2%) dibandingkan dengan kanker serviks sebanyak 16 responden (9,8%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square* nilai $p=0,000$ maka ($<0,05$) ada hubungan yang bermakna antara usia menikah dengan kejadian kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa (78,3 %) responden beresiko mengalami kanker serviks dibandingkan (21,7%) responden tidak mengalami kanker serviks. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* nilai $p=0,000$ maka ($p < 0,05$) ada hubungan antara usia wanita menikah dengan kejadian kanker serviks.

Menurut analisa peneliti, usia wanita menikah dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks dimana pada usia kurang dari 20 tahun akan memiliki resiko terkena kanker serviks lebih tinggi, karena pada usia tersebut perkembangan alat reproduksi belum sempurna sehingga memungkinkan terjadinya berbagai masalah yang berhubungan dengan organ reproduksi seperti kanker serviks. Apabila seorang wanita melakukan hubungan seksual dibawah 20 tahun lebih rentan terhadap stimulus karsinogen karena terdapat proses metaplasia skuamosa yang aktif yang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks, yang artinya organ reproduksi remaja rentan terhadap rangsangan sehingga pada usia dibawah 20 tahun belum siap mendapatkan rangsangan dari luar.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSUP Dr.M.Djamil Padang, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebanyak 18,2% mengalami kejadian kanker serviks di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Sebanyak 32,1% mengalami paritas beresiko di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Sebanyak 12,3% yang usia wanita menikah beresiko di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang.
4. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian kanker serviks di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang.
5. Terdapat hubungan usia wanita menikah dengan kejadian kanker serviks di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Saran

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kanker serviks dengan menggunakan variabel lain yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 29 Desember 2008. *Awas Bahaya Pembalut Wanita*. Diakses pada Tanggal 7 September 2009. <http://pembalutwanita.com/dite-mukan-penyebab-utama-kanker-mulut-rahim-adalah-pembalut-cek-kualitas-pembalut-anda/>.
- Aminati D. 2013. *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah*

- Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta : Brillian Books.
- Emilia . 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta : Brilliant Books.
- Handayani Nanik,Dkk. 2012.*Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana*. Surabaya : Jurnal.
- Heru, Priyanto S. 2011. *Cegah Kanker Pada Wanita*. EGC : Jakarta
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irvianty S & Wawang S. 2011. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kejadian Kanker Serviks yang Dirawat Inap di Bagian Obsetri Ginekologi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung* Periode 1 Januari 2010. Prosiding Snapp : Sain, Teknologi dan Kesehatan Vol.2 no.1. 2011.
- Mhaske, M, et all.2011. *Study of Association of Some Risk Faktor & Cervical Dysplasia / Cancer Among Rural Women*. National Journal of Community Medicine Vol 2 Issue 2 Juli-Sept 2011.
- Notoatmojo S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho. 2010. *Deteksi Kanker Serviks Dengan Metode IVA*. Jakarta : Niaga Swadaya.
- Nurwijaya, Dra. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*.Jakarta : Elex Media Kumputindo.
- Padila. 2012. *Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rasjidi, I. 2008. *Manual Pra Kanker Serviks*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Riksani Ria. 2016. *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta : Rapha .2Publishing.
- S1 Keperawatan.2016. *Buku Pedoman Penulisan Skripsi*.STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Padang : Sumatera Barat.
- Setiati Eni. 2012. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta : : C.V.ANDI.
- Subagja Hamid P. 2014. *Waspada Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono.2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : IKAPI.
- Sukaca, Bertiani. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Yogyakarta : Genius.
- Syafrudin. 2009. *Kebidanan Komunitas*.Jakarta : EGC.
- Tilong, A. 2012. *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Flash Book : Yogyakarta.
- Wijaya, D. 2010. *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. SinarKejora : Yogyakarta
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo
- Wittet S, Tsu, V. 2008. *Cervical Cancer and The Millenium Development Goals*. Bull World Health Organization

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DAN KONTROL DIRI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA “X” PADANG

Deswita¹, Zulhidayati Mulia², Hendri Budi³

^{1,2}Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

³ Prodi D III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang
deswitapsik@yahoo.com

ABSTRAK

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Studi Cinta dan Kemanusiaan (2010) yang melibatkan responden sebanyak 1.660 mendapatkan hasil sebanyak 97,5% dari responden mengaku telah melakukan perilaku seksual berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dan kontrol diri dengan perilaku seksual remaja di SMA “X” Padang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan uji analisis data yakni uji *chi-square*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proporsional random sampling* dengan jumlah sampel 166 orang. Hasil analisis univariat pola asuh yang diterapkan orang tua responden paling banyak (47,6%) adalah pola asuh demokratis sebanyak (53,6%) responden mempunyai kontrol diri rendah dan sebanyak (57,2%) melakukan perilaku seksual berisiko. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan perilaku seksual ($p=0,000$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara kontrol diri dengan perilaku seksual ($p=0,000$). Diharapkan kepada pihak sekolah bekerjasama dengan Bimbingan Konseling, orang tua, dan Puskesmas untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi serta memberikan didikan mengenai nilai dan norma kepada remaja guna meningkatkan kontrol diri supaya tidak terjadinya perilaku seksual berisiko.

Kata kunci : Pola asuh orang tua, kontrol diri, perilaku seksual remaja

THE RELATIONSHIP BETWEEN PATTERNS OF PARENTING AND SELF-CONTROL WITH ADOLESCENT SEXUAL BEHAVIOR IN SMA “X” PADANG

Deswita¹, Zulhidayati Mulia², Hendri Budi³

^{1,2}Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

³ Prodi D III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang
deswitapsik@yahoo.com

ABSTRACT

Sexual behavior is all behavior driven by sexual desire both with the opposite sex or the same sex. Research conducted by the Institute for the Study of Love and Humanity (2010) involving 1,660 respondents as many matches as much as 97.5% of respondents claimed to have risky sexual behavior. This study aims to determine the relationship between patterns of parenting and self-control with adolescent sexual behavior in SMA “X” Padang. This research is descriptive analytic with cross sectional approach. The research tool is a questionnaire and test data analysis the chi-square test. Sampling was done by proportional random sampling with a sample of 166 people. Results of univariate analysis were applied to parenting parents most respondents (47.6%) is a democratic parenting style as much (53.6%) respondents have a low self-control san as many (57.2%) perform risky sexual behavior. Results of bivariate analysis showed a significant relationship exists between parenting parents with sexual behavior ($p = 0.000$), and there is a significant relationship between self-control sexual behavior ($p = 0.000$). The school is expected to cooperate with the Guidance and Counseling, parents, and community health centers to provide reproductive health education to adolescents and provide education about values, norms and how to improve self-control so that no occurrence of risky sexual behavior.

Keywords: *Patterns of parenting, self-control, adolescent sexual behavior*

PENDAHULUAN

Masa remaja atau masa (*Adolescence*) adalah periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional (Santrock, 2007). Perubahan-perubahan tersebut akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan remaja, seperti aspek fisik, psikologis dan sosial. Perubahan fisik yang dialami remaja berhubungan dengan produksi hormon seksual dalam tubuh yang mengakibatkan timbulnya dorongan emosi dan seksual. Hal ini menjadi titik rawan karena remaja mempunyai sifat selalu ingin tahu dan mempunyai kecenderungan mencoba hal-hal baru (Hasibuan, Dewi, & Huda, 2014).

Menurut *World Health Organization* sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10-19 tahun adalah 22% dari jumlah penduduk Indonesia yang terdiri dari 50,9 % remaja laki-laki dan 49% remaja perempuan (Soetjiningsih, 2010). Menurut Sensus Penduduk 2010 jumlah remaja Indonesia adalah 147.338.075 jiwa atau 18,5% dari seluruh penduduk Indonesia (BPS, 2010).

Permasalahan yang dihadapi oleh remaja umumnya juga dikarenakan adanya krisis identitas tanpa adanya faktor pendukung dan sumber informasi yang jelas dalam memberikan ketersediaan layanan pada kelompok remaja. Permasalahan kesehatan yang berisiko mengancam kesejahteraan remaja antara lain

merokok, konsumsi alkohol, konsumsi obat, depresi atau resiko bunuh diri, emosi, masalah fisik, problem sekolah dan perilaku seksual (Nurhayati, 2011).

Menurut Sarwono (2011) Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Objek seksualnya dapat berupa orang lain, orang dalam khayalan maupun diri sendiri. Bentuk tingkah laku ini dapat bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu hingga bersenggama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Planned Parenthood Federation of America Inc* (2010) terhadap 1038 remaja berumur 13-17 tahun tentang hubungan seksual menunjukkan 16% remaja menyatakan setuju dengan hubungan seksual, 43% menyatakan tidak setuju dengan hubungan seksual, dan 41% menyatakan boleh-boleh saja melakukan hubungan seksual. Penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Studi Cinta dan Kemanusiaan (2010) yang melibatkan responden sebanyak 1.660 mendapatkan hasil sebanyak 97,5% dari responden mengaku telah melakukan perilaku seksual pranikah. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, sebanyak 2,6 % usia perkawinan pertama berada pada kelompok usia kurang dari 15 tahun, 23,9 % berada pada usia (15-19 tahun). Sekitar 1 juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) menyatakan secara terbuka bahwa

mereka pernah melakukan hubungan seksual (Sarwono, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) daerah Sumatera Barat (2008) untuk 100 remaja tentang perilaku seksual, dari 44,5% remaja aktif seksual, diantaranya di Payakumbuh terdapat 13 %, di Bukittinggi terdapat 21 % dan Padang 10,5% remaja aktif seksual. Sekitar 41% responden yang menyatakan bahwa alasan remaja melakukan hubungan seksual karena cinta (suka sama suka) dan merupakan kebutuhan biologis. Sekitar 54% menyatakan bahwa aktivitas seksual tersebut terjadi karena kurangnya perhatian orangtua ataupun retaknya komunikasi antara orangtua dan anak khususnya remaja, dan selebihnya responden yang menyatakan hubungan seksual diluar nikah boleh-boleh saja. Remaja yang berperilaku seksual pranikah sekarang ini jumlahnya semakin meningkat, hal ini dibuktikan dari banyaknya penelitian-penelitian yang berkembang saat ini yang menyangkut perilaku seksual berisiko remaja, salah satunya penelitian dari Amaliyasari dan Puspitasari (2008), menyatakan bahwa responden yang pernah melakukan perilaku seksual seperti masturbasi sebanyak 8,6%, berpegangan tangan sebanyak 31,8%, bermimpi tentang seks sebanyak 28,5%, menonton video porno sebanyak 10,6%, sengaja berfantasi seksual sebanyak 17,9%, pernah berciuman sebanyak 11,9%, pernah berpelukan sebanyak 7,3%, pernah memegang bagian sensitif orang lain sebanyak 8,6%, dan menggosokkan alat kelamin ke tubuh orang lain sebanyak 1,3%.

Dari sisi kesehatan perilaku tersebut dapat menyebabkan remaja

tertular HIV/AIDS dan penyakit menular seksual (PMS) lainnya serta kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), antara lain remaja tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya, selain itu remaja cenderung akan dikucilkan bahkan terpaksa berhenti sekolah, dan secara psikis akan muncul perasaan bersalah, menyesal, ataupun malu. Sehingga KTD yang terjadi pada remaja seringkali berujung pada pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman dan berisiko (Hidayat, Sukandar & Siregar, 2012).

Setiap tahun terdapat 210 juta remaja yang hamil di seluruh dunia. Dari angka tersebut, 46 juta di antaranya melakukan aborsi. Akibatnya terdapat 70.000 kematian remaja akibat melakukan aborsi tidak aman sementara empat juta lainnya mengalami kesakitan dan kecacatan. Di wilayah Asia Tenggara, 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahun, dan sekitar 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia, di mana 2.500 di antaranya berakhir dengan kematian (Soetjningsih, 2011).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) menginformasikan bahwa jumlah penderita positif HIV/AIDS di Indonesia berjumlah 103.759 orang, dengan faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan heteroseksual sebesar 59,8%. Adapun distribusi kasus positif HIV pada kelompok remaja yaitu sebanyak 14,0% atau 14.527 remaja terdiagnosa positif HIV (Hidayat, Sukandar & Siregar, 2012). Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat (2015) menyatakan jumlah angka penderita HIV/AIDS terus meningkat. Meningkatnya kasus

tersebut disebabkan oleh hubungan seks luar nikah, bukan karena penggunaan jarum suntik narkoba seperti sebelumnya. Kepala Dinas Kesehatan Sumbar, Rosnini Savitri mengatakan angka penderita HIV/AIDS hingga akhir tahun 2014 di daerah ini, sebanyak 923 kasus HIV dan 1.173 kasus AIDS, terhitung sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1992 di Ranah Minang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual antara lain diungkapkan oleh Sarwono (2011) yaitu faktor internal yang terdiri dorongan seksual, pengetahuan, pengendalian diri atau kontrol diri dan religiuitas. Sementara faktor eksternal yang terdiri dari penundaan usia perkawinan, media massa, pola asuh orang tua, norma yang berlaku di lingkungan dan teman sebaya.

Menurut Sarwono (1998) dalam Taufik dan Anganthi (2005) menyatakan bahwa perilaku yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja pada umumnya dapat dipengaruhi orang tua. Orang tua yang mampu memberikan pemahaman mengenai perilaku seks kepada anak-anaknya, maka anak-anaknya cenderung mengawasil perilaku seksnya itu sesuai dengan pemahaman yang diberikan orang tuanya. Menurut Aisyah (2010) dalam Hidayah dan Maryatun (2013) mengatakan bahwa orang tua sebagai pemberi pengasuhan kepada anak sangat berperan dalam mengarahkan dan menanamkan perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari dimana sikap, perilaku, dan kebiasaan orang tua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau

tidak sadar diresapi oleh anak dan bisa berkembang menjadi suatu kebiasaan bagi anak. Penerapan pola asuh tertentu dapat membentuk perilaku anak yang berbeda-beda.

Penelitian yang dilakukan Aguma, Dewi & Karim (2014) bahwa pola asuh otoriter mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (60,9%) dan tidak berisiko (39,1%). Pada pola asuh demokratis mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (37,9%) dan tidak berisiko (62,1%). Untuk pola asuh permisif acuh tak acuh mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (75,8%) dan tidak berisiko (24,2%). Pola asuh permisif memanjakan mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (65,6%) dan tidak berisiko (34,4%). Ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara pola asuh demokratis dan antara pola asuh otoriter dengan perilaku seksual remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh otoriter dan pola asuh permisif mempunyai kecenderungan untuk menyebabkan remaja melakukan perilaku seksual.

Kontrol diri juga memiliki keterkaitan dengan perilaku seksual pada remaja. Keterkaitan antara kontrol diri dengan perilaku seksual pada remaja memperlihatkan bahwa kemampuan mengendalikan diri remaja berperan penting dalam menekan perilaku seksualnya. Perilaku seksual pada remaja dapat ditekan apabila terdapat kontrol diri yang kuat. Remaja yang memiliki kontrol diri kuat mampu menahan atau mengendalikan dorongan-dorongan seksual yang timbul dari dalam dirinya. Setiap dorongan seksual yang

muncul dapat dikendalikan remaja dengan cara mengalihkan pikiran dalam arti tidak memikirkan hal-hal yang dapat semakin mendorong gairah seksualnya (Safitri & Ayun 2007). Berdasarkan konsep Averil dalam Nurfaujiyanti (2010) terdapat 3 aspek yang tercakup dalam kemampuan mengontrol diri yaitu mengontrol perilaku (*behavior*), Mengontrol kognisi (*cognitive control*), Mengontrol keputusan (*decisional control*). Goldfried dan Merbaum dalam Chariri (2011) mendefinisikan kontrol diri sebagai suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah konsekuensi positif kontrol diri juga menggambarkan keputusan individu yang melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun untuk meningkatkan hasil dan tujuan tertentu seperti yang diinginkan.

Penelitian yang telah dilakukan Dewi Aprilia Kristina (2014) tentang hubungan kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrol diri mahasiswa berada dalam kategori rendah yaitu sebesar 65%, sedangkan hasil perilaku seksual pranikah termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 51,25%. Penelitian lainnya yang dilakukan Khairunnisa (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi kontrol diri yang dimiliki seorang remaja maka semakin rendah perilaku seksual pranikah remaja yang muncul, sebaliknya semakin rendah kontrol diri

yang dimiliki seorang remaja maka semakin tinggi perilaku seksual pranikah yang muncul.

Berdasarkan survei yang dilakukan di Satpol PP Padang pada tanggal 16 juni 2015, mengatakan bahwa siswa SMA/SMK kota padang yang sering tertangkap melakukan perilaku seksual umumnya adalah SMA swasta dan SMK Kota Padang seperti SMK Nasional, SMK Nusatama, SMA PGRI 1, SMA Taman Siswa, SMEA Kosgoro, dan SMA Muhammadiyah. Perilaku seksual yang dilakukan seperti berpegangan tangan dan berpelukan diatas motor, sedang berciuman dan berpelukan ditempat2 sepi seperti dipantai air manis dan bukit lampu di bungus, dan duduk berdampingan dan berpelukan, ditenda ceper di tepi pantai. Penelitian ini dilakukan di Sma "X" Padang. Lokasi sekolah berada di pusat kota yaitu dekat dengan cafe-cafe dan pantai padang yang merupakan daerah resiko untuk melakukan perilaku seksual. Berdasarkan pengamatan peneliti, dan hasil wawancara dengan siswa, banyak siswa yang duduk-duduk dengan pasangan dipantai saat jam pelajaran dan jam pulang sekolah. Hasil wawancara dengan guru BK SMA "X" Padang didapatkan data ada satu kasus hamil diluar nikah yaitu pada siswi kelas XII. Siswi yang hamil di luar nikah itu di dikeluarkan dari sekolah dan tidak diberi dispensasi untuk tetap mengikuti proses pembelajaran.

Hasil wawancara awal yang dilakukan dengan 8 orang siswa SMA "X" Padang, 4 orang mengaku pernah berpegangan tangan dan berpelukan, 3 orang pernah onani, dan 1 orang pernah berciuman dengan

pasangannya. Hasil wawancara dengan 8 orang remaja keterkaitan dengan pola asuh orangtua, 4 remaja mengatakan segala tindakan dan keinginan dibawah pengawasan orangtua seperti ke sekolah, les, dan berkumpul dengan teman. 3 remaja mengatakan orang tua jarang menanyakan kemana dan dengan siapa ia pergi, orang tua tidak memberikan batasan-batasan seperti dalam memilih teman bermain ataupun cara berpakaian dan batasan waktu pulang kerumah, remaja juga mengatakan orang tua jarang berkomunikasi dan kurang perhatian dengan segala kegiatan remaja sehari-hari. 1 remaja mengatakan orang tua memberi kepercayaan kepada saya ketika berpergian dengan teman-teman.

Hasil wawancara dengan 8 orang remaja keterkaitan dengan kontrol diri, 3 remaja tidak pernah menolak menolak ketika pasangannya mencoba memegang tangan, remaja tidak mampu menjaga sopan santun berpakaian supaya pasangannya tidak bisa melihat bagian sensitive tubuh, dan remaja kadang-kadang menolak ketika pasangan menyuruh berpelukan diatas motor, 2 remaja tidak pernah menolak ajakan teman / pasangan untuk menonton video porno, 1 remaja kadang-kadang menghindar dan mengalihkan pikiran ke hal yang lebih positif ketika teman/ pasangan

membicarakan tentang seks, 2 remaja memilih berorganisasi, berolahraga, membaca novel dan melakukan hal positif lainnya agar terhindar dari seks bebas.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proporsional random sampling* dengan jumlah sampel 166 orang remaja di SMA "X" Padang. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini ada tiga yang pertama kuisisioner pola asuh orang tua yang diadaptasi dari Faryna (2005) yang terdiri dari 25 pertanyaan. dalam mengidentifikasi kecenderungan pola asuh orang tua menggunakan Parental Bonding Instrument (PBI). Instrument ini dibuat dari pembelajaran literatur yang mengukur dua skala, yaitu penerimaan dan kontrol. Kuisisioner yang kedua yaitu kuisisioner kontrol diri yang telah diuji validitas dan reabilititas yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Kuisisioner ketiga yaitu kuisisioner perilaku seksual yang diadaptasi dari Aini (2014) dan dimodifikasi yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Kuisisioner Kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin Responden di SMA “X” Padang.

Umur Responden	f	%
16 Tahun	131	78.9
17 Tahun	35	21.1
Total	166	100
Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	77	46,4
Perempuan	89	53,6
Total	166	100

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suwarni (2009) dalam Hidayah & Maryatun (2013), ditemukan bahwa dari hasil penelitiannya didapatkan persentase responden laki-laki lebih banyak melakukan hubungan seksual dibandingkan perempuan. Berdasarkan penelitian Taufik dan Anganthi (2005), menyatakan bahwa terdapat

perbedaan pendapat yang mencolok antara subjek perempuan yang dan laki-laki. Kelompok subjek perempuan berpendapat bahwa hubungan seksual di luar nikah itu adalah perbuatan haram dan berdosa, sedangkan pada subjek laki-laki yang melakukan hubungan seksual berpendapat bahwa hal itu boleh saja dilakukan asalkan dilandasi suka sama suka.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Orang Tua Responden di SMA “X” Padang

Pendidikan Orang Tua	f	%
SD	67	40.4
SMP	15	9.0
SMA	79	47,6
S1	4	2,4
S2	1	0,6
Total	166	100
Pekerjaan Orang Tua	f	%
PNS	52	31,3
Non PNS	114	68,7
Total	166	100
Pendapatan Orang Tua	f	%
Tinggi	65	39,2
Rendah	105	60,8
Total	166	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hampir separuh (47,6%) orang tua siswa SMA “X” Padang memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA. Lebih dari separuh (68,7%) orang tua responden memiliki pekerjaan Non PNS dan lebih dari separuh (60,8%) orang tua siswa di SMA “x” Padang berpenghasilan rendah.

Faktor yang mempengaruhi perbedaan pola pengasuhan adalah status sosial ekonomi dan pendidikan orang tua. Status sosial ekonomi adalah bagian dari pekerjaan dan pendapatan dari orang tua yang akan mempengaruhi pola asuh mereka.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2007) keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, biasanya lebih mengalami tekanan dalam hal ekonomi sehingga akan mempengaruhi fungsi keluarga. Orang tua sering mengalami depresi yang mengakibatkan sifat yang otoriter terhadap anak. Berbeda dengan status

sosial ekonomi yang lebih tinggi, semakin tinggi tingkat ekonominya maka akan semakin tinggi pula status sosialnya. Bila ekonomi dan status sosial sudah mapan, orang tua cenderung lebih memperhatikan perkembangan anaknya. Orang tua lebih berfokus pada pengembangan kreatifitas anak, dibanding masalah ekonomi keluarga.

Tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka dapat menerima segala informasi dari luar. Terutama tentang cara pengasuhan yang baik. Status pendidikan ibu sangat menentukan kualitas pengasuhan dan juga bahwa jenjang pendidikan mempengaruhi pola pikir, sehingga dimungkinkan mempunyai pola pikir yang terbuka untuk menerima informasi baru serta mampu untuk mempelajari hal-hal yang dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak (Soetjiningsih 2004).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua di SMA “X” Padang.

Pola Asuh Orang Tua	f	%
Otoriter	64	38,6
Permisif Memanjakan	9	5,4
Permisif acuh tak Acuh	14	8,4
Demokratis	79	47,6
Total	166	100

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan hasil bahwa hampir separuh (47,6 %) orang tua siswa SMA “X” Padang menerapkan pola asuh demokratis, dan kurang dari separuh (38,6%) orang tua responden menerapkan pola asuh otoriter.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguma, Dewi & Karim (2014) tentang hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku seksual di SMA Tri Bhakti Pekanbaru, bahwa menunjukkan hasil sebanyak 66 orang tua responden (37,3%) menggunakan pola asuh

demokratis, 46 orang tua responden (26,0%) menggunakan pola asuh otoriter, 32 orang tua responden (81,1%) permisif memanjakan, 33 responden (18,6%) permisif acuh tak acuh. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Niron, Marni & Limbu (2012) tentang hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri 3 Kota Kupang, bahwa menunjukkan hasil sebanyak 47 orang tua responden (52,8%) menggunakan pola asuh demokratis, 30 orang tua responden (33,7%) menggunakan pola asuh otoriter, dan 12 orang tua responden (13,8) menggunakan pola asuh permisif. Penelitian lainnya hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Panjaitan & Daulay (2012) tentang pola asuh orang tua dengan

perkembangan sosialisasi remaja di SMA Negeri 15 Medan bahwa menunjukkan hasil sebanyak sebanyak 74 orang tua responden (82,2 %) menggunakan pola asuh demokratis, 10 orang tua responden (11,1%) menggunakan pola asuh otoriter, dan 6 orang tua responden (6,6%) menggunakan pola asuh permisif.

Santrock (2012) berpendapat pola asuh demokratis mendorong anak untuk mandiri namun masih menerapkan batas dan kendali pada tingkatan mereka. Tindakan verbal memberi dan menerima dimungkinkan dan orang tua yang bersikap hangat dan penyayang terhadap anak. Anak yang memiliki orang tua demokratis seringkali ceria, bisa mengendalikan diri dan mandiri, berorientasi pada prestasi, mereka cenderung untuk mempertahankan hubungan yang ramah dengan teman sebaya, bekerja sama dengan orang dewasa dan bisa mengatasi stress dengan baik.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kontrol Diri di SMA “X” Padang.

Kontrol Diri	f	%
Tinggi	77	46,4
Rendah	89	53,6
Total	166	100

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan hasil bahwa lebih dari separuh (53,6%) responden memiliki kontrol diri rendah dan kurang dari separuh (46,4%) responden memiliki kontrol diri tinggi.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual seks pranikah diperoleh bahwa sebanyak

(66,7%) yang tidak mampu mengontrol diri dan selebihnya tidak mampu mengontrol diri. Mereka yang memiliki pusat pengendalian diri dari dalam akan mempunyai kontrol yang lebih baik terhadap perilaku. Orang yang memiliki kontrol diri yang tinggi harus memiliki kompetensi, keyakinan, serta mampu mengambil keputusan yang baik pula.

Penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian Sandek dan Astuti (2007) tentang hubungan antara sikap dan perilaku merokok dan kontrol diri dengan intensi berhenti merokok diperoleh hasil bahwa (14,3%) memiliki kontrol diri rendah, (85,7 %) memiliki kontrol diri sedang, dan (0 %) memiliki kontrol diri tinggi. Penelitian selanjutnya juga hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Indrapasti & Rachmawati (2008) tentang hubungan kontrol diri dengan perilaku minum minuman keras pada remaja laki-laki diperoleh bahwa ada sebanyak (62%) remaja yang memiliki kontrol diri rendah, (28%) remaja memiliki kontrol diri sedang, (8%) remaja memiliki kontrol diri tinggi (2%) remaja memiliki kontrol diri sangat tinggi. Pentingnya keterampilan kognitif dan kontrol dorongan dari dalam individu untuk menunda suatu perilaku dalam situasi yang dapat mendorongnya untuk melakukan tindakan tertentu. Keterampilan kognitif dapat

membantu remaja membuat pertimbangan sebelum melakukan tindakan. Ketika remaja mempunyai kontrol diri, dimana segala pertimbangan didasarkan pada tanggung jawab terhadap diri sendiri, maka remaja juga akan lebih rasional dalam menentukan perilakunya, dikarenakan remaja mempunyai kepribadian yang tidak mudah terpengaruh.

Individu dengan kontrol diri tinggi sangat memperhatikan cara-cara yang tepat untuk berperilaku sesuai dengan permintaan situasi sosial yang kemudian dapat mengatur kesan yang dibuat. Dengan kontrol diri yang rendah, remaja tidak mampu memandu, mengarahkan, dan mengatur perilakunya. Remaja masih belum mampu mengatur stimulus yang dihadapi, tidak mampu mempertimbangkan konsekuensi yang mungkin dihadapi sehingga tidak mampu memilih tindakan yang tepat (Suwati, 2010).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Responden di SMA “X” Padang

Perilaku Seksual	f	%
Berisiko	95	57,2
Tidak berisiko	71	42,8
Total	166	100

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan hasil bahwa lebih dari separuh (57,2%) responden memiliki perilaku seksual berisiko dan kurang dari separuh (42,8%) responden memiliki tidak berisiko.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguma, Dewi & Karim (2014) yang

menyatakan bahwa terdapat 55,9 % remaja yang memiliki perilaku seksual berisiko dan 44,1% tidak berisiko. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekarrini (2012) yang menyatakan bahwa lebih dari separuh 60,7 % remaja melakukan perilaku seksual berisiko, dan sebanyak 20 % remaja

telah melakukan hubungan seksual. Penelitian lainnya sama dengan penelitian yang dilakukan Banun & Setyorogo (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah diperoleh hasil bahwa 55,2% responden berisiko dan 44,8% responden tidak berisiko melakukan perilaku seksual pranikah.

Dari sisi kesehatan perilaku seksual tersebut dapat menyebabkan remaja tertular HIV/AIDS dan penyakit menular seksual (PMS) lainnya serta kehamilan yang tidak

diinginkan (KTD), antara lain remaja sering kali seringkali tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya, selain itu remaja cenderung akan dikucilkan bahkan terpaksa berhenti sekolah, dan secara psikis akan muncul perasaan bersalah, menyesal, ataupun malu. Sehingga KTD yang terjadi pada remaja seringkali berujung pada pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman dan berisiko (Hidayat, Sukandar & Siregar,2012).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua Responden di SMA “X” Padang

Pola Asuh	Perilaku Seksual				Jumlah	%	P value
	Berisiko		Tidak berisiko				
	f	%	f	%			
Otoriter	49	76,6	15	23,4	64	100	0,000
Permisif memanjakan	6	66,7	3	33,3	9	100	
Permisif acuh tak acuh	10	71,4	4	28,6	14	100	
Demokratis	30	38,0	49	62,0	79	100	
Jumlah	95	57,2	71	42,8	166	100	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang melakukan perilaku seksual berisiko lebih banyak pada responden yang orangtuanya menerapkan pola asuh otoriter (76,6%) dan yang paling sedikit pada responden yang orangtuanya menerapkan pola asuh demokratis (30,0%). Hasil uji statistic *chi square* yang telah dilakukan didapatkan hasil *p value* = 0,000 (*p value* = <0.05) yang berarti bahwa ada

hubungan bermakna antara pola asuh dengan perilaku seksual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aguma,Dewi & Karim (2014) bahwa pola asuh otoriter mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (60,9%) dan tidak berisiko (39,1%). Pada pola asuh pola asuh demokratis mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (37,9%) dan tidak berisiko (62,1%). Untuk pola asuh permisif acuh tak

acuh mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (75,8%) dan tidak berisiko (24,2%). Pola asuh permisif memanjakan mengakibatkan responden mengalami perilaku seksual berisiko (65,6%) dan tidak berisiko (34,4%). Ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara pola asuh demokratis dan antara pola asuh otoriter dengan perilaku seksual remaja. Apabila pola asuh demokratis diterapkan dengan baik maka tingkat perilaku seksual remaja akan rendah. Sebaliknya apabila pola asuh otoriter diterapkan maka perilaku seksual remaja akan tinggi.

Penelitian lain tentang hubungan pola asuh dengan perilaku seksual remaja dilakukan Setiyadi (2006) yang membuktikan bahwa ada hubungan yang positif antara pola asuh otoriter orangtua dengan perilaku seksual remaja, yang berarti semakin otoriter pola asuh orangtua, maka perilaku seksual remaja akan semakin tinggi. Penelitian yang dilakukan

Nursal (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh otoriter dengan perilaku seksual remaja, Interaksi yang baik antara remaja dengan orang tua menunda bahkan mengurangi perilaku hubungan seksual pada remaja.

Berdasarkan pendapat Sarwono (1998) dalam Taufik dan Anganthi (2005) menyatakan bahwa perilaku yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja pada umumnya dapat dipengaruhi orang tua. Orang tua yang mampu memberikan pemahaman mengenai perilaku seks kepada anak-anaknya, maka anak-anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya itu sesuai dengan pemahaman yang diberikan orang tuanya. Hal ini terjadi karena pada dasarnya pendidikan seks yang terbaik adalah yang diberikan oleh orang tua sendiri, dan dapat pula diwujudkan melalui cara hidup orang tua dalam keluarga sebagai suami-istri yang bersatu dalam perkawinan. (Hidayah, & Maryatun 2013).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi perilaku seksual Berdasarkan Kontrol Diri Remaja di SMA PGRI 1 Padang

Kontrol Diri	Perilaku Seksual				Jumlah	%	P value
	Berisiko		Tidak berisiko				
	F	%	F	%			
Rendah	89	100,0	0	0	89	100	
Tinggi	6	7,8	71	92,2	77	100	0,000
Jumlah	95	57,2	71	42,0	166	100	

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang melakukan perilaku seksual berisiko lebih banyak pada responden yang

memiliki kontrol diri rendah (100%) dibandingkan responden yang memiliki kontrol diri tinggi (78,8%). Hasil uji statistic *chi square* yang telah

dilakukan didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} = <0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara kontrol diri dengan perilaku seksual.

Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Kristina (2014) tentang hubungan kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrol diri mahasiswa berada dalam kategori rendah yaitu sebesar 65%, sedangkan hasil perilaku seksual pranikah termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 51,25%. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Khairunisa (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah. Hal ini berarti semakin tinggi kontrol diri yang dimiliki seorang remaja maka semakin rendah perilaku seksual pranikah remaja yang muncul. Sebaliknya, semakin rendah kontrol diri yang dimiliki seorang remaja maka semakin tinggi perilaku seksual pranikah yang muncul. Hasil penelitian ini menunjukkan fakta bahwa semakin rendah kontrol diri, maka akan semakin tinggi perilaku seksual. Penelitian lainnya hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Uyun (2007) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kontrol diri dengan perilaku seksual

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pola asuh orang tua dan kontrol diri dengan perilaku

pada remaja ($r = -0,353$, $p < 0,01$). Hasil tersebut memperlihatkan bahwa siswa yang memiliki kontrol diri yang tinggi perilaku seksualnya rendah.

Tingginya perilaku seksual berisiko pada remaja yang kontrol dirinya rendah dikarenakan Individu yang kontrol dirinya rendah tidak mampu mengatur dan mengarahkan perilakunya, sehingga diasumsikan seorang pelajar dengan kontrol diri yang rendah akan berperilaku dan bertindak lebih kepada hal-hal yang menyenangkan dirinya termasuk dengan cara menyalurkan hasrat seksualnya baik dalam bentuk berpacaran ataupun pelacuran. Dengan kontrol diri yang rendah, remaja tidak mampu memandu mengarahkan, dan mengatur perilakunya. Remaja masih belum mampu mengatur stimulus yang dihadapi, tidak mampu mempertimbangkan konsekuensi yang mungkin dihadapi sehingga tidak mampu memilih tindakan yang tepat (Suwati, 2010).

Perilaku seksual pada remaja adalah sebagai akibat gagalnya sistem kontrol diri terhadap pengaruh dari luar yang kuat serta dorongan dalam diri remaja itu sendiri, atau bisa dibilang lemahnya pengendalian diri seseorang terhadap rangsangan-rangsangan di sekitarnya sehingga mendorongnya untuk melakukan perbuatan yang menyimpang. (Kristina & Dewi, 2014).

seksual remaja di SMA "X" Padang, dengan total sampel sebanyak 166 orang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebanyak 79 orang remaja (47,6%) yang berada di SMA "X" Padang dengan orang tua

- yang menggunakan pola asuh demokratis.
2. Sebanyak 89 orang remaja (53,6%) yang berada di SMA "X" Padang memiliki kontrol diri rendah.
 3. Sebanyak 95 orang remaja (57,2%) yang berada di di SMA "X" Padang melakukan perilaku seksual berisiko.
 4. Terdapat hubungan antara pola asuh orang dengan perilaku seksual remaja di SMA "X" Padang dengan nilai $p < 0,000$ ($p = < 0,05$).
 5. Terdapat hubungan antara kontrol diri dengan perilaku seksual remaja di SMA "X" Padang dengan nilai $p < 0,000$ ($p = < 0,05$).

B. Saran

1. Saran Bagi Pihak Sekolah
 - a. Disarankan kepada pihak sekolah untuk membuat organisasi antara guru dan orang tua, mengadakan perkumpulan dan rapat guna meningkatkan peran orang tua dalam kegiatan proses belajar mengajar dan memberikan fasilitas bimbingan konseling bagi orang tua tentang pola asuh mana yang tepat di berikan kepada remaja sesuai proses perkembangan dan membantu kesulitan orang tua dalam membimbing dan mengasuh remaja.
 - b. Diharapkan kepada sekolah bekerjasama dengan BK, Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya guna memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja serta memberikan didikan nilai, norma dan bagaimana cara meningkatkan kontrol diri agar remaja dapat mengontrol diri dan dapat terhindar dari perilaku seksual.
2. Saran Bagi Profesi Keperawatan

Disarankan kepada perawat, hendaknya dapat memberikan fasilitas pelayanan kesehatan kepada remaja seperti penyuluhan dan pengabdian masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya orang tua bagaimana pola pengasuhan terhadap anak yang sesuai dengan proses perkembangannya dan memberikan pengetahuan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi dan bagaimana cara mengontrol diri.
3. Saran Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan metode penelitian kualitatif dengan judul faktor faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua dan faktor faktor yang mempengaruhi kontrol diri pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori (2010). *Psikologi Remaja : Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Grafika Offset.
- Aguma, Dewi & Karim. (2014). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Tri Bakti Pekanbaru*. Jurnal. Diakses pada tanggal 7 Maret 2015.
- Angelina &Matulesy. (2013). *Pola Asuh Otoriter, Kontrol Diri Dan Perilaku Seks Bebas Remaja SMK*. Jurnal Psikologi Vol. 2, No. 2. Diakses pada tanggal 7 maret 2015.
- Bahri Djamarah & Syaiful. (2014). *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi dalam Keluarga*. Jakarta:Rineka Cipta. 24 maret 2015.
- Banun & Setyorogo.(2012) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah*. Jurnal. Diakses Tanggal 15 Agustus 2015
- BKKBN. (2011). *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 thn)*. Jakarta
- BPS,BKKBN & Kemenkes. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Laporan Pendahuluan.
- Dahlan, S. (2008). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. (Ed 3). Jakarta : Salemba Medika.
- Dariyo , Agus. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor. Ghalia Indonesia.
- Darmarsih, R. (2009). *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja SMA di Surakarta*. Surakarta. FIK Universitas Muhammadiyah. Skripsi. Diakses pada tanggal 17 Maret 2015.
- Dewi Aprilia Kristina. (2014). *Hubungan Kontrol Diri dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang*. Jurnal. Diakses Pada Tanggal 6 juni 2015.
- Gunarsa, SD & Yulia, S.D.G. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hasibuan, Dewi & Huda. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Seks Pranikah Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Pagai Utara Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai*. Jurnal. Diakses pada tanggal 6 Maret 2015.
- Hidayah & Maryatun. (2013). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja DI smk Batik 1 Surakarta*. Jurnal Psikologi Vol. 10 No. 2. Diakses pada tanggal 2 Maret 2015.
- Hidayat, Sukandar & Siregar. (2012). *Analisis Perbedaan Pengaruh Faktor Individu dan Faktor Lingkungan Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Antara Remaja Kalimantan Selatan dengan Indonesia Secara Nasional*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNPAD. Diakses pada tanggal 4 Mei 2015
- Hurlock. (2010). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga

- Hurlock. (2007). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Khairunnisa. (2013). *Hubungan Religiusitas Dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di MAN 1 Samarinda*. E-Journal Psikologi. Diakses pada tanggal 2 Maret 2015.
- Kristina & Dewi. (2014). *Hubungan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang*. Jurnal Psikologi. Diakses pada tanggal 16 Maret 2015.
- Kumalasari & Andhyantoro. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Niron, Marni & Limbu. (2012). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Seksual Siswa SMA Negeri 3 Kota Kupang*. Jurnal. Diakses Tanggal 12 Agustus 2015.
- Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurfaujiyanti. (2010). *Hubungan Pengendalian Diri dengan Perilaku Agresif pada Anak Jalanan*. Skripsi. 4 april 2015.
- Nurhayati. (2011). *Hubungan Pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi*. Depok. FIK UI. Tesis. Diakses pada tanggal 2 April 2015.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Panjaitan & Daulay.(2012). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Sosialisasi Remaja di SMA Negeri 15 Medan*. Jurnal. Diakses Tanggal 4 Agustus 2015
- Poltekkes Depkes RI. (2010). *Kesehatan Remaja : Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Puspitadesi, Yuliadi & Nugroho. (2011). *Hubungan Antara Figur Kelekatan Orangtua dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negeri 11 Yogyakarta*. Jurnal Psikologi. Diakses pada tanggal 16 april 2015.
- Safitri & Qurotul. (2007). *Hubungan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Remaja*. Jurnal. Diakses tanggal 4 Maret 2015.
- Sandek & Astuti. (2007). *Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Merokok dan Kontrol Diri dengan Intensi Berhenti Merokok*. Jurnal. Diakses Tanggal 5 Agustus 2015
- Sarwono, S.W. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sinaga. (2012). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Akademi Kesehatan X di Kabupaten Lebak*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

- Indonesia. Tesis. Diakses pada tanggal 6 april 2015.
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta Sagung Seto.
- Sarwono. (2011). *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali pers.
- Supardi, S. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Trans info Medika
- Sekarrini, Loveria. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 12 maret 2015.
- Taufik Muhammad. (2011). *Pengaruh Status Identitas Terhadap Agresifitas pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi. Diakses pada tanggal 12 maret 2015.
- Wong, Eaton, Wilson, Winkelstein & Schwartz (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- Yenti. (2015). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMAN 2 Painan Pesisir Selatan*. Tidak Dipublikasikan.
- Yufti. (2013). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Tingkat Stress dengan Perilaku Merokok pada Siswa Laki-Laki di SMKN 1 Padang*. Tidak Dipublikasikan .

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN ASUHAN SAYANG IBU DI KABUPATEN AGAM TAHUN 2017

Devi Syarief¹, Yulia Arifin²

^{1,2}Prodi D-III Kebidanan, STIKes Mercubaktijaya Padang, Jl.Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

ABSTRAK

Keberhasilan seorang ibu dalam masa kehamilan sampai dengan proses persalinan dapat dilihat dari seberapa besar perhatian dan dukungan yang diberikan sehingga dapat mengurangi kecemasan, rasa takut dan juga mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Untuk itu perlu penerapan asuhan sayang ibu oleh bidan agar proses persalinan normal dapat berjalan dengan lancar. Tujuan penelitian untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan penerapan asuhan sayang ibu di Kabupaten Agam tahun 2017, yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan bidan. Penelitian bersifat analitik menentukan hubungan antara dua variabel. dengan desain penelitian *cross sectional* data diambil dalam waktu bersamaan di Kabupaten Agam pada bulan Juli – September. Sasaran pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang berpraktek mandiri di Kabupaten Agam Tahun 2017. Jenis data primer, data diolah dengan teknik analisa univariat dan bivariat secara manual. Hasil penelitian dari 30 responden, 15 (50%) responden melakukan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan, 27 (90%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 19 (63,33%) responden memiliki sikap positif, 27 (90%) bidan memiliki tingkat pendidikan rendah. Sehingga χ^2 hitung ketiga variabel didapatkan χ^2 hitung = 2,82, 1,72 dan 0,577 < χ^2 tabel = 3,841. Kesimpulannya bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan di Kabupaten Agam Tahun 2017, penulis menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel lain yang mempengaruhi penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

Kata kunci: Asuhan sayang ibu, persalinan, bidan, pengetahuan, sikap, pendidikan

THE FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF MATERNAL CARE IN KABUPATEN AGAM

Devi Syarief¹, Yulia Arifin²

^{1,2}Prodi D-III Kebidanan, STIKes Mercubaktijaya Padang, Jl.Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

ABSTRACT

The success of a mother during pregnancy until the birth process can be seen from how much attention and support provided so as to reduce anxiety, fear and also reduce pain during childbirth. For that need to apply mother care care by midwife so that normal delivery process can run smoothly. The purpose of this research is to examine the factors related to the implementation of maternal care in Kabupaten Agam in 2017, namely the level of knowledge, attitude and level of education of midwives. Research is analytic determining the relationship between two variables. with cross-sectional design of the data taken at the same time in Agam District in July - September. The targets of this study are all midwives who practice independently in Agam District Year 2017. Primary data types, data processed by univariate analysis techniques and bivariat manually. The results of the study were 30 respondents, 15 (50%) of the respondents did the implementation of maternal care in the process of delivery, 27 (90%) had high knowledge level, 19 (63.33%) respondents had positive attitude, 27 (90%) have low education level. So χ^2 hitung the three variables obtained χ^2 hitung = 2.82, 1.72 and 0.577 < χ^2 table = 3.841. The conclusion is that there is no correlation between the level of knowledge, attitude and level of education with the implementation of maternal care in the delivery process in Agam District Year 2017. It is suggested to the next researcher to examine other variables that influence the application of mother care in the delivery process

Keywords: Maternal care, childbirth, midwife, knowledge, attitude, education

PENDAHULUAN

Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Penyebab langsung kematian ibu secara global yaitu perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, komplikasi abortus yang tidak aman dan sebab-sebab lain (Prawirohardjo, 2009).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millennium Development Goals/MDG's*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009).

Salah satu upaya pencegahan kematian ibu adalah melakukan asuhan sayang ibu dimana asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Asri H, 2009).

Psikologi ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Kecemasan atau bahasa inggrisnya *anxiety* berasal

dari bahasa latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango* yang berarti mencekik. Kecemasan yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa subjek yang spesifik dipicu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru (Stuart, 2007).

Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Selain hanya sekresi adrenalin yang meningkat, menyebabkan peningkatan kadar kortisol serum dan gula darah. Hal ini juga meningkatkan aktifitas saraf simpatik dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan yang akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga suplai oksigen dan penurunan efektifitas kontraksi uterus yang salah satu dampaknya bisa mengakibatkan persalinan lama. Beberapa cara untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, seperti pendamping saat bersalin, terapi musik, senam hamil, dan asupan gizi.

Menurut Penelitian Putri dan Syakrani (2015), terdapat pengaruh yang signifikan antara asuhan sayang ibu terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti (2014), menunjukkan bahwa penerapan asuhan sayang ibu oleh tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida kala I persalinan normal.

Tujuan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah memberikan dukungan baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam memberikan ASI dini (Erawati. A,2011).

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluarga lebih baik. Antara lain juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, cunam dan seksio cesarae. Persalinan juga akan berlangsung lebih cepat (Enkin, 2000).

Adanya keterlibatan para suami sejak awal kehamilan sampai dengan persalinan akan mengurangi rasa takut ibu hamil dan dapat mempermudah sampai dengan proses persalinan. Keberhasilan seorang ibu dalam masa kehamilan sampai dengan proses persalinan dapat dilihat dari seberapa besar perhatian dan dukungan yang diberikan kepada

ibu hamil sehingga dapat mengurangi kecemasan, rasa takut, dan juga mengurangi rasa nyeri saat persalinan (Musbikin, 2007).

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan, karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsinya orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat memengaruhi kecemasan ibu (Mander, 2003).

Roberto Sosa dan koleganya dalam Musbikin (2005) menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami), selama persalinan berlangsung, berpeluang jauh lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis dari pada mereka yang tanpa pendamping. Persalinan ibu-ibu dengan pendamping dalam menjalani persalinan berlangsung lebih cepat dan mudah. Ibu-ibu dengan pendamping cenderung lebih lama terjaga setelah melahirkan dan mereka lebih banyak tersenyum, membelai atau berbicara dengan bayi mereka yang baru lahir.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

- a. Faktor predisposisi (*presdisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas,

obat-obatan, alat steril dan sebagainya.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan teori Lawrence Green, maka dapat di adaptasikan asuhan sayang ibu dipengaruhi oleh pendidikan bidan, pengetahuan bidan dan sikap bidan.

Fenomena yang terjadi pada BPM di Pesisir Selatan terdapat 7 ibu bersalin pada bulan Septembertahun 2016, didapatkan dari 3 orang bersalin tidak nyaman dan mengalami kecemasan serta takut menghadapi proses persalinan sehingga dirasakan ibu kurang merasa tenang dan cemas dalam menghadapi persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1 Penerapan Asuhan Sayang Ibu selama Proses Persalinan oleh Bidan

Penerapan asuhan sayang ibu	Frekuensi (f)	Persentase %
Diterapkan	15	50
Tidak diterapkan	15	50
Jumlah	30	100

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 30 responden hasil penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan sebanyak 15 orang (50%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan hasil bahwa bidan yang menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan sebanyak 15 orang (50%).

Hasil penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Jenni Mandang

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor predisposisi dalam penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan oleh bidan di Kabupaten Agam tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini analitik dengan desain cross sectional. Populasi adalah seluruh bidan yang ada di Kabupaten Agam tahun 2017. Sampel menggunakan total *sampling*. Tempay penelitian di Kabupten Agam. Waktu penelitian 20 Februari-20 Maret 2017. Jenis data adalah data primer dengan membagikan kuesioner. Cara pengolahan data *editing, coding, entry, tabulating, cleaning*. Teknik analisa data dengan analisa univariat dan bivariat.

(2014) tentang Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu dengan Lamanya Persalinan di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini menunjukkan dari 53 orang responden sebanyak 39 orang (74%) melakukan penerapan asuhan sayang ibu dan sebanyak 14 orang (26%) tidak melakukan asuhan

penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak (2009) yang mengatakan bahwa posisi dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan berlangsung. Ibu yang banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang diinginkan akan mengalami proses persalinan yang singkat dan rasa nyeri yang berkurang. Oleh sebab itu, ibu diberi kebebasan memilih posisi yang dirasakan paling nyaman kecuali ada indikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2010), yang mengatakan bahwa manfaat dan keuntungan IMD untuk ibu dan bayinya yaitu dapat lebih meningkatkan jalinan kasih dan sayang antara ibu dan bayi. Untuk ibu dapat merangsang produksi kolostrum, meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Selain itu kontak kulit antara ibu dan bayi dapat memperkecil resiko perdarahan pada ibu dan mencegah hipotermi pada bayi.

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Bidan tentang Asuhan Sayang Ibu

Tingkat pengetahuan Bidan	Frekuensi	Persentase %
Tinggi	27	90
Rendah	3	10
Jumlah	30	100

Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 30 responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (90%). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden sebanyak 27 orang (90%) mempunyai tingkat pengetahuan tinggi dan sebanyak 3 orang (10%) mempunyai tingkat pengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fitalia Ayudayanti (2015), yang mengatakan dari 35 responden didapatkan 5 orang (14,3%) mempunyai pengetahuan tinggi, 26 orang (74,3%) mempunyai pengetahuan cukup dan hanya 4 orang (11,4%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rizki Dian (2012), yang mengatakan bahwa ibu dianjurkan makan dan

minum selama kala II. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Bila dehidrasi terjadi akan memperlambat kontraksi atau kontraksi menjadi tidak teratur.

Hal ini sesuai dengan dan Burroughs & Letter (2009), yang mengatakan bahwa perhatian terhadap masalah psikologis termasuk mengikutsertakan partisipasi keluarga ibu bersalin dapat membuat persalinan menjadi lebih menyenangkan. Hal ini dapat mempengaruhi lamanya persalinan. Pendamping persalinan dapat mempersingkat lama persalinan karena dengan dukungan pendamping persalinan akan membuat ibu merasa aman, nyaman, lebih percaya diri dan ibu merasa damai.

Tabel 3 Sikap Bidan terhadap Penerapan Asuhan Sayang Ibu

Sikap Bidan	Frekuensi (f)	Persentase %
Positif	19	63,33
Negatif	11	36,67
Jumlah	30	100

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 30 responden, bidan yang mempunyai sikap positif sebanyak 19 orang (63,33%). Secara statistik uji *chi-square* didapatkan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dengan nilai $X^2_{hitung} = 2,82$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,841$, dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

Hal ini tidak sebanding dengan Kreintner dan Kinichi (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah domain yang penting dalam pembentukan perilaku. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari pengetahuan, maka perilaku tersebut akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Hal ini sebanding dengan Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh pada perilaku seseorang untuk menjadi patuh.

Tabel 4. Tingkat Pendidikan Bidan

Pendidikan Bidan	Frekuensi (f)	Persentase %
Tinggi	3	10
Rendah	27	90
Jumlah	30	100

Tabel 4, menunjukkan bahwa dari 30 responden, bidan yang mempunyai pendidikan rendah sebanyak 27 orang (90%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 27 orang (90%) dan yang memiliki pendidikan tinggi

sebanyak 3 orang (10%). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Ismiyati (2010) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penerapan asuhan sayang ibu pada bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bambang Lipuro Bantul Tahun 2010. Penelitian ini menunjukkan dari 30

responden sebanyak 22 orang (73,33%) mempunyai pendidikan rendah dan sebanyak 8 orang (26,67%) mempunyai pendidikan tinggi.

Menurut hasil penelitian Maria Wattimena (2008), mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan salah satunya adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan bidan maka semakin sering menerapkan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmojo, 2003 : 97) bahwa pendidikan tidak lepas dari proses belajar, kegiatan belajar merupakan proses yang bersifat internal dimana tiap proses belajar dipengaruhi oleh faktor eksternal, yang menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, keterampilan dan nilai sikap. Salah satu faktor internalnya adalah keterampilan intelektual. Makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi pula intelektualnya sedangkan faktor eksternalnya antara

lain : sosial ekonomi, lingkungan, media massa dan pendidikan.

Menurut analisa peneliti, pengetahuan bidan yang tinggi dipengaruhi oleh pendidikan bidan yang hampir sebagian sudah D IV kebidanan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang tersebut. Selain pendidikan, juga bisa dipengaruhi oleh pelatihan/ seminar yang diikuti oleh bidan. Semakin sering bidan mengikuti seminar/ pelatihan ilmu yang diperoleh akan lebih *update*. Tidak diragukan lagi bahwa pendidikan mempunyai peranan penting dalam menumbuhkan kesadaran mengenai pentingnya menerapkan asuhan sayang ibu oleh bidan. Tingkat pendidikan jelas berpengaruh pada sikap dalam menghadapi / menerapkan suatu perubahan dalam masalah-masalah kesehatan. Bila menemui masalah atau mengalami suatu masalah, dengan pengetahuan dan informasi yang diperoleh melalui pendidikan, bidan mengetahui tindakan apa yang harus diambil.

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan dengan Penerapan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan

No	Pengetahuan	Penerapan				Total	
		Diterapkan		Tidak diterapkan		<i>f</i>	%
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	Tinggi	14	46,67	13	43,33	27	90
2.	Rendah	1	3,33	2	6,67	3	10
	Jumlah	15	50	15	50	30	100

$$x^2_{\text{tabel}} = 3,841$$

$$x^2_{\text{hitung}} = 2,82$$

Pada tabel 5, menunjukkan bahwa dari 27 orang (90%) responden yang berpengetahuan tinggi tentang penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

oleh bidan separoh 14 orang (46,67%) responden menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Dari 3 orang (10%) yang berpengetahuan rendah tentang

penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan sebagian besar (2 orang) 6,67 % responden tidak menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Secara statistic uji *chi-square* didapatkan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dengan nilai $X^2_{hitung} = 2,82 < X^2_{tabel} = 3,841$, dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

Secara statistic uji *chi-square* didapatkan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dengan nilai $X^2_{hitung} = 2,82$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,841$, dimana tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

Hal ini tidak sebanding dengan Kreintner dan Kinichi (2004) menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah domain yang penting dalam pembentukan perilaku. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari pengetahuan, maka perilaku tersebut akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2007).

Secara statistic dengan uji *chi-square* didapatkan hasil $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dengan $X^2_{hitung} = 1,72$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,841$, dimana tidak ada hubungan antara sikap responden tentang asuhan sayang ibu

dalam proses persalinan dengan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

Menurut Azwar (2013), menuliskan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan (rumah, sekolah, pekerjaan, pengalaman, pendidikan). Dari teori Azwar (2013), peneliti menyimpulkan bahwa pada penelitian ini yang mempengaruhi sikap responden adalah pekerjaan, pengalaman dan pendidikan.

Lingkungan pekerjaan sangatlah berpengaruh terhadap sikap seseorang, kondisi lingkungan pekerjaan yang nyaman akan membentuk sikap positif pada pekerjaannya, begitu sebaliknya lingkungan kerja yang tidak nyaman akan membentuk sikap negatif (Heni,2011). Dari gambaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa lingkungan pekerjaan sangat berperan dalam pembentukan sikap.

Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian Khairun Nisak (2015) tentang Hubungan tingkat Pengetahuan dan Sikap Bidan terhadap Penerapan Universal Precaution di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015” yang didapatkan bahwa 0,479 lebih besar dari 0,05 tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan. Sikap adalah kesiapan seseorang untuk merespon yang sikapnya positif maupun negatif terhadap suatu objek.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional serta kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut membentuk sikap secara utuh.

Tabel 6 Hubungan Sikap Bidan dengan Penerapan Asuhan Sayang Ibu selama Proses Persalinan

No	Sikap	Penerapan				Total	
		Diterapkan		Tidakditerapkan		f	%
		f	%	f	%		
1.	Positif	11	36,67	8	26,67	19	63,34
2.	Negatif	4	13,33	7	23,33	11	36,66
	Jumlah	15	50	15	20	30	100

$$x^2 \text{ tabel} = 3,841 \quad x^2 \text{ hitung} = 1,72$$

Pada tabel 6, menunjukkan bahwa dari 19 orang (63,34%) responden yang bersikap positif tentang penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan lebih dari separoh 11 orang (36,67%) menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Dari 11 orang (36,66%) responden yang bersikap negatif tentang penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan sebagian besar 7 orang

(23,335) tidak menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan.

Secara statistik dengan uji *chi-square* didapatkan hasil $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dengan $X^2_{hitung} = 1,72 < X^2_{tabel} = 3,841$, dimana tidak ada hubungan antara sikap responden tentang asuhan sayang ibu selama proses persalinan dengan penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan oleh bidan.

Tabel 7 Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan dengan Penerapan Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

No	Pengetahuan	Penerapan				Total	
		Diterapkan		Tidak diterapkan		f	%
		f	%	f	%		
1.	Tinggi	2	6,67	1	3,33	3	10
2.	Rendah	13	43,33	14	46,67	27	90
	Jumlah	15	50	15	50	30	100

$$X^2 \text{ tabel} = 3,841 \quad X^2 \text{ hitung} = 1$$

Pada tabel 7, menunjukkan bahwa dari 27 orang (90%) responden yang berpendidikan rendah dengan penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan oleh bidan sebanyak 13 orang (43,33%) responden yang menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Dari 3

orang (10%) yang berpendidikan tinggi, bidan yang menerapkan asuhan sayang ibu sebanyak (2 orang) 6,67 % responden yang menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan.

Secara statistic dengan uji *chi-square* didapatkan hasil $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ dengan $X^2_{hitung} = 1$

sedangkan $X^2_{tabel} = 3,841$, dimana tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Ismiyati (2010) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penerapan asuhan sayang ibu pada bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bambang Lipuro Bantul Tahun 2010 yang didapatkan bahwa 0,179 lebih besar dari 0,05 tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan asuhan sayang ibu.

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah (Notoadmodjo, 2010). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan dapat mengubah tingkah laku atau perilaku hidup sehat seseorang akan menjadi lebih baik karena salah satu fungsi dari pendidikan adalah mengembangkan dari pola-pola tingkah laku (sosial) sesuai dengan norma dan aturan yang ada.

Menurut peneliti tingginya pendidikan bidan tidak menjamin terlaksananya penerapan asuhan sayang ibu. Penerapan asuhan sayang ibu dapat dipengaruhi juga dari motivasi atau kesadaran bidan serta

rajin mengikuti pelatihan-pelatihan terbaru untuk mengupdate ilmunya.

Dari segi mengikuti pelatihan, diharapkan tercipta perilaku yang diinginkan. Kondisi yang ideal bagi individu untuk belajar secara cepat dan efektif dapat dicapai dengan memperagakan suatu keterampilan dan hasil belajar adalah dapat meniru keterampilan yang diajarkan (Nototmodjo, 2003). Hasil penelitian ini sebanding dengan teori yang dikemukakan diatas, dimana responden yang pernah mengikuti pelatihan APN melakukan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tidak ada faktor yang berhubungan dengan penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan oleh bidan di Kabupaten Agam tahun 2017. Penerapan asuhan sayang ibu oleh bidan mungkin dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti: tingkat pendidikan bidan yang mayoritas D III Kebidanan, pengalaman kerja yang rata-rata sudah 20 tahun serta keikutsertaan bidan untuk mengikuti pelatihan dan seminar dalam rangka update ilmu pengetahuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penulisan KTI ini, penulis berterima kasih kepada Ibu Devi Syarief S.SiT, M.Keb, Ibu Fatimah, S.Sos, M.Si, Seluruh bidan di Kabupaten Agam, Ibu Hj. Elmiyasna, K, Skp.MM, Bapak Jasmarizal, SKP, MARS, Seluruh staf dosen D III Kebidanan STIKES Mercubaktijaya Padang, Teristimewa kedua orang tua dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri H, 2010. *Asuhan Persalinan Normal. Cetakan pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayu, Pramitasri, Basirun al Umah, Umi Laelatul Qomar. 2010. *Penerapan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan*. Jurnal
- Azwar, S. 2010. *Buku Asuhan Nasional Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina
- Depkes RI. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Enkin M. 2000. *A guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth, 3rd ed. Oxford University Press: Oxford*
- Erawati A. 2011. *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan normal*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Mander, 2003. *Nyeri Persalinan Normal*. Jakarta : EGC
- Musbikin, Imam. 2007. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Notoadmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra MUK. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan perilaku penggunaan APD. Depok. Universitas Indonesia. 2012
- Putri, D Syakarni, F. 2015. *Pengaruh Asuhan Sayang Ibu terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan*. Jurnal Kebidanan STIKes Yarsi Sumbar.
- Prawirohardjo S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Watimenna Maria. 2008. *Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)*. di akses tanggal 5 Oktober 2012
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

PENGARUH LAMA PEMAKAIAN KONTRASEPSI DEPOMEDROXYPROGESTERON ASETAT TERHADAP KADAR KOLESTEROL TOTAL DAN TRIGLISERIDA

Dewi Fransisca¹, Meldafia Idaman², Suci Syahril³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, STIKes Syedza Saintika, Jl. Prof.DR. Hamka no 228 Air Tawar Timur
dewifransisca85@yahoo.com
meldafia_idaman@yahoo.co.id
suci_barboa@rocketmail.com

ABSTRAK

Depo Medroksyprogesteron Acetat (DMPA) merupakan turunan progesteron, dalam bentuk suspensi cair yang diberikan secara intramuscular setiap 12 minggu di daerah bokong. DMPA mempunyai beberapa efek samping diantaranya perubahan metabolisme lipid serum pada penggunaan jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lama pemakaian kontrasepsi depo medroxyprogesteron asetat terhadap kadar kolesterol total dan trigliserida. Desain penelitian cross sectional, penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dan Laboratorium Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada bulan September 2016 – Juli 2017. Jumlah sampel sebanyak 32 orang yang dipilih secara consecutive sampling, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 responden akseptor DMPA pemakaian kurang dari tiga tahun dan 16 responden akseptor DMPA pemakaian lebih dari tiga tahun. diperiksa dengan metode Enzimatis Kolorimetri (GPO-PAP) dan Metode Enzimatis Kolorimetri (CHOD-PAP), kemudian data dianalisis dengan uji mann-whitney dan uji T tidak berpasangan. Hasil penelitian Rata-rata kolesterol total pada kelompok akseptor depo medroxyprogesteron asetat pemakaian lebih dari 3 tahun dan akseptor depo medroxyprogesteron asetat pemakaian kurang dari 3 tahun adalah $196,23 \pm 35,55$ mg/dl, $185,46 \pm 16,76$ mg/dl dan P value 0,763. Rata-rata trigliserida pada dua kelompok penelitian adalah $164,46 \pm 34,54$ mg/dl, $144,85 \pm 23,82$ mg/dl dan P value 0,076. Kesimpulan, tidak terdapat perbedaan yang bermakna kadar kolesterol total dan trigliserida pada kelompok akseptor depo medroxyprogesteron asetat pemakaian kurang dari 3 tahun dan akseptor depo medroxyprogesteron asetat pemakaian lebih dari 3 tahun.

Kata kunci: kolesterol total, trigliserida, depomedroxyprogesteron asetat

EFFECT OF CONTRACEPTION OF DEPOMEDROXYPROGESTERON ACETATE ON TOTAL AND TRIGLYCERIDE CHOLESTEROL CONDITION

Dewi Fransisca¹, Meldafia Idaman², Suci Syahril³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, STIKes Syedza Saintika, Jl. Prof.DR. Hamka no 228 Air Tawar Timur
dewifransisca85@yahoo.com
meldafia_idaman@yahoo.co.id
suci_barboa@rocketmail.com

ABSTRACT

Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) is a derivative of progesterone, in a liquid suspension form given intramuscularly every 12 weeks buttocks area. DMPA has several side effects include changes in serum lipid metabolism in the long-term use. This study aims to determine the effect of prolonged use of contraceptive depo medroxyprogesterone acetate to total cholesterol and triglyceride levels. The design of this study was cross sectional, The study was conducted in Lubuk Buaya Public Health and Laboratory of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Andalas Padang from September 2016 until July 2017. Total samples were 32 respondent selected by consecutive sampling, which were divided into two groups, 16 respondents depo medroxyprogesterone acetate acceptors with used less than 3 years and 16 respondents in more than 3 years. measured by Enzymatic Colorimetric method (GPO-PAP) and Colorimetric Enzymatic Method (CHOD-PAP), then the data were analyzed by method the mann-whitney test and T-test independent. The results showed that the The average total cholesterol in the group of depo medroxyprogesterone acetate acceptor more than 3 years and depo medroxyprogesterone acetate acceptor with used less than 3 years was $196,23 \pm 35,55$ mg/dl, $185,46 \pm 16,76$ mg/dl and P value 0,763. The average triglyceride in the two groups study was $164,46 \pm 34,54$ mg/dl, $144,85 \pm 23,82$ mg/dl and P value 0,076. Statistically there were no significant differences in total cholesterol and triglycerides at groups of depo medroxyprogesterone acetate acceptor with used less than 3 years and depo medroxyprogesterone acetate acceptor more than 3 years.

Key Words: total cholesterol, triglycerides, depo medroxyprogesterone acetate

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk merupakan masalah global, Laju pertumbuhan penduduk dunia saat ini sekitar 1,14 persen per tahun atau setara dengan 80 juta jiwa bertambah setiap tahunnya. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia saat ini 1,49 persen dan harus diturunkan sekitar 1,1 persen.^{1,2}

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berencana membangun Kampung Keluarga Berencana terutama di daerah miskin dan padat penduduk, program BKKBN untuk membangkitkan kembali Program KB yang saat ini menurun sehingga perlu Gerakan Program KB. BKKBN juga mengembangkan program rumah sehat dimana ibu-ibu dapat membina balita, keluarga dan lansia sehingga keluarga lebih sejahtera.²

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi populer yang banyak dipakai oleh akseptor KB (40,88%), urutan ke dua adalah kontrasepsi pil (28,48%). Berdasarkan data profil dinas kesehatan kota padang (2014), proporsi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), Adapun jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan peserta KB Aktif adalah suntik dan pil.³

Metode kontrasepsi yang sering digunakan adalah metode kontrasepsi hormonal berupa suntik *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA), suntik KB hormonal kombinasi yang berisikan estrogen dan progesteron sintetik, serta implant. Penggunaan kontrasepsi DMPA mempunyai beberapa efek samping yaitu berupa menstruasi

yang tidak teratur/*aminorea*, peningkatan berat badan, libido menurun serta perubahan metabolisme lipid serum pada penggunaan jangka panjang.⁴

DMPA merupakan turunan 17-OH progesteron, dalam bentuk suspensi cair. Dosis yang biasanya dipakai adalah 150 mg yang diberikan secara intramuscular setiap 12 minggu didaerah bokong. Setelah suntikan pertama, dalam waktu 24 jam kadarnya dalam serum mencapai 2-5 µg/ml dan kadarnya bertahan cukup lama setelah itu kadar dalam darah perlahan-lahan menurun dan masih dapat terdeteksi setelah 200 hari. Oleh karena itu, DMPA dapat memberi perlindungan dengan aman selama 12 minggu bahkan beberapa minggu sesudahnya.⁵

Terjadinya perubahan metabolisme lipid dikarenakan pengaruh hormon progesteron, karena kemampuan progesteron menghambat kerja estrogen endogen, sehingga aktivitas enzim lipase hepatic dalam pemecahan HDL meningkat dan juga meningkatkan ekskresi LDL. Disamping itu MPA sendiri memiliki efek androgenik yang dapat meningkatkan kerja enzim lipase hepatic sehingga konversi IDL menjadi LDL meningkat yang dapat menimbulkan penimbunan kolesterol pada pembuluh darah dan dapat menambah besar risiko timbulnya aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah dan dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan menyebabkan gangguan keseimbangan profil lipid tubuh.⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan sejak September 2016 sampai Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dan Laboratorium Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Jumlah sampel sebanyak 32 orang yang dipilih secara *consecutive sampling*, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 responden akseptor KB DMPA lama pemakaian kurang dari tiga tahun dan 16 responden akseptor KB DMPA lama pemakaian lebih dari

tiga tahun. Profil lipid diperiksa dengan metode GPO-PAP dan CHOD-PAP.

Pengolahan data dilakukan dengan metode *editing, coding, entry* dan *tabulating*. Untuk melihat perbedaan profil lipid antara akseptor KB DMPA lama pemakaian kurang dari tiga tahun dan lama pemakaian lebih dari tiga tahun, dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro wilk*, kemudian dilakukan uji *T-Independen* dan uji alternatif *mann whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Perbedaan Kadar Kolesterol Total pada Akseptor KB DMPA Lama Pemakaian Kurang dari Tiga Tahun dan Lebih dari Tiga Tahun

Variabel	Kelompok		Nilai p
	Kurang dari tiga tahun n= 16 Mean±SD	Lebih dari tiga tahun n=16 Mean±SD	
Kolesterol Total (mg/dl)	185,46±16,76	196,23±35,55	0,763

Berdasarkan tabel 1, mean kolesterol total lebih tinggi pada akseptor KB DMPA lama pemakaian

lebih dari tiga tahun akan tetapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

Tabel 2. Perbedaan Kadar Trigliserida pada Akseptor KB DMPA lama pemakaian kurang dari tiga tahun dan lebih dari tiga tahun

Variabel	Kelompok		Nilai p
	Kurang dari tiga tahun n= 16 Mean±SD	Lebih dari tiga tahun n=16 Mean±SD	
Trigliserida (mg/dl)	144,85±23,82	164,46±34,54	0,076

Berdasarkan tabel 2, mean trigliserida lebih tinggi pada akseptor KB DMPA lama pemakaian lebih dari tiga tahun akan tetapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mean kadar kolesterol total lebih tinggi pada kelompok akseptor KB DMPA lama pemakaian lebih dari tiga tahun dari pada kelompok

pemakaian kurang dari tiga tahun. Secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut $p = 0,763$.

Depo medroxyprogesteron acetat memiliki efek meningkatkan lipolisis, sehingga terjadi pembebasan asam lemak bebas ke dalam plasma. Selanjutnya asam lemak bebas dalam jumlah banyak akan dibawa ke hati, yang akan meningkatkan sintesis trigliserida dan meningkatkan sekresi VLDL oleh hati berupa sekresi trigliserida dan kolesterol tambahan ke dalam sirkulasi darah atau VLDL yang dibentuk di hati akan membawa kolesterol ke dalam plasma.⁶

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya di Mexico pada 14 orang akseptor DMPA lama (pemakaian lebih dari 5 tahun berturut-turut) dan 8 orang akseptor baru. Hasil menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara akseptor DMPA lama dengan akseptor DMPA baru.⁷

Tidak adanya perbedaan yang bermakna kadar kolesterol total pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pada penelitian ini karakteristik umur responden dibatasi dari 20-35 tahun. Diketahui bahwasanya dengan peningkatan umur meningkatkan risiko penyakit degeneratif secara nyata pada pria maupun wanita. Hal ini merupakan pencerminan dari lamanya kontak faktor risiko digabung dengan kecenderungan bertambah beratnya derajat tiap-tiap faktor risiko dengan pertambahan umur⁸. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kolesterol total pada penelitian ini seperti merokok, penggunaan obat pelangsing, riwayat penyakit (diabetes mellitus, jantung, hipertensi) dan aktifitas fisik seperti

senam, aerobic, berenang, lari pagi dan bersepeda dapat diketahui melalui anamnesa pada responden.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian pada penggunaan jangka panjang DMPA tahun 2005, pada akseptor DMPA pemakaian 3 sampai 5 tahun. Didapatkan hasil terjadi peningkatan kadar kolesterol total secara signifikan.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mean kadar trigliserida lebih tinggi pada kelompok akseptor KB DMPA lama pemakaian lebih dari tiga tahun dari pada kelompok pemakaian kurang dari tiga tahun. Secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut $p=0,076$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Mexico pada 14 orang akseptor DMPA lama (pemakaian lebih dari 5 tahun berturut-turut) dan 8 orang akseptor baru. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan kadar trigliserida pada akseptor DMPA lama dibandingkan akseptor DMPA baru. Meskipun terdapat peningkatan kadar trigliserida akan tetapi secara statistik tidak bermakna dan peningkatan kadar trigliserida masih dalam batas normal.⁷

Efek glukokortikoid pada depo medroxyprogesteron acetat meningkatkan lipolisis dan menurunkan sekresi insulin. Lipolisis merupakan proses pemecahan trigliserida menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Dengan terjadinya peningkatan lipolisis maka asam lemak bebas akan berakumulasi dan berdifusi kedalam plasma yang berkaitan dengan albumin dalam jumlah banyak menyebabkan peningkatan asam lemak bebas dalam plasma. Peningkatan asam lemak bebas

dalam plasma akan meningkatkan sekresi VLDL oleh hati yaitu sekresi trigliserida dan kolesterol tambahan ke dalam sirkulasi darah. Pada keadaan resistensi insulin maka VLDL dari hati sangat kaya akan trigliserida.⁶

Tidak adanya perbedaan yang bermakna kadar kolesterol total pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pada penelitian ini karakteristik umur responden dibatasi dari 20-35 tahun. Diketahui bahwasanya dengan peningkatan umur meningkatkan risiko penyakit degeneratif secara nyata pada pria maupun wanita. Hal ini merupakan pencerminan dari lamanya kontak faktor risiko digabung dengan kecenderungan bertambah beratnya derajat tiap-tiap faktor risiko dengan penambahan umur⁸.

SIMPULAN

Kadar kolesterol total akseptor KB DMPA lama pemakaian lebih dari tiga tahun, lebih tinggi dibanding akseptor pemakaian kurang dari tiga tahun walaupun demikian tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik. Kadar trigliserida akseptor KB DMPA lama pemakaian lebih dari tiga tahun, lebih tinggi dibanding akseptor pemakaian kurang dari tiga tahun dan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada Puskesmas Lubuk Buaya, Laboratorium Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memfasilitasi sehingga penelitian ini berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2014). Kebijakan Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2015). Rencana Strategi BKKBN 2015-2019. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
3. Profil, Dinas Kesehatan Kota. (2013). Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi. Padang: Dinas Kesehatan Kota.
4. Bari, SA. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Daido, I. (2013). “*Perbandingan Indeks Massa Tubuh dan Profil Lipid Antara Akseptor KB Suntik Depot Medroksi Progesteron Asetat dengan Akseptor Implan Levonorgestrel*”. Tesis. Universitas Hasanudin. Makassar.
6. Botham, KM and Mayes, PA. (2009). *Biokimia Harper Edisi 27*. Metabolisme Asilgliserol dan Sfingolipid; Pengangkutan dan Penyimpanan Lipid; Sintesis, Transpor dan Ekskresi Kolesterol. Alih Bahasa; Pendit, B. U. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
7. J. Garza-Flores. DL, De La Cruz. V, Valles DeBourges.R, Sanchez-Nuncio. M, Martinez. JL, Fuziwara. G, Pérez-Palacios. (1991). Long-term effects of depot-medroxyprogesterone acetate on lipoprotein metabolism.

8. Mamat. (2010). “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Kolesterol HDL di Indonesia*”. Tesis .Universitas Indonesia.
9. Mia, AR. Siddiqui, NI. Islam, MN. Khan, MR. Shampa, SS. Rukunuzzaman, M. (2005). Effects of prolonged use of injectable hormonal contraceptive on serum lipid profile, *Department of Biochemistry, Mymensingh Medical College*.
10. Fitri, Diana. (2013). ”*Pengaruh Lama Pemakaian Kontrasepsi Depo Medroksiprogesteron Asetat terhadap Kadar LDL dan HDL*”. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
11. Adam, JMF. (2007). *Dislipidemia, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi 4*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
12. Adult Treatment Panel (ATP) III, (2001). The National Cholesterol Education Program (NCEP).
13. Arliana, WOD. Sarake, M. Seweng, A. (2013). ”*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB*”. Tesis. Universitas Hasanuddin. Makassar.
14. Asare, GA. Santa, S. Ngala, RA. Asiedu, B. Afriyie, D. Amoah, AGB. (2014). Effect of hormonal Contraceptives on Lipid Profile and the Risk Indices for Cardiovascular Disease in a Ghanaian Community. *International Journal of Women’s Health*. 6; 597 – 603.
15. Bakry, S and Abdullah, A. (2009). Effect of Depot Medroxyprogesteron Acetat (DMPA) on Body Weight and Serum Lipid Profile in Adult Female Rats. *The Egyptian Journal of Biochemistry and Moleculer Biology* vol 27 (N.1) 17-30 Jun 2009.
16. Bakry, S. Hasan, AM. Shahat, MMA. Abdullah, A. (2010). Effect of Depo-Provera on Estrous Cyclicity, Serum Proteins and Lipid Profile in Mice. *World Applied Sciences Journal* 8 (9): 1042-1049, 2010 ISSN 1818-4952.
17. Baziad, A. (2008). *Kontrasepsi Hormonal Edisi I*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
18. Berenson, AB. Rahman, M. Wilkinson, G. (2009). Effect of Injectable and Oral Contraceptives on Serum Lipids. *Obstetrics Gynecology National Institutes of Health*. 114(4); 786-794.
19. Capewell, S. Ford, ES. Croft, JB. Critchley, JA. Greenlund, KJ. Labarthe, DR. (2010). Cardiovascular Risk Factor Trends and Potential for Reducing Coronary Heart Disease Mortality in the United States of America. *Bull World Health Organ*. 88; 120 – 130.
20. Champe, PC. Harvey, RA. Ferrier, LR. (2010). *Biokimia Ulasan Bergambar Edisi 3*, Alih Bahasa; Andita, N. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
21. Faddah, LM. Al-Rehany, MA. Hamid Abdel, NM. Bakeet, AA. (2005). Oxidative Stress, Lipid Profile and Liver Function in Average Egyptian Long Term Depo Medroxyprogesterone Acetat (DMPA) User. *Molecules*. ISSN 1420-3049.

22. Guyton, AC and Hall, JE. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Alih Bahasa: Irawati, et al. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
23. Pharmacology Information. (2010). Depo Provera Contraceptive Injection <http://www.pharmacia.com>, diakses tanggal 20 Mei 2016.
24. Sanger, OG. Loho, MF. Wirasti, CR. (2008). Pengaruh Suntikan Depo Medroxyprogesteron Acetat Terhadap Profil Lipid. *Majalah Obstetri Ginekologin Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Manado. Vol 32, No3 Juli 2008.

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI UNIT KEMOTERAPI RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG

Dewi Mardiwati¹, Edo Gusdiansyah²

¹Prodi D3 Kebidanan, STIKes Dharma Landbouw Padang, Jln. Jhoni Anwar Padang

²Prodi S1 Keperawatan, STIKes Dharma Landbouw Padang, Jln. Jhoni Anwar Padang

dewimardiwati@yahoo.com

edo.gusdiansyah@gmail.com

ABSTRAK

Depresi banyak ditemukan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, prevalensi depresi sekitar 21.000 pasien, dan di RSUP Dr. M. Djamil Padang sekitar 60%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di unit kemoterapi RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Jenis penelitian *deskriptif korelasi* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dari bulan Februari s/d Juni 2017. Pengumpulan data dilakukan tanggal 14 – 17 Mei 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi berjumlah 204 orang dengan sampel 35 orang dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Analisis data univariat dan bivariat diolah dengan komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,0% pasien dengan tingkat depresi berat, 68,6% berusia muda, 57,1% pasien baru, 54,3% pasien dengan dukungan keluarga yang tidak baik. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia ($p=0,011$), lamanya kemoterapi ($p=0,002$) dan dukungan keluarga ($p=0,005$) dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di unit kemoterapi. Diharapkan perawat aktif memberikan pendidikan kesehatan dan konseling. Pasien sebaiknya aktif mencari informasi akan pentingnya kesehatan, dan keluarga sebaiknya memberikan dukungan dengan baik kepada pasien.

Kata kunci : Tingkat Depresi, Usia, Lamanya Kemoterapi, dan Dukungan Keluarga

**FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION RATE IN
CANCER PATIENTS WHO UNDERWENT CHEMOTHERAPY
IN CHEMOTHERAPY UNITS PADANG RSUP. DR. M. DJAMIL**

Dewi Mardiwati¹, Edo Gusdiansyah²

¹Prodi D3 Kebidanan, STIKes Dharma Landbouw Padang, Jln. Jhoni Anwar Padang

²Prodi S1 Keperawatan, STIKes Dharma Landbouw Padang, Jln. Jhoni Anwar Padang
dewimardiwati@yahoo.com
edo.gusdiansyah@gmail.com

ABSTRACT

Depression is a problem that are found in patients who undergo chemotherapy, the prevalence of depression is about 21.000 patients and RSUP. Dr. M. Djamil Padang is about 60%. This study aims to look at factors related to the level of depression in cancer patients undergoing chemotherapy in the chemotherapy unit Padang RSUP. Dr. M. Djamil. The research type is descriptive correlation with cross sectional design. This research was conducted at RSUP. Dr. M. Djamil Padang from February to June 2017. Data collection was conducted from 14 - 17 May 2017. The population in this study was all cancer patients who underwent chemotherapy amounted to 204 people with a sample of 35 people, using accidental sampling. Data collection used questionnaires with interviews, univariate analysis and computerized bivariate. The results showed that 60.0% of patients with severe depression, 68.6% young age, 57.1% new patients, 54.3% of patients with poor family support. The result of statistical test showed a significant relationship between age ($p = 0.011$), duration of chemotherapy ($p = 0.002$) and family support ($p = 0.005$) with depression level in cancer patients undergoing chemotherapy in chemotherapy unit. It is expected that active nurses provide health education and counseling. Patients should actively seek information about the importance of health, and families should provide support to patients.

Keywords: *Depression Rate, Age, Duration of Chemotherapy and Family Support*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia pada hakekatnya adalah usaha yang diarahkan agar setiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya tersebut sampai saat ini masih menjadi kendala yang disebabkan masih tingginya masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penyakit yang dapat menghambat kemampuan seseorang untuk hidup sehat. Penyakit tersebut di antaranya penyakit kanker (Depkes RI, 2015).

Penyakit kanker merupakan sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak teratur. Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dalam berbagai organ tubuh. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan dekatnya dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh (Rahayu, 2016). Penyakit kanker juga merupakan istilah yang digunakan pada tumor ganas, yaitu tumor yang tumbuh dengan pesat, menginfiltrasi jaringan sekitar, bermetastasis dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak mendapatkan penanganan dan terapi yang tepat (Kardiyudiani, 2012).

Beberapa pengobatan dan terapi yang dapat dilakukan terhadap kanker adalah pembedahan, kemoterapi, radioterapi, dan terapi individual. Kemoterapi merupakan salah satu terapi yang sering dipilih sebagai metode efektif dalam mengatasi penyakit kanker terutama pada kanker stadium lanjut secara lokal. Saat ini obat anti kanker jenis kemoterapi yang telah dapat

digunakan secara klinis mencapai 70 jenis lebih (Rahayu, 2016).

Kemoterapi adalah salah satu cara pengobatan kanker yang dilakukan dengan memasukkan obat-obatan anti kanker ke tubuh pasien. Dampak dari kemoterapi secara rutin dilakukan akan membunuh sel-sel kanker. Jika pasien tidak melakukan kemoterapi secara rutin maka sel kanker akan menjalar ke organ lain yang semula sehat, percepatan perkembangan sel kanker semakin menjalar. Pelaksanaan kemoterapi akan menimbulkan efek samping dari kemoterapi (Rahayu, 2016).

Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan, kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama pada sel sel yang membelah dengan cepat misalnya : sel-sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokkan serta saluran pencernaan, Akibat adalah rambut rontok, HB menurun, Trombosit dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, mudah terinfeksi, kulit membiru atau menghitam, kering serta sariawan, gatal-gatal, mulut dan tenggorokkan serasa kering dan sulit menelan, mual, muntah, nyeri perut, menurunkan nafsu sex dan kesuburan hormon (Rahayu, 2016). Akibat efek samping yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas, bahkan bisa sampai frustrasi atau putus asa sehingga menyebabkan pasien mengalami depresi (Pramudiarja, 2012).

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan,

kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Rosita, 2016). Depresi merupakan hal yang umum terjadi pada penderita kanker. Depresi bisa berhubungan dengan gejala pada sakit, ketakutan pada sekarat, atau kehilangan kebebasan (Rahayu, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kepribadian). Faktor eksternal yaitu meliputi status perkawinan, stresor sosial dan dukungan keluarga (Amir, 2005) dalam (Rosita, 2016). Faktor lain yang mempengaruhi depresi menurut Amir (2005) dalam (Rosita, 2016) yaitu usia, depresi lebih sering terjadi pada usia muda, umur antara 20-40 tahun. Karna faktor sosial sering menempatkan bahwa usia muda berisiko tinggi mengalami depresi. prevalensi depresi pada usia muda akibat lamanya menjalani program pengobatan kemoterapi.

Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien kanker tidak diberikan dalam satu kali, tetapi diberikan secara berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar-siklus tersebut selama 21 hari. Pasien akan memasuki waktu istirahat di antara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan pada sel-sel yang sehat. Akan tetapi, frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor, seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien, dan jenis rejimen kemoterapi yang diresepkan (Firmana, 2017).

Lama kemoterapi bervariasi, tetapi biasanya diberikan selama enam bulan secara keseluruhan (empat untuk adriamycin-beberapa obat kombinasi), dengan beberapa seri pengobatan sekali (Buckman dan Whittaker, 2010). Kemoterapi total biasanya berlangsung antara tiga hingga enam bulan (Pamangkas, 2011). Menurut konsep terbaru bulan kemoterapi ekuivalen dengan durasi yang lebih lama. Namun masih kontroversi apakah 4 bulan kemoterapi (*AC 4 siklus*) ekuivalen dengan 6 bulan. dengan lamanya perawatan dan pengobatan yang dijalani oleh pasien sehingga pasien membutuhkan dukungan dan dorongan salah satu dukungan yang dapat diberikan adalah dukungan keluarga (Suyatno dan Pasaribu, 2010).

Dukungan keluarga merupakan support system (sistem pendukung) yang berarti sehingga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental klien, peristiwa dalam hidupnya dan sistem dukungan yang diterima (Amir, 2005) dalam (Rosita, 2016). Menurut Friedman (2010), sumber dukungan keluarga antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, dan dukungan dari anak. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.

Kejadian kasus kanker diseluruh dunia terus mengalami peningkatan yang signifikan. Kasus kanker pada tahun 2002 terdata 4,2 juta kasus, 12,7 juta kasus pada tahun 2008, dan pada tahun 2012 tercatat 14,1 juta kasus kanker baru, dengan 8,2 juta kasus kematian akibat kanker (mengalami peningkatan dari 7,6 juta pada tahun 2008) dan 32,6 juta orang yang hidup dengan kanker (WHO, 2014) dalam

(Firmana, 2017). Penyebab paling umum kematian kanker adalah kanker paru (1,59 juta kematian), kanker hati (745.000 kematian), kanker intra-abdomen (723.000 kematian), kanker kolorektal (694.000 kematian), kanker payudara (521.000 kematian), dan kanker esofagus (400.000 kematian) (WHO, 2014) dalam (Firmana, 2017). Menurut para ilmuwan Universitas Edinburgh dan universitas Oxford mengungkapkan Prevalensi depresi pada pasien kanker di dunia dari 21.000 pasien, sebanyak 1.200 hingga 2.700 pasien menderita depresi klinis.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi yaitu 1,4 per 1000 penduduk. Jenis kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara, yang selanjutnya diikuti oleh kanker serviks, leukemia, limfoma dan kanker paru (Kemenkes RI, 2013). Kanker payudara dan kanker Leher rahim (serviks) adalah dua jenis kanker tertinggi pada wanita di Indonesia, sedangkan kanker paru dan kanker kolorektal merupakan dua jenis kanker tertinggi pada laki-laki. Provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi adalah daerah Istimewah (DI) Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1 per mil ($^0/_{00}$), diikuti Jawa Tengah ($2,1^0/_{00}$), dan Bali ($2^0/_{00}$) (Kemenkes RI, 2013). Di Sumatera Barat pada tahun 2013 prevalensi kanker di atas prevalensi nasional yaitu 1,7 per 1000 penduduk (Nasional 1,4 per 1000 penduduk).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ade Bintang (2012), tentang gambaran tingkat kecemasan, stres dan depresi pada pasien kanker yang menjalani

kemoterapi di RS Kota Bandung. Penelitiannya ia menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat, 4,28% mengalami kecemasan sangat berat. Sebanyak 10% mengalami stres sedang, 2,86% mengalami stres berat, 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86% mengalami depresi sangat berat.

Data yang didapatkan di ruangan kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 sebanyak 577 pasien yang melaksanakan kemoterapi. Jumlah pasien yang melaksanakan kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan Januari sampai Februari tahun 2017 di dapatkan sebanyak 204 pasien yang melakukan kemoterapi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Februari - Juni 2017 dan pengumpulan data dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 14 sampai 17 Mei 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang menjalani terapi kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 204 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 35 orang.

Penelitian ini menggunakan instrument pengumpulan data dalam bentuk kuesioner. Analisis data yang digunakan ialah analisa univariat dan bivariate dengan uji statistik menggunakan *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini tentang faktor usia, lamanya kemoterapi, dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP. Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Pasien Kanker

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tingkat Depresi	<i>f</i>	%
1	Berat	21	60,0
2	Normal-Ringan	14	40,0
Total		35	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (60,0%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami tingkat depresi berat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hana Triyoga (2011) tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Bahwa hasil penelitiannya menunjukkan tingkat depresi pada pasien kanker serviks di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar adalah depresi berat (73,3%) dan diperkuat oleh penelitian Agung (2016) tentang gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara post masektomi di RSUP. Sanglah Denpasar didapatkan pasien yang mengalami tingkat depresi berat (56,1%).

yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian distribusi frekuensi tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di unit kemoterapi RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Hasil Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Ade Bintang (2012), tentang gambaran tingkat kecemasan, stres dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Kota Bandung. Bahwa hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86 % mengalami depresi sangat berat.

Penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian Mona (2013) tentang Hubungan Depresi pada Pasien Penderita kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang didapatkan pasien yang mengalami depresi minimal sebanyak 29 orang (51,8%), depresi ringan sebanyak 21 orang (37,5%), depresi sedang ada 6 orang (10,7%), dan tidak didapatkan pasien dengan derajat depresi berat.

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk pada pola tidur dan nafsu makan, *psikomotor*, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunu diri (Azizah, 2011). Depresi juga merupakan masalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*reality testing ability/ RTA* masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2006).

Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan, kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama pada sel sel yang membelah dengan cepat misalnya : sel-sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokkan serta saluran pencernaan, Akibat adalah rambut rontok, HB, Trombosit dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, mudah terinfeksi, kulit membiru atau menghitam, kering serta sariawan, gatal-gatal, mulut dan tenggorokkan serasa kering dan sulit menelan, mual, muntah, nyeri perut, menurunkan nafsu sex dan kesuburan hormon (Rahayu, 2016). Akibat efek samping yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas, bahkan bisa sampai frustrasi atau putus asa sehingga menyebabkan pasien mengalami depresi (Pramudiarja, 2012).

Kemoterapi pada pasien dapat mempengaruhi secara biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Efek kemoterapi sangat beragam tergantung kepada obat yang diberikan. Efek samping yang berat sering timbul pada pasien pasca kemoterapi dan sering kali tidak dapat ditoleransi oleh pasien, bahkan menimbulkan kematian. Frekuensi efek samping paling besar adalah gangguan mual dan muntah. Mual dan muntah dapat memberikan efek samping pada kualitas hidup pasien dimana mereka akan mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-seharinya. Walaupun banyak antinausea dan antivomiting yang telah digunakan dalam pengobatan, efek mual dan muntah yang disebabkan oleh kemoterapi masih merupakan penyebab terbesar terhadap perubahan kualitas hidup pasien kanker, dan juga pengobatan dengan antinausea dan antivomiting memiliki efek yang terbatas dalam hal mengurangi gejala mual dan muntah yang tertunda daripada mual dan muntah akut (Mona,2013).

Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini didapatkan pasien dengan depresi berat lebih dari separoh yaitu 60,0% karena disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan kehidupan sosial, psikologis dan mekanisme biologi. Pengobatan kemoterapi secara rutin yang dilakukan selama 6 kali dengan rentang siklus 21 hari dan perubahan status kesehatan akan berpengaruh terhadap adanya rasa putus asa, hal ini akan menginduksi adanya episode depresif. Pada beberapa pasien, mereka seringkali merasa kurang nyaman pada hari di saat menjalani kemoterapi. Hal ini dikarenakan prosedur kemoterapi yang invansif. Kemoterapi yang

dijalani pasien sangat memberikan efek negatif yang kuat bagi pasien seperti rontoknya rambut pasien, wajah pucat, tubuh pasien lemah, mudah terinfeksi, sariawan, gatal-gatal, mual dan nyeri perut disebabkan tingginya dosis pada obat

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian distribusi frekuensi responden berdasarkan

kemoterapi yang berikan sehingga menimbulkan efek samping bagi pasien saat menjalani kemoterapi sehingga terganggunya psikologis pasien salah satunya adalah munculnya depresi pada pasien saat menjalani kemoterapi.

usia pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

No	Usia	<i>f</i>	%
1	Usia Muda	24	68,6
2	Usia Tua	11	31,4
Total		35	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (68,6%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi berusia muda (20-40 tahun).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Asmawarti, Rusmini, dan Nursardjan (2009) yang menyatakan bahwa kejadian depresi meningkat pada usia 20-39 tahun, meningkatnya kejadian depresi pada usia 20-39 tahun yaitu sebesar 80%. Diperkuat oleh penelitian Sonia (2014) yang menyatakan bahwa kejadian depresi meningkat pada usia 40-49 tahun yaitu sebesar 78%.

Menurut Amir (2005, dalam Ollyvia, 2012) menyebutkan bahwa umur dapat mempengaruhi

kedewasaan seseorang. Depresi lebih sering terjadi pada usia muda, umur rata-rata antara 20-40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada risiko tinggi. Predisposisi *biologic* seperti genetik juga sering memberikan pengaruh pada seseorang yang berusia lebih muda. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut.

Menurut Wikinson (2012), Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting yaitu peralihan dari masa anak-anak ke

masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan. Namun sekarang ini usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak yang terkena depresi. Survei masyarakat terakhir melaporkan adanya prevalensi yang tinggi dari gejala gejala depresi pada golongan usia dewasa muda yaitu 18-44 tahun.

Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini banyak yang menjalani kemoterapi dengan kategori umur muda daripada berusia tua, yang usia muda lebih

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya Kemoterapi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

mengingkari apa yang terjadi pada tubuhnya sesuai dengan tahapan berduka pada usia tua lebih *acceptance* dan menerima dan juga pada usia muda berisiko terkena kanker disebabkan karena pola kebiasaan gaya hidup seperti merokok, pernikahan usia dini dan kebiasaan makanan yang siap saji sehingga memicu mudahnya terkena kanker dan juga pada usia muda lebih berisiko mengalami kanker disebabkan oleh pekerjaan dan kesibukan tanpa memperhatikan kesehatan, memakai pakaian yang terlalu ketat sehingga memicu terjadinya kanker.

Hasil penelitian distribusi frekuensi responden berdasarkan lamanya kemoterapi pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya Kemoterapi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

No	Lama Kemoterapi	<i>f</i>	%
1	Baru	20	57,1
2	Lama	15	42,9
Total		35	100,0

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (57,1%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah pasien yang baru menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setiyawati (2014) tentang hubungan lama kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker

payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, diperoleh hasil bahwa responden dengan lama kemoterapi < 3 bulan sebanyak 26 orang dimana sebagian besar mempunyai kualitas hidup kategori kurang yaitu sebanyak 12 orang (46,2%) lebih banyak dari pada yang

mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 14 orang (53,8%).

Kemoterapi merupakan pemberian obat untuk membunuh sel-sel kanker, mengontrol pertumbuhan sel kanker dan menghentikan pertumbuhan sel kanker sehingga sel kanker tidak menyebar atau untuk mengurangi gejala-gejala yang di sebabkan oleh kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien kanker diberikan dalam satu kali, tetapi diberikan secara berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar-siklus tersebut selama 21 hari. Pasien akan memasuki waktu istirahat di antara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan pada sel-sel yang sehat. Akan tetapi, frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor, seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien, dan jenis rejimen kemoterapi yang diresepkan (Firmana, 2017). Lama kemoterapi bervariasi, tetapi biasanya diberikan

selama enam bulan secara keseluruhan (Buckman, 2010).

Menurut analisa peneliti (57,1%) yang baru & Tahap awal menjalani pengobatan (kemoterapi) pasien seolah-olah tidak menerima atas penyakitnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani pengobatan tersebut (kemoterapi). Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani pengobatan (kemoterapi) adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan.

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
1	Tidak Baik	19	54,3
2	Baik	16	45,7
Total		35	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (54,3%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2012), tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang diperoleh sebagian besar responden mengalami kategori dukungan kurang baik sebanyak 45 responden (57,1%) dan sebagian besar tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori depresi berat yaitu sejumlah 37 responden (42,5%) di perkuat oleh Penelitian Firmaneni (2008) terhadap 21 orang penderita kanker payudara di RSUP Dr. M.Djamil Padang menyimpulkan bahwa 71,43% responden mendapat dukungan keluarga yang kurang terhadap penyakit kanker payudara yang dideritanya, dan 76,19% responden mendapat dukungan yang kurang dari tetangga, teman dan kerabat jauh terhadap penyakit kanker payudara yang dideritanya.

Keluarga merupakan aspek yang sangat penting dalam pengobatan kemoterapi yang sedang dijalani partisipan. Dukungan dari keluarga yang didapat partisipan ialah berupa motivasi, keberadaan dan perhatian. Seluruh partisipan mengaku dukungan yang didapat sangat membantu kondisi psikologis mereka untuk kuat dan tetap semangat dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi bahwa berdasarkan dukungan emosional keluarga dalam kategori baik yaitu 52% pasien

menerima dukungan emosional dari keluarga. Terdapatnya dukungan dari keluarga akan membuat pasien tidak merasa sendiri dan pasien merasa bebannya berkurang karena dapat mencurahkan segala yang dirasakannya kepada keluarga. Dukungan keberadaan yang diberikan keluarga dapat membantu partisipan terhadap penguasaan emosi yang dapat timbul saat menjalani pengobatan kemoterapi.

Dukungan keluarga akan mempengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis, dimana dukungan keluarga tersebut dapat diberikan melalui dukungan emosional, informasi ataupun memberikan nasihat. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan harga diri yang diberikan sepanjang hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2008). Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya (Rasjidi, 2010).

Menurut analisa peneliti dukungan keluarga serta penguat yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi berpengaruh terhadap pengobatan yang mereka jalani. Pada penelitian ini dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien bisa dikatakan mempunyai peranan yang sangat dalam, maka fungsi keluarga sangat diperlukan untuk memberikan motivasi kepada pasien supaya tetap menjalani pengobatan kemoterapi. Keluarga merupakan orang terdekat dari pasien sehingga menimbulkan

dorongan dan semangat kepada pasien dalam menjalani kemoterapi.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien, karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan pasien. Baik itu dalam bentuk dukungan informasional dengan memberikan informasi mengenai pentingnya meminum obat secara teratur khususnya dalam menjalani pengobatan kemoterapi sehingga pasien mempunyai pedoman atau masukan apa yang harus dilakukannya, selanjutnya dukungan keluarga juga diberikan dalam bentuk dukungan emosional dengan memberikan perhatian dan kepedulian serta kepercayaan dari keluarga, selanjutnya pada dukungan instrumental keluarga sering mendampingi pasien dalam melakukan pengobatan kemoterapi. Keluarga juga memberikan dukungan dalam bentuk dukungan penghargaan dengan memberikan pujian kepada pasien dan tetap mendengarkan dan menghargai pendapat dan keputusannya.

Jika keluarga tidak ada memberikan dukungan dengan baik, maka pasien merasa sulit untuk melakukan kemoterapi, dan pasien juga merasa tidak dihargai dan diabaikan keluarga. Diharapkan kepada keluarga untuk selalu memberikan dukungan dengan baik secara konsisten, dengan adanya dukungan dari keluarga tersebut pasien akan lebih termotivasi dan mudah menjalani program kemoterapi.

5. Hubungan Usia dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian hubungan usia dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Usia	Tingkat Depresi				Total		p value
	Berat		Normal-Ringan		f	%	
	f	%	f	%			
Usia Muda	18	75,0	6	25,0	24	100,0	
Usia Tua	3	27,3	8	72,7	11	100,0	0,011
Total	21	60,0	14	40,0	35	100,0	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa proporsi tingkat depresi berat lebih tinggi pada usia muda (75,0%) dibandingkan dengan usia tua (27,3%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan nilai $p=0,011$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Unit kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai OR (*Odd Ratio*) = 8.000 hasil tersebut menggambarkan bahwa usia muda memiliki peluang 8 kali mengalami tingkat depresi berat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yanuar (2010), tentang hubungan antara jenis kelamin, usia dan status pernikahan dengan tingkat depresi pada lansia di perumahan Sinar Waluyo Semarang didapatkan analisa *chi-square* $p=0,008$ ada hubungan bermakna antar usia dengan tingkat depresi. Diperkuat oleh penelitian Silvia (2010) yang menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p=0.027$) pada umur 27-40 tahun sebesar 74,1%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nailil Muna (2011), tentang Hubungan antara Karakteristik dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0.023 (<0.05) artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Mystakiou K, dkk (2006) dengan meneliti pada dua kelompok wanita dengan kanker stadium lanjut,

yaitu kelompok usia ≤ 60 tahun dan > 60 tahun (50 pasien), pasien-pasien dengan pada kelompok usia ≤ 60 tahun mempunyai skor BDI yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih tua, 71% pasien dalam kelompok ≤ 60 tahun mengalami depresi berat, 67% pasien dalam kelompok > 60 tahun mengalami depresi ringan, didapatkan analisis *chi-square* ($p=0,063$).

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mhaidat, Alzoubi, dan Al-Sweedan (2009) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian depresi pada 100 pasien kanker karena *p value* $0,301 > \alpha$ 0,05. Kaplan (2010), seorang yang berusia kira-kira 40 tahun adalah usia rata-rata untuk depresi berat. Penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dudy Aldiansyah (2008) tentang Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Serviks Uteri di RSUPHAM dengan memakai Uji Pearson χ^2 , didapatkan analisis secara statistik ($p=0,596$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat depresi.

Menurut Amir (2005, dalam Ollyvia, 2012) menyebutkan bahwa umur dapat mempengaruhi kedewasaan seseorang. Depresi lebih sering terjadi pada usia muda, umur rata-rata antara 20-40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada risiko tinggi. Predisposisi *biologic* seperti genetik juga sering memberikan pengaruh pada seseorang yang berusia lebih muda. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut. Beberapa data epidemiologis baru-baru ini menyatakan bahwa insidensi

gangguan depresi berat mungkin meningkat pada orang-orang yang berusia kurang dari 20 tahun. Karena pada usia tersebut masalah hidup lebih berat jika pengamatan tersebut benar, hal tersebut mungkin berhubungan dengan meningkatnya penggunaan alkohol dan zat lain pada kelompok usia tersebut.

Menurut Wikinson (2012), Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan. Namun sekarang ini usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak yang terkena depresi. Survei masyarakat terakhir melaporkan adanya prevalensi yang tinggi dari gejala depresi pada golongan usia dewasa muda yaitu 18-44 tahun.

Kejadian depresi juga lebih tinggi pada usia produktif dibanding pada usia anak remaja maupun lanjut usia. Gangguan depresi mayor usia 30 – 44 tahun memiliki prevalensi 19,8%, usia 18– 29 tahun 15,4% sedangkan pada usia \geq 60 tahun hanya 10,6%. Bertambahnya usia tidak berkaitan dengan peningkatan kejadian depresi, bahkan semakin tinggi usia makin rendah angka kejadian depresi. Akan tetapi, depresi pada lanjut usia dapat menyebabkan efek yang lebih berat, sehingga menimbulkan gejala depresi lebih besar (20%) dari pada usia lebih muda (10%) Riskesdas (2007).

Menurut analisa peneliti pada penelitian ini ada hubungan faktor usia dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. hal ini disebabkan karena banyak yang berusia muda, karena pada usia muda belum menerima keadaan yang dialaminya dan kejadian depresi juga lebih tinggi pada usia produktif dibanding pada usia anak remaja maupun lanjut usia. Hal ini dibuktikan oleh penelitian peneliti dimana pada waktu penelitian banyak dijumpai yang berusia rata-rata 20 sampai 40 tahun. Pada saat penelitian banyak ditemukan diantara mereka sering bermenung, menangis dan putus asa. Karena usia mereka yang terlalu muda bahkan mereka pasrah dengan kondisi saat ini sehingga menyebabkan tingkat depresi pada pada pasien kanker saat menjalani kemoterapi. Pada usia muda juga lebih berisiko mengalami depresi disebabkan oleh faktor sosial yang menempatkan seseorang mengalami depresi, pada usia muda lebih banyak masalah yang dihadapinya, karna pada usia mudah terdapat tahap-tahap dan tugas perkembangan yang penting yaitu peralihan dari masa anak-anak ke remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja hingga masalah pernikahan dan faktor lingkungan yang menyebabkan usia mudah lebih mengalami depresi.

Upaya untuk mengurangi depresi pada pasien kanker saat menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi, perawat selalu memberikan berbagai informasi kesehatan terutama pada saat menjalani kemoterapi agar depresi pada pasien selama menjalani kemoterapi dapat berkurang, bahkan

pasien dapat menerima dengan

6. Hubungan Lamanya Kemoterapi dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian hubungan lamanya kemoterapi dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya Kemoterapi dan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Lamanya Kemoterapi	Tingkat Depresi				Total		pP value
	Berat		Normal-Ringan		f	%	
	f	%	f	%			
Baru	17	85,0	3	15,0	20	100,0	0,002
Lama	4	26,7	11	73,3	15	100,0	
Total	21	60,0	14	40,0	35	100,0	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa proporsi tingkat depresi berat lebih tinggi pada pasien yang baru menjalani kemoterapi (85,0%) dibandingkan dengan pasien yang sudah lama menjalani kemoterapi (26,7%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani kemoterapi dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Unit kemoterapi RSUP Dr. M.

kondisi mereka yang saat ini. Djamil Padang Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai OR (*Odd Ratio*) = 15.583. Hasil tersebut menggambarkan bahwa pasien baru menjalani kemoterapi memiliki peluang 16 kali mengalami tingkat depresi berat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pranowowati (2014) tentang hubungan lama kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan lama kemoterapi lebih atau sama dengan dari tiga bulan sebanyak 13 orang. Sebagian besar mempunyai kualitas hidup kategori baik yaitu sebanyak 8 orang (69,2%) lebih banyak dari pada yang

mempunyai kualitas hidup kategori kurang yaitu sebanyak 4 orang (30,8%).

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Dudy Aldiansyah (2008), pada kelompok waktu sejak didiagnosa < 3 bulan dijumpai gejala depresi berat (85,4%), dan pada kelompok waktu sejak diagnosa 3-6 bulan dijumpai dengan gejala depresi ringan (13,0%), didapatkan hasil analisis ($p=0,099$) artinya ada hubungan yang bermakna anatar lamanya diagnosa ditegakkan dengan tingkat depresi pada pasien kanker.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Rossalina (2014) tentang Hubungan Lama Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh didapatkan nilai korelasi $(0,331) < \chi^2$ tabel $(3,62)$ dan p value $0,565$ ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan lama kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Kemoterapi merupakan pemberian obat untuk membunuh sel-sel kanker, mengontrol pertumbuhan sel kanker dan menghentikan pertumbuhan sel kanker sehingga sel kanker tidak menyebar atau untuk mengurangi gejala-gejala yang di sebabkan oleh kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

Pasien yang baru didiagnosis kanker dan baru menjalani kemoterapi, mereka akan berada pada fase shock yang terwujud dalam bentuk perilaku menarik diri, menangis, bahkan menyangkal mereka memiliki kanker (cancer.org). Penyangkalan akan penyakit dapat membuat proses mencari pengobatan menjadi lebih lambat. Sebanyak 60% pasien kanker baru mengambil pengobatan medis setelah kanker tahap lanjut karena

menganggap biaya pengobatan mahal atau lebih memilih metode pengobatan alternatif (Panirogo, 2013). Keterlambatan pengobatan maupun pengobatan yang tidak sesuai akan memperparah prognosis kanker yang dapat berdampak pada kondisi psikologis klien. Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini pada awal Pasien yang baru didiagnosis kanker dan baru menjalani kemoterapi, mereka akan berada pada fase shock yang terwujud dalam bentuk perilaku menarik diri, menangis, bahkan menyangkal mereka memiliki kanker. Penyangkalan akan penyakit dapat membuat proses mencari pengobatan menjadi lebih lambat serta pada tahap awal menjalani pengobatan (kemoterapi) pasien seolah-olah tidak menerima atas penyakitnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani pengobatan sehingga menimbulkan depresi pada saat menjalani kemoterapi. Pada penelitian ini ada hubungan antar lamanya kemoterapi dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi selama 6 siklus.

Upaya yang dapat dilakukan mengurangi depresi dengan lamanya menjalani kemoterapi yaitu menumbuhkan semangat dan dukungan dari keluarga sehingga pasien tidak mengalami depresi selama menjalani kemoterapi dan melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan agar selama menjalani kemoterapi pasien tidak mengalami masalah psikologis salah satunya yaitu depresi.

7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit

Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang
dukungan keluarga dengan tingkat

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi				Total		p value
	Berat		Normal-Ringan		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	16	84,2	3	15,8	19	100,0	0,005
Baik	5	31,3	11	68,8	16	100,0	
Total	21	60,0	14	40,0	35	100,0	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa proporsi tingkat depresi berat lebih tinggi pada pasien yang mendapatkan dukungan keluarga tidak baik (84,2%) dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik (31,3%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai OR (*Odd Ratio*) = 11.733 hasil tersebut menggambarkan bahwa dukungan keluarga tidak baik memiliki peluang 12 kali mengalami tingkat depresi berat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Uila (2009) bahwa ada hubungan antara

depresi pada 66 responden kanker karena p value $0,005 < \alpha 0,05$. Dukungan keluarga berperan penting memberikan perasaan sejahtera bagi yang menerimanya. Dukungan keluarga dapat berupa komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Ali, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizki, dkk (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien kanker yang dirawat di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh p value 0,002 yang berarti p value $< \alpha 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan

antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhammed, dkk (2009), tentang pola depresi dan dukungan keluarga pada 250 pasien, dengan menggunakan Depression Scale menemukan bahwa subjek dengan dukungan keluarga yang jelek mempunyai kemungkinan dua kali lipat terjadinya gejala depresi di bandingkan dengan dukungan keluarga yang baik, didapatkan hasil analisis ($p=0,018$, $OR=1,87$) artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi.

Keluarga merupakan faktor kunci untuk membantu penderita yang mengalami depresi agar menjadi lebih baik, hal ini dapat membantu anggota keluarga untuk mengerti apa yang dialami oleh orang yang mereka cintai, dan apa sebaiknya yang anggota-anggota keluarga lakukan untuk membantu penderita. Dukungan keluarga yang tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani kemoterapi (Aldiansyah, 2008). hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman (2010), bahwa baik efek – efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat – akibat dari kesehatan) dan dukungan yang diberikan secara langsung dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan selama menjalani kemoterapi.

Menurut analisa peneliti bahwa semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat depresi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan juga sebaliknya

semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarga, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit, dimana dukungan keluarga yang tinggi ternyata menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan anggota keluarganya. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesembuhan pada pasien yang mengidap kanker saat menjalani kemoterapi. Pasien kanker yang menjalani perawatan dengan mendapatkan dukungan dari keluarga akan lebih bersemangat untuk menjalani perawatannya. Hal ini dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien kanker karena dapat berpengaruh juga pada respon emosional dan psikologis dari pasien kanker.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dukungan informasional didapatkan sebanyak 51% keluarga tidak sering menjelaskan pentingnya meminum obat secara teratur ketika mengalami sakit, pada dukungan emosional didapatkan sebanyak 54% Keluarga tidak selalu ada setiap membutuhkan, pada dukungan instrumental didapatkan 51% Keluarga tidak slalu mendampingi saat melakukan kemoterapi dan pada dukungan penghargaan didapatkan sebanyak 63% Keluarga kadang-kadang memberikan pujian jika patuh dalam berobat.

Dukungan keluarga berperan penting memberikan perasaan sejahtera bagi yang menerimanya. Dukungan keluarga dapat berupa komunikasi verbal dan komunikasi

non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan kenyamanan terhadap anggota keluarga. Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan dengan baik kepada anggota keluarganya. Keluarga juga diharapkan bisa berperan aktif mencari informasi mengenai pengobatan kanker. keluarga mampu memberikan dukungan penghargaan dengan memberikan pujian saat pasien secara teratur menjalani kemoterapi, sehingga pasien tidak terputus dalam pengobatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh pasien mengalami tingkat depresi berat
2. Lebih dari separoh pasien memiliki berusia muda
3. Lebih dari separoh pasien yang baru menjalani Kemoterapi
4. Lebih dari separoh pasien terdapat dukungan keluarga yang tidak baik.
5. Ada hubungan yang bermakna antara usia pasien dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.
6. Ada hubungan yang bermakna antara lamanya kemoterapi dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani

Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

7. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang menjalani Kemoterapi di Unit Kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

UCAPAN TERIMA KASIH

Proses pelaksanaan penelitian ini dimana peneliti tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Kami mengucapkan terima kasih kepada, Ketua STIKes serta LPPM STIKes Dharma Landbouw Padang dan Pimpinan RS. M.Djamil Padang beserta jajarannya. Dengan segala kerendahan hati semoga hasil penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Bintang, Yeni. (2012). *Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres dan Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Kota Bandung*.Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. [http://Email: yenny.adebintang@gmail.com](http://Email:yenny.adebintang@gmail.com). Diakses tanggal 16/04/2017
- Agung, Gusti, dkk. (2016). *Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun*

2014. Vol. 3 No. 1 : 24 – 35. Dari email : putu_suariyani@unud.ac.id. Diakses tanggal 20/05/2017
- Aldiansyah, D. (2008). *Tingkat depresi pada pasien-pasien kanker serviks uteri di RSUPHAM dan RSUPM dengan menggunakan skala Beck Depression Inventory-II*. Tesis: Universitas Sumatera Utara, Medan. Diakses tanggal 13/05/2017 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6446/1/08E00069.pdf>
- Ali. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Amir, Nurmiati. (2005). *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Asmawati, Rusmini, Nursardjan. (2009). *Hubungan antara usia dan lamanya menderita stroke dengan kejadian depresi pasca stroke di poli saraf RSU mataram*. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/search.html?act=tampil&id=74373&idc=24>. Diakses 13/05/2017
- Astuti, W. F. (2010), “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri*”. Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri vol. 3, No.2 <http://puslit2.petra.ac.id> diakses tanggal 12/05/2017
- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Beck, A. T. (2014). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. USA : Harper and Row Published Incorporated.
- Beck, A.T, Steer, R. A. & Brown, G.K. (2014). *Manual for the Beck depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Depkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Dari <http://www.Depkes.go.id>. diakses tanggal 04/04/2017
- Dirgayunita, Aries. (2016). *Depresi : Ciri, Penyebab dan Penanganannya*. *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*. 2017
- Firmana, Dicky. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Firmaneni. (2008). *Hubungan Berbagai Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Penderita Kanker Payudara di Irna Bedah RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2010*. FKEP UNAND. Dari <http://jurnal.f.unand.ac.id> diakses tanggal 20/05/2017
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., dan Jones, E.G.2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Riset Teori dan Praktik (Edisi 5). Alih Bahasa : A. Yani., dkk. Jakarta : EGC.
- Hana, Triyoga. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Servik di RSUP. Dr. Moerwardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://www.fakultasms.go.id> diakses tanggal 20/05/2017.
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen stress cemas dan*

- depresi*. Edis 2. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Hidayat, A Aziz Halimul. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi, Iskandar. (2007). *Kanker*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Kaplan, H. I. (2010). *Sinopsis psikiatri jilid 2*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Kardiyudiani, N. K. 2012. “*Studi Fenomenologi: Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapatkan Kemoterapi tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*”. Tesis tidak diterbitkan. Depok: FIK UI.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan
- Kristyaningsih, D. (2011) “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Langsar Laok Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep”. http://www.dianhusada.ac.id/jurnali_mg/jurper1-10-dew.pdf diakses tanggal 12/05/2017
- Mhaidat, N. M., Alzoubi, K. H., Al-Sweedan, S., & Alhusein, B. A. (2009). *Prevalence of depression among cancer patients in Jordan*. Diakses pada tanggal 13/05/2017 dari [http://link.springer.com/article/10.1007%](http://link.springer.com/article/10.1007%2013)
- Mona, dkk. (2013). Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses tanggal 13/05/2017
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nailil, Muna. (2011). *Hubungan Antara Karakteristik Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang*. Stikes Telogorejo Semarang. Diakses tanggal 05/08/2017 <http://stikestelogorejo.ac.id>
- Pramudiarja, U. 2012. “*Benarkah Kanker Lebih Bisa Sembuh Jika Tak Dikemoterapi?(Artikel)*”. <http://health.detik.com/read/2012/01/24/18304/182377/775/benarkah-kanker-lebih-bisa-sembruh-jika-tak-dikemoterapi>, diakses tanggal 30/03/ 2017
- Pranowowati. (2014). *Hubungan lama kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Diakses tanggal 25/07/2017 <http://www.stike-sngudiwaluyo.ac.id>
- Rahayu, Wahyu. (2016). *Mengenali, Mencegah dan Mengobati 35 Jenis Kanker*. Jakarta: Salemba Medika
- Rasjidi, I. (2007). *Kemoterapi kanker ginekolog dalam praktik sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto

- Riski, dkk. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker yang dirawat di RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU*. Universitas Riau. Diakses tanggal 13/05/2017 dari Email: rizkisuwistianisa@yahoo.com
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rossalina. (2014). *Hubungan lama kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Diakses tanggal 12/05/2017 <http://www.stike.sngudiwaluyo.ac.id>
- Rosita. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lansia di Kelurahan Maricaya Makassar*. STIKES Graha Edukasi Makassar. <http://www.stikes.graha.ac.id>. Diakses tanggal 03/04/2017
- Saragih, R. (2010). *Peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB 1 rumah sakit umum pusat haji Adam Malik Medan tahun 2010*. Jurnal. Diakses tanggal 12/05/2017 Juni dari <http://eskripsi.stikesmuh.pkj.ac.id>
- Silvia, A. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rimbo Kaduduk Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman*. <http://repository.uinand.ac.id>. Diakses tanggal 13/05/2017
- Setiadi. (2012). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Ed.1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawati, R. (2011). *Pengetahuan tentang pengobatan kemoterapi pada pasien kanker payudara di hope clinic Medan*. Diakses tanggal 12/05/2017 dari <http://repository.usu.ac.id>
- Setiyawati. (2014). *Hubungan lama kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Diakses tanggal 12/05/2017 <http://www.stike.sngudiwaluyo.ac.id>
- Smeltzer, S.C, Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Edisi 8, Vol 1. Alih Bahasa : Kuncoro Monica Ester. Jakarta: EGC
- Sorayah. (2015). *Uji Validitas Kontruks Beck Depression Inventori-II(BDI-II)*. Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia. Vol. IV
- Sunyoto, Danang. 2013. *Teori, kuesioner dan analisis data untuk pemasaran dan perilaku konsumen*

- Yogyakarta: graha ilmu.
<http://www.intrumen.pelidikan.or.id>. Diakses tanggal 30/03/2017
- Uila, U. T. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Mawar II Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta*. Diakses pada tanggal 13/05/2017 dari <http://eprints.ums.ac.id>
- Yanuar, Hidayat. (2010). *Hubungan Antara Jenis Kelamin, Usia dan Status Pernikahan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Perumahan Sinar Waluyo Semarang*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang 2010. Diakses tanggal 13/05/2017 <http://digilib.unimus.ac.id>
- Wilkinson, G. 2012. *Depresi*. Penerjemah (Tjandrasa, M). Jakarta: Arcan.

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) TENTANG METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Dian Febrida Sari¹, Farida Aryani²

^{1,2}Prodi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
dfsahdi@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah akseptor di Indonesia yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hanya 17,01%. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas dengan jumlah sasaran PUS terbanyak di kota Padang, namun penggunaan metode keluarga berencana MKJP masih sedikit yaitu 8,23%. Kelurahan Pasie Nan Tigo merupakan kelurahan dengan angka kelahiran tertinggi dari 4 kelurahan di Kecamatan Koto Tengah periode bulan Januari sampai Mei 2017 (2,34%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Akseptor KB tentang Penggunaan MKJP di RW 7 Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah Padang 2017. Jenis penelitian ini deskriptif dan pengumpulan data dilakukan pada 25-29 Juli 2017. Jenis data adalah data primer. Populasi adalah seluruh PUS yang menggunakan metode KB sebanyak 109 PUS dan sampel sebanyak 52 PUS. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data dianalisa secara univariat. Hasil penelitian dari 52 responden, masih ditemukan 8 responden (15,4%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang KB, 34 responden (65,4%) berumur 20-35 tahun, 10 responden (19,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah, tidak ada responden yang bekerja, 20 responden (38,5%) mempunyai jumlah anak >2 anak, dan sebagian besar atau 48 responden (92,3%) menggunakan Non MKJP.

Kata kunci : Pasangan Usia Subur, Keluarga Berencana, Pengetahuan.

**THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL AND
CHARACTERISTIC OF FAMILY PLANNING ACCEPTORS
ABOUT LONG-TERM CONTRACEPTION METHOD IN
PADANG**

Dian Febrida Sari¹, Farida Aryani²

^{1,2}Prodi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba Padang
dfsahdi@gmail.com

ABSTRACT

The acceptors in Indonesia using Long Term Contraception Method (LTCM) is only 17.01%. Lubuk Buaya Health Center is a health center with a target number of the most fertile couples. in Padang city, but the use of Long Term Contraception Method is still a bit that is 8.23%. Kelurahan Pasie Nan Tigo is the village with the highest number of births from 4 urban villages in Koto Tangah sub-district from January to May 2017 (2.34%). The purpose of this research is to know the description of Knowledge Level and Characteristic of Family Planning Acceptors on the use of MKJP in RW 7 of Pasie Nan Tigo Village, Koto Tangah Subdistrict, Padang 2017. This research is descriptive and data collection is done on July 25-29, 2017. The type of data used is primary data. The population is all of acceptors as much as 109 PUS and 52 samples. Technique of sampling using technique proportional random sampling. Data were analyzed univariat. Result of research from 52 respondents, still found 8 respondents (15,4%) have low knowledge about KB, 34 respondents (65,4%) aged 20-35 years, 10 respondents (19,2%) have low education level, no respondents were employed, 20 respondents (38.5%) had children > 2 children, and most or 48 respondents (92.3%) used Non MKJP.

Keywords: *most fertile couples, family planning, knowledge.*

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia saat ini adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Untuk itu diperlukan upaya-upaya pengendalian jumlah penduduk, salah satunya melalui program KB (Keluarga Berencana) yang telah dimulai sejak tahun 1968. Salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan angka kelahiran total/ *Total Fertility Rate* (TFR) adalah terjadinya peningkatan pemakaian kontrasepsi/ *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). Capaian pemakaian kontrasepsi/ *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) pada tahun 2015 baru mencapai 60,9% (BKKBN, 2016).

Angka pemilihan metode Keluarga Berencana (KB) tahun 2015 antara perkotaan dan pedesaan adalah perkotaan sedikit lebih tinggi persentase penggunaan KB (47,3%) dibandingkan daerah pedesaan (45,2%). Hasil SDKI 2012 menunjukkan (BKKBN, 2016).

Jumlah penduduk Sumatera Barat adalah 5.196.283 jiwa sedangkan jumlah penduduk di daerah kota Padang sendiri adalah 902.360 jiwa. Proyeksi penduduk di Sumatera Barat akan mencapai 6130,4 pada tahun 2035. Sedangkan proyeksi jumlah penduduk di kota Padang mencapai jumlah 980.918 pada tahun 2020. Hal ini tentunya menjadi perhatian khusus bagi pemerintah agar tidak terjadi peningkatan yang lebih dari yang diproyeksikan (Pemerintah Provinsi Sumbar, 2015).

Jumlah peserta Keluarga Berencana aktif di kota Padang Padang tahun 2015 sebanyak 100.624 (56,8%) dari 177.268 sasaran Pasangan Usia Subur. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu sebanyak 19,7% dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang 80,3%. Penggunaan alat kontrasepsi terbanyak adalah injeksi (53,2%), disusul yang kedua adalah pil (20%), berikutnya *Intrauterine Device/ IUD* (10,1%), Implant (7,3%), Metode Operasi Wanita (MOW) (2,2%), Metode Operasi Pria (MOP) (0,1%), kondom (7,1%) (DKK Padang, 2015).

Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 menyatakan bahwa dari 22 Puskesmas yang ada di kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas dengan jumlah sasaran PUS yang paling banyak namun penggunaan metode keluarga berencana MKJP masih sedikit yaitu 8,23%. Jumlah PUS di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2016 yang tercatat adalah 48.881. Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya terdiri dari 4 kelurahan. Kelurahan Pasie Nan tigo merupakan kelurahan dengan angka kelahiran tertinggi berdasarkan data bulan Januari sampai Mei (2,34%) dari jumlah Pasangan Usia Subur di Kelurahan Pasie Nan Tigo yaitu 3375 PUS. (Profil Puskesmas Lubuk Buaya, 2015).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Akseptor KB tentang Penggunaan MKJP di RW 7 Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Padang 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di RW 7 Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah pada bulan Juli 2017. Populasi pada penelitian ini adalah akseptor KB di RW 7 Kelurahan Pasie Nan Tigo sebanyak 109 orang dan sampel sebanyak 52 orang responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proporsional random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tingkat pengetahuan akseptor KB tentang MKJP dan format isian untuk menilai karakteristik responden. Data dikumpulkan dengan melakukan *home visite* kepada masing-masing responden dan meminta responden mengisi kuesioner (angket).

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden tentang MKJP meliputi pengertian, jenis, cara penggunaan, tujuan dan efektifitas MKJP yang dinilai dari 10 pertanyaan. Sementara karakteristik responden yang dinilai

yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan jenis metode keluarga berencana yang digunakan saat ini yang juga dirangkum dalam selebar format isian.

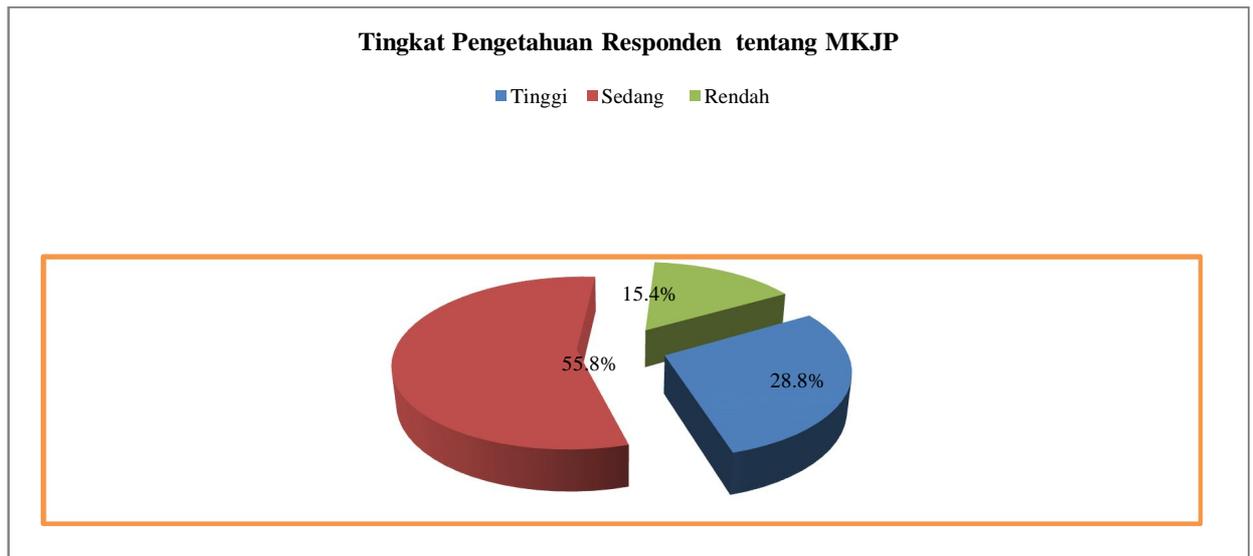
Setelah data terisi lengkap didapatkan, dilakukan pengolahan data dengan urutan *editing, coding, tabulating*, dan *cleaning*. Dan kemudian data dianalisa secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggambarkan tentang karakteristik responden dan tingkat pengetahuan responden tentang MKJP. hasil penelitian dapat dilihat pada gambar dan tabel di bawah ini:

1. Tingkat Pengetahuan Responden tentang MKJP

Tingkat pengetahuan responden tentang MKJP dinilai menggunakan 10 pertanyaan dan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah seperti tercantum pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang MKJP

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 52 responden, masih ditemukan 8 orang (15,4%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang MKJP, 29 responden (55,8%) dengan tingkat pengetahuan sedang, dan 15 responden (28,8%) dengan tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan Ratnaningtyas (2009), dapat dilihat bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan sedang tentang metode keluarga berencana.

Notoatmodjo (2012), mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

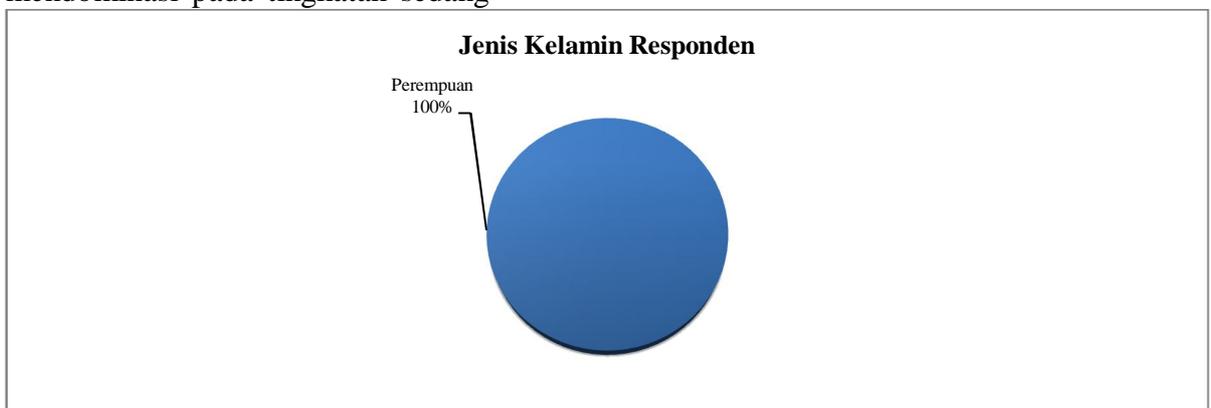
Pengetahuan PUS yang lebih mendominasi pada tingkatan sedang

dapat dipengaruhi oleh kurang meratanya sosialisasi tentang jenis metode keluarga berencana seperti metode sederhana dan khususnya MKJP. Lebih dari separuh responden yang mempertanyakan terdiri dari apa saja MKJP dan non MKJP. Meningkatkan pengetahuan PUS tentang berbagai metode keluarga berencana dapat dilakukan dengan sosialisasi yang berkesinambungan antara tenaga kesehatan dan pihak terkait keluarga berencana.

2. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin responden

Responden pada penelitian ini adalah semua akseptor KB. Yang dapat menjadi Akseptor KB adalah laki-laki dan perempuan. Untuk itu, peneliti ingin melihat gambaran pengguna kontrasepsi (akseptor) dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

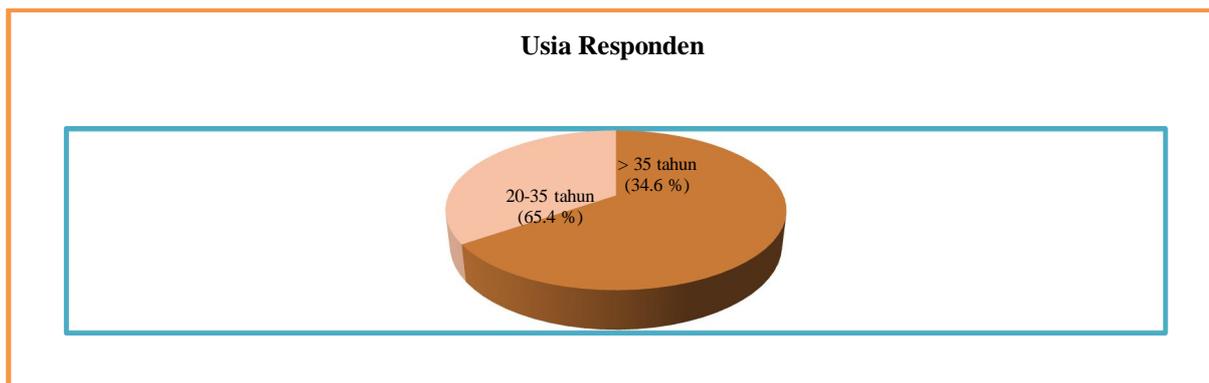


Gambar 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Gambar diatas menyatakan bahwa tidak seorangpun pria berpartisipasi sebagai akseptor KB.

b. Usia Responden

Usia responden diketahui melalui kuesioner yang sudah disiapkan dan terbagi pada kategori 20-35 tahun dan >35 tahun seperti gambar di bawah ini:



Gambar 3. Distribusi frekuensi usia responden

Gambar 3 menunjukkan bahwa dari 52 responden ditemukan 34 responden (65,4%) berumur 20-35 tahun, 18 responden (34,6%) berumur >35 tahun dan tidak ada PUS berumur <20 tahun. Usia minimal responden adalah 22 tahun, sedangkan usia maksimal responden adalah 49 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jurisman (2016) yaitu umur PUS 20-35 tahun lebih mendominasi dalam penggunaan metode keluarga berencana.

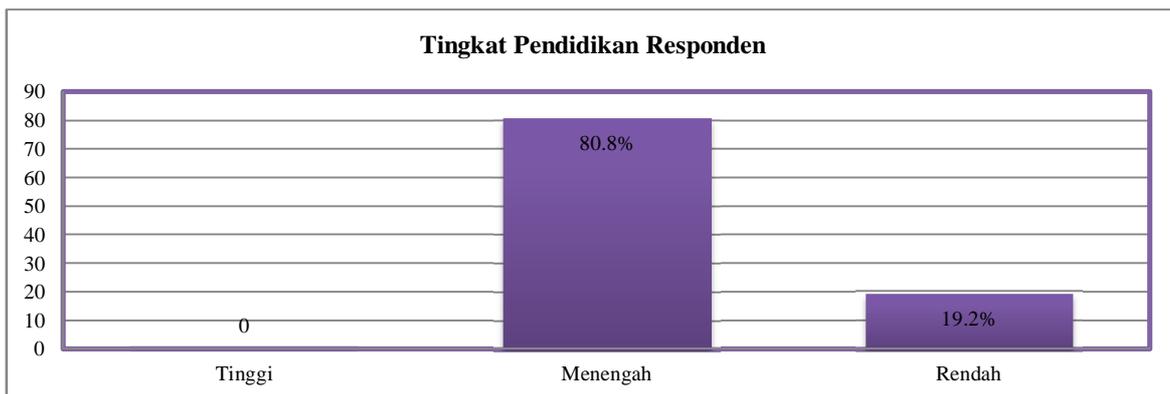
Hurlock (1998) menyebutkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, dkk, 2011).

Usia sangat mempengaruhi pola pikir seseorang dalam upaya

pemenuhan kebutuhan dirinya. Kematangan umur akan mempengaruhi pemahaman seseorang mengenai penggunaan metode keluarga berencana yang rasional. Wanita berumur 20-35 tahun merupakan fase mencegah atau menjarangkan kehamilan sehingga dibutuhkan jenis metode keluarga berencana dengan reverseabilitas tinggi.

c. Tingkat Pendidikan Responden

Karakteristik responden yang dinilai berikutnya adalah tingkat pendidikan yang didapat dari pengisian kuesioner terbagi dalam 3 kategori yaitu tinggi jika tamat perguruan tinggi, menengah jika tamat SMP dan SMA sederajat, serta rendah jika tamat SD atau tidak sekolah. Hasil penelitian dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan responden

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 52 responden tidak satupun responden dengan tingkat Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi), 42 responden (80,8%) memiliki tingkat pendidikan menengah, dan 10 responden (19,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah.

Jika dilihat dari rincian tingkat pendidikannya ditemukan responden dengan tingkat pendidikan SMA sederajat sebanyak 27 responden (51,9%), SMP sederajat sebanyak 15 responden (28,8%), dan responden yang tamat SD sebanyak 10 orang (19,2%).

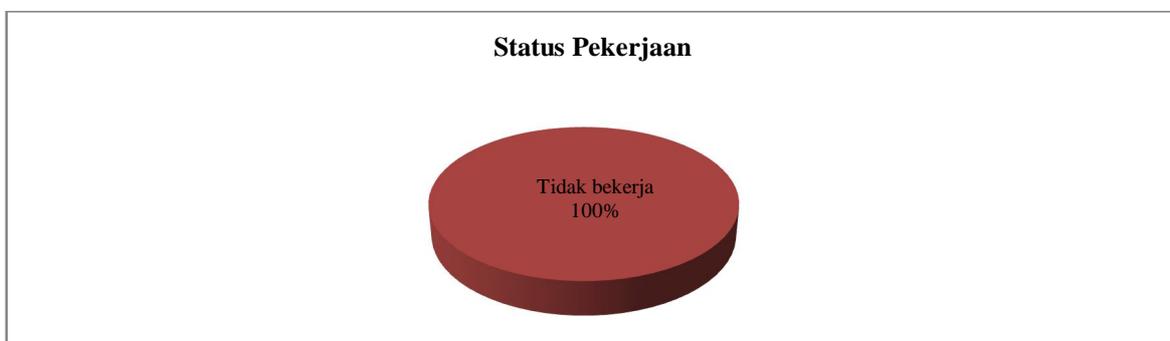
Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil yang dilakukan oleh Jurisman dkk (2016), dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan menengah lebih mendominasi dalam

penggunaan metode keluarga berencana.

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2011). Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk penggunaan metode keluarga berencana yang sesuai, tepat dan efektif.

d. Status Pekerjaan Responden

Status pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 5. Distribusi Frekuensi status pekerjaan responden

Gambar diatas menunjukkan bahwa semua responden (100%) tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga.

Hasil Penelitian ini sama dengan yang dilakukan Simanjuntak, dkk (2012), bahwa responden yang tidak bekerja lebih mendominasi dalam penggunaan metode keluarga berencana.

Thomas berpendapat yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah menghasilkan uang yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan

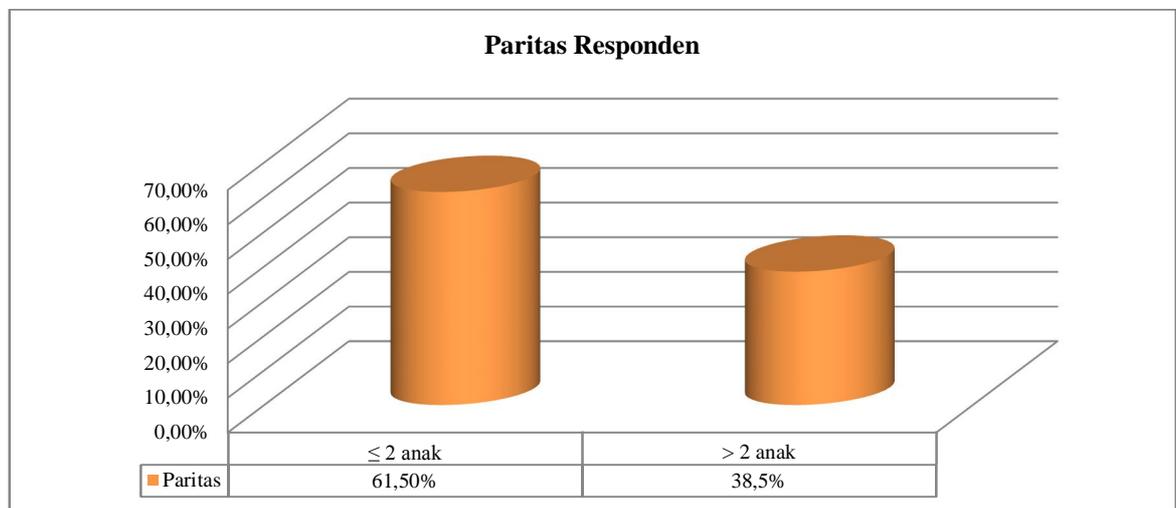
mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, 2011).

Responden tidak bekerja dikarenakan suaminya adalah seorang nelayan sehingga istri dituntut untuk bekerja di rumah dan mengurus anak.

Pekerjaan seseorang menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari individu. Pekerjaan mempunyai peran yang cukup erat dengan pemikiran dan keputusan yang harus diambil demi kelangsungan karir. Bekerja atau tidak bekerjanya reponden dapat mempengaruhi pilihan penggunaan metode keluarga berencana.

e. Paritas Responden

Paritas lebih dikenal dengan jumlah anak lahir hidup. pada penelitian ini mengkategorikan paritas responden menjadi >2 dan ≤ 2 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 6. Distribusi frekuensi paritas responden

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 52 responden terdapat 20 (38,5%) mempunyai paritas >2 dan sebanyak 32 responden (61,5%) memiliki paritas <2 .

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jurisman dkk (2016) juga menunjukkan bahwa paritas ≤ 2 lebih mendominasi dalam penggunaan metode keluarga berencana.

Paritas merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan PUS untuk mengikuti metode keluarga berencana, dengan alasan untuk mengurangi jumlah anak dalam keluarga pasangan usia subur dapat memilih metode keluarga berencana sesuai dengan kemampuan, dan kondisi ibu (BKKBN, 2004).

Paritas berkaitan erat dengan program keluarga berencana karena salah satu misi dari program keluarga berencana adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja. Hal ini menunjukkan program KB yang berjalan cukup baik, sehingga hal ini sejalan dengan tujuan BKKBN seperti slogan “dua anak cukup”.

Paritas dapat dipengaruhi oleh cara pandang orang tua yang salah seperti banyak anak banyak rezeki, sehingga banyak anak diharapkan dapat membantu orang tuanya bekerja. Paritas juga dapat dipengaruhi oleh faktor kebudayaan setempat yang menganggap anak perempuan lebih bernilai dari anak laki-laki. Hal ini mengakibatkan pasangan suami istri berusaha untuk menambah jumlah anak mereka jika belum mendapatkan anak perempuan.

f. Metode Kontrasepsi yang digunakan

Metode kontrasepsi yang digunakan adalah metode kontrasepsi yang sedang digunakan oleh responden saat penelitian, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Metode Kontrasepsi yang Digunakan Responden

Metode Kontrasepsi	f	%
MKJP	3	5,8
a. Implant	2	
b. IUD	1	
Non MKJP	48	92,3
a. Pil	15	
b. Suntik Kombinasi	17	
c. Suntik Progestin	16	
Metode Sederhana Tanpa Alat	1	1,9
a. <i>Coitus Interruptus</i>	1	
Jumlah	52	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 52 responden ditemukan 1 responden (1,9%) menggunakan metode sederhana tanpa alat dan hampir seluruh responden (92,3%) menggunakan Metode Non MKJP.

Responden yang menggunakan suntik 3 bulan yaitu 16 (30,8%) responden, suntik 1 bulan 17 (32,7%), pil 15 (28,8%), IUD 2

(3,9%), implant 1 (1,9%) dan senggama terputus 1 (1,9%). Pemilihan metode senggama terputus sebagai metode keluarga berencana dikarenakan suami melarang menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan pemahaman agama.

Penelitian yang dilakukan oleh Jurisman dkk (2016) sebanding dengan hasil penelitian ini, yaitu

jenis metode keluarga berencana yang digunakan PUS lebih banyak menggunakan Non MKJP.

Penggunaan jenis metode keluarga berencana merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri, suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena hal tersebut bukan hanya urusan pria atau wanita saja (BKKBN, 2004).

Pencapaian program KB di wilayah penelitian ini cukup baik dengan hasil hampir seluruh responden PUS menggunakan Metode KB efektif, meskipun kebanyakan responden lebih banyak menggunakan Non MKJP. Penggunaan jenis metode keluarga berencana dapat dipengaruhi pengetahuan yang masih kurang tentang keuntungan dan efek samping dari berbagai jenis metode keluarga berencana khususnya MKJP sehingga dirasa asing untuk menggunakannya. Faktor lingkungan sosial juga berpengaruh dalam penggunaan jenis metode keluarga berencana, seperti anggapan buruk tentang jenis metode keluarga berencana yang disebarkan oleh teman ataupun tetangga disekitar pergaulan PUS sehingga timbul rasa takut menggunakan jenis metode tersebut. Asumsi peneliti diperkuat dari pernyataan ibu PUS saat penelitian bahwa tetangganya pernah bercerita jika menggunakan implant itu sangat berbahaya dan menakutkan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut :

- a. Lebih dari separuh responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang MKJP.
- b. Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun.
- c. Kurang dari separuh reponden mempunyai paritas >2 anak.
- d. Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah menengah.
- e. Seluruh responden tidak bekerja.
- f. Hampir seluruh PUS menggunakan jenis metode keluarga berencana Non MKJP.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Nurhasanah sebagai enumerator dan membantu penulisan artikel, responden, kader kesehatan di RW 7 Kel. Pasie Nan Tigo Kec. Koto Tangah, Pimpinan dan Staf Puskesmas Lubuk Buaya Kota.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G., Gunardi, E.R., Koesno, H. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Everett, S. 2013. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sulistiyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wawan, A. dan Dewi, M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2016*. Jakarta: BKKBN.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Padang*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, 2015. *Status Lingkungan Hidup Daerah Provinsi Sumatera Barat 2015*. Padang: Bapedalda Provinsi Sumatera Barat.
- Profil Puskesmas Lubuk Buaya Padang. 2015. *Profil Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Padang: Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- Jurisman, A., Ariadi., Roza, K. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>*
- Maryam, S. 2014. *Pengaruh Karakteristik dan Mitos Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Kontrasepsi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Kecamatan Sumber Gempol Kabupaten Tulungagung Tahun 2014*. Bonorowo: Universitas Tulungagung Bonorowo.
- Ratnaningtyas, I.A. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di RW III Desa Karangasri, Ngawi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Simanjuntak, S.I.R ., Heru. S., Ria, M.L. 2012. *Hubungan Sosial Ekonomi dan Karakteristik Akseptor KB dengan Tingkat Kemandirian Peserta KB Baru di Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan Tahun 2012*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.

HUBUNGAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RSUD dr. RASIDIN PADANG

Eka Putri Primasari¹, Silvia Matasari²

^{1,2}Prodi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

ekaputrips@yahoo.com¹

martasilvia48@gmail.com²

ABSTRAK

Asfiksia merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak usia di bawah 5 tahun di dunia, khususnya pada kelompok umur 0 – 27 hari. Di Indonesia, asfiksia juga merupakan penyebab kematian neonatal terbanyak dan 18,9% dari kasus kematian neonatal di Kota Padang tahun 2016 disebabkan oleh asfiksia. Salah satu faktor penyebab dari kejadian asfiksia adalah partus lama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD dr. Rasidin Padang. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSUD dr. Rasidin Padang pada bulan Januari – Mei tahun 2017, sebanyak 81 orang bayi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder, bersumber dari rekam medis. Data dianalisis secara bivariat dengan uji chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan, dari 81 orang bayi yang lahir di bulan Januari -Mei tahun 2017, 45,7% mengalami asfiksia neonatorum dan 40,7% lahir dengan partus lama. Hasil uji bivariat diperoleh nilai p value = 0,000.

Dapat disimpulkan bahwa, ditemukan adanya hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017. Untuk itu diharapkan kepada petugas kesehatan terkait, agar dapat meningkatkan kewaspadaan dalam kegawatdarutan khususnya pada bayi dan ibu, baik dalam melakukan pengawasan, deteksi dini dan memberikan penanganan yang cepat tanggap jika terjadi partus lama yang dapat memperbesar kemungkinan terjadinya asfiksia neonatorum.

Kata kunci: Partus Lama, Asfiksia Neonatorum, Neonatal.

**THE ASSOCIATION OF THE PROLONGED LABOUR
WITH THE INCIDENCE OF ASPHYXIA NEONATORUM IN DR.
RASIDIN HOSPITAL PADANG.**

Eka Putri Primasari¹⁾, Silvia Matasari²⁾

^{1,2}D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
ekaputrips@yahoo.com¹
martasilvia48@gmail.com²

ABSTRACT

Asphyxia is one of the leading causes of death in children under 5 years of age in the world, especially in the age group 0-27 days. In Indonesia, asphyxia is also the leading cause of neonatal death and 18.9% of cases of neonatal deaths in Padang City in 2016 are due to asphyxia. One of the contributing factors of the asphyxia occurrence is the prolonged labour. The purpose of this study was to determine the association of the prolonged labour with the incidence of asphyxia neonatorum in dr. Rasidin Hospital Padang.

This research is analytic with cross sectional design. Population in this research is all of the babies that were born on dr. Rasidin Hospital Padang in January - May of 2017, as many as 81 babies. The sampling technique was done by total sampling. The type of data used is secondary data, sourced from the medical record. Data were analyzed by bivariate with chi-square test.

The results showed that of 81 infants born in January-May of 2017, 45.7% had neonatal asphyxia and 40.7% were born with prolonged labour. Bivariate test results obtained p value = 0,000.

It can be concluded that, have been found a relationship between the prolonged labour with the incidence of asphyxia neonatorum on RSUD dr. Rasidin hospital Padang in 2017. It is therefore expected that health-related workers, in order to increase alertness in emergency discharge, especially in infants and mothers, both in supervising, early detection and providing rapid response if there is an prolonged labour that can increase the possibility of neonatatum asphyxia.

Key word: *The Prolonged Labour, Asphyxia Neonatorum, Neonatal.*

PENDAHULUAN

Secara global 5,6 juta balita meninggal di tahun 2016, artinya ada 15.000 kematian balita setiap harinya. 46% dari kematian balita tersebut (2,6 juta kematian) terjadi pada bulan pertama kehidupan yaitu pada bayi baru lahir, usia neonatal (0-28 hari), dimana persentase kejadian tersebut meningkat dibandingkan persentase kejadian pada tahun 1990 yang hanya 40% (WHO, 2017). Kematian anak pada usia 0-28 hari ialah dikarenakan kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas dan juga perawatan yang terampil segera setelah kelahiran. Lebih dari separuh kematian anak pada usia dini ini disebabkan oleh kondisi yang dapat dicegah atau ditangani dengan akses terhadap intervensi sederhana dan terjangkau (WHO, 2017).

Salah satu faktor utama penyebab kematian pada balita adalah asfiksia. Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2015 diketahui angka kematian bayi (0-27 hari) bayi di dunia akibat asfiksia ialah 4,6 per 1000 kelahiran hidup (636.948 kasus). Sedangkan angka kematian

bayi (0-27 hari) akibat asfiksia di Indonesia ialah 2,9 per 1000 kelahiran hidup (15.990 kasus) (WHO, 2017).

Di Indonesia, asfiksia juga merupakan penyebab kematian neonatal terbanyak, diketahui 18,9% dari kasus kematian neonatal di Kota Padang tahun 2016 disebabkan oleh asfiksia. Salah satu faktor penyebab dari kejadian asfiksia adalah partus lama (DKK Padang, 2017). Dengan diketahuinya hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum secara dini diharapkan dapat dilakukan persiapan penanganan yang cepat tanggap dan tepat sehingga pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2016 sampai Agustus 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSUD dr. Rasidin Padang pada bulan Januari – Mei tahun 2017, sebanyak 81 orang bayi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling, dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2016). Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder, bersumber dari rekam medis. Data dianalisis secara bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama dan Asfiksia

Variabel	Partus Lama		Asfiksia	
	f	%	f	%
Ya	33	40,7	37	45,7
Tidak	48	59,3	44	54,3
Jumlah	81	100	81	100

Dari hasil analisa univariat (Tabel 1) menunjukkan dari 81 orang bayi yang lahir di bulan Januari - Mei tahun 2017 di RSUD dr. Rasidin

Padang, 45,7% mengalami asfiksia neonatorum dan 40,7% lahir dengan partus lama

Tabel 2. Hubungan Partus Lama dan Asfiksia Neonatorum

Partus Lama	Asfiksia				Total		p-value 95%CI
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	32	97	1	3	33	100	0,000
Tidak	5	10,4	43	89,6	48	100	
Total	37	45,7	44	54,3	81	100	

Berdasarkan hasil analisa bivariat (Tabel 2) diketahui dari 37 bayi yang lahir dengan partus lama, hampir seluruhnya (97%) mengalami asfiksia neonatorum. Dari hasil analisa bivariat diperoleh nilai p-value = 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Penelitian Rahma di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasar Tahun 2013 juga menemukan hasil yang sama dimana dari 104 bayi baru lahir yang menderita asfiksia, lebih dari separo (58,65%) terjadi pada

partus lama (>18 jam untuk multipara dan >24 jam untuk primipara) (Rahma, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Selly mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di rsup dr. M. Djamil padang tahun 2010, yang juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara partu lama dengan kejadian asfiksi (p-value = 0,008) (Selly, 2010). Penelitian Chen ZL juga menemukan bahwa partus lama dapat meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum sebanyak 2,94 kali (95%CI:1,5 – 5, 8) (ZL, et.al,

2009). Begitu juga dengan penelitian Torres-M J et. all di Hospital Universitario del Valle, Colombia yang menemukan partus lama berisiko 31,76 kali untuk menyebabkan terjadinya asfiksia (95%CI: 8,33-121,19) (J, Torres-M, 2017).

Partus lama merupakan proses persalinan yang berkepanjangan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Partus lama terjadi karena terjadinya perpanjangan waktu yang terjadi pada fase-fase persalinan (fase latent, fase aktif). Fase laten ialah masa dimana timbulnya kontraksi yang menyakitkan secara teratur dengan terjadinya pembukaan serviks sampai 4 cm, dan tidak boleh lebih dari 8 jam. Sedangkan fase aktif merupakan masa dimana kontraksi yang menyakitkan secara teratur dengan proses pembukaan serviks lebih dari 4 cm hingga pembukaa lengkap, tidak boleh lebih dari 12 jam (WHO, 2008). Persalinan normal primipara maksimum berlangsung selama 24 jam, sedangkan untuk persalinan normal multipara akan lebih singkat yaitu maksimum 16 – 18 jam (Indrayani, 2013).

Partus lama dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi atau kontraksi uterus yang tidak normal (kontraksi uterus yang hipotonik, hipertonic). Terjadinya kontraksi uterus yang tidak teratur atau berubah-ubah menyebabkan pasokan oksigen ke janin tidak adekuat, selain itu juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan asfiksia (Mochtar, 1998).

Semakin lama proses persalinan maka akan semakin banyak pula energi yang harus dikeluarkan oleh ibu bersalin. Untuk itu harus, diimbangi dengan asupan nutrisi yang

seimbang, jika tidak ibu bersalin akan mengalami kelelahan. Pada ibu bersalin yang mengalami kelelahan, kemampuannya untuk mengedan dengan benar juga akan berkurang dan juga berakibat pada terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga kemungkinan bayi lahir dengan asfiksia semakin besar.

Selain itu partus lama dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. Ini artinya partus lama dapat meningkatkan risiko berbahaya terhadap pada bayi maupun ibu dan menyebabkan akan semakin tinggi morbiditas serta mortalitas baik bayi maupun ibu.

Untuk itu diharapkan kepada petugas kesehatan, khusus yang terlibat dalam proses persalinan, agar dapat meningkatkan kewaspadaan dalam kegawatdarutan khususnya pada bayi dan ibu, baik dalam melakukan pengawasan, deteksi dini dan memberikan penanganan yang cepat tanggap jika terjadi partus lama yang dapat memperbesar kemungkinan terjadinya asfiksia neonatorum.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa: adanya hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, khususnya RSUD dr. Rasidin Padang sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Indrayani, Djami M.E.U. 2013. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- J, Torres-M, et.all. 2017. Risk factors associated with the development of perinatal asphyxia in neonates at the Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia, 2010-2011. *Biomedica*. 2017 Apr 1;37(0):51-56. doi: 10.7705/biomedica.v37i1.2844 . Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28527266> . [Accessed 2 November 2017]
- DKK-Padang. 2017. Laporan Tahunan Tahun 2016 Edisi 2017. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Ed 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Rahma, Andi Sitti dan Armah, Mahdinah. 2014. Analisis Faktor Risiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*. 2014; VII: 1/2014, 277-287.
- Shelly. 2010. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2010. Available: <http://repository.unand.ac.id/13987/>. [Accessed 9 November 2017]
- WHO. 2008. Education material for teachers of midwifery 2nd ed: Managing Prolonged and Obstrusted Labour. ISBN 978 92 4 154666 9. France: WHO. Available: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44145>. [Accessed 9 November 2017]
- WHO. 2017. Children: reducing, Factsheet: Updated October 2017. Available:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>. [Accessed 9 November 2017]
- WHO. 2017. Newborns: reducing, Factsheet: Updated October 2017. Available:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/>. [Accessed 10 November 2017].
- ZL, Chen. et. all. 2009. Prenatal Risk Factors For Neonatal Asphyxia: How Risk For Each?. *Chinese Journal of Contemporary Pediat-rics*. 2009, 11(3):161-165. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19292947#> . [Accessed 2 November 2017]

HUBUNGAN OBESITAS DENGAN SIKLUS MENSTRUASI DI SMAN 12 PADANG

Fenny Fernando¹, Melia Pebrina²

^{1,2}Program Studi D3 Kebidanan, STIKES SYEDZA SAINTIKA, Jln Prof.Dr Hamka No 29 Air
Tawar Timur Padang Utara.
febrinamellya@yahoo.com

ABSTRAK

Obesitas telah menjadi pandemi global di seluruh dunia dan dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai masalah kesehatan kronis terbesar pada orang dewasa. Di Indonesia Prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7%, lebih tinggi dari tahun 2007. Pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa 32,9%, naik 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%). Obesitas dapat mengakibatkan gangguan siklus menstruasi melalui jaringan adiposa yang secara aktif mempengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan obesitas dengan siklus menstruasi di SMA 12 Padang Tahun 2015.

Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi yaitu seluruh siswi kelas XI di SMA N 12 Padang yang berjumlah 114 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 114 orang, teknik pengambilan sampel *total sampling*. Penelitian dilakukan tanggal 18 Agustus – 21 Agustus 2015. Kemudian dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan dari 114 orang siswi, terdapat 34,2% mengalami obesitas, dan 41,2% memiliki siklus menstruasi tidak normal. ada hubungan bermakna antara obesitas dengan siklus menstruasi dengan *p value* 0,030.

Kesimpulannya terdapat hubungan bermakna antara obesitas dengan siklus menstruasi. Untuk itu upaya dalam meningkatkan pengetahuan responden diharapkan untuk selalu mengikuti berbagai penyuluhan yang memberikan informasi mengenai menstruasi dan gangguannya sehingga responden lebih paham tentang menstruasi yang dialami dan dapat melakukan penatalaksanaan segera jika siklus menstruasi mulai tidak normal dan tidak teratur.

Kata Kunci: Obesitas, Siklus Menstruasi, Menstruasi.

OBESITY RELATIONSHIPS WITH THE MENSTRUAL CYCLE IN SMAN 12 PADANG

Fenny Fernando¹, Melia Pebrina²

^{1,2}Program Studi D III Kebidanan, STIKES SYEDZA SAINTIKA, Jln Prof.Dr Hamka No. 9 Air
Tawar Timur Padang Utara.
febrinamellya@yahoo.com

ABSTRACT

Obesity has become a global pandemic worldwide and declared by the World Health Organization (WHO) as the biggest chronic health problem in adults. In Indonesia the prevalence of obese adult male population in 2013 was 19.7%, higher than 2007. In 2013, the prevalence of adult female obesity was 32.9%, up 18.1% from 2007 (13.9%) and 17.5% from 2010 (15.5%). Obesity can lead to disruption of the menstrual cycle through adipose tissue that actively affects estrogen and progesterone hormones. The purpose of this study was to determine the relationship of obesity with menstrual cycle SMA Padang Year 2015.

This research type is descriptive analytic with cross sectional design. The population is all students of class XI in SMA N 12 Padang, amounting to 114 people. Samples in this study amounted to 114 people, sampling technique total sampling. The study was conducted on August 18 to August 21, 2015. Then it was analyzed univariate and bivariate by using chi square test.

The results obtained from 114 students, there are 34.2% are obese, and 41.2% have abnormal menstrual cycle. there was a significant association between obesity with menstrual cycle and p value 0,030.

In conclusion there is a significant relationship between obesity with menstrual cycle. For that effort in increasing the knowledge of respondents are expected to always follow the various information that provides information about menstruation and disorders so that respondents better understand about menstruation experienced and can perform management immediately if the menstrual cycle begins to abnormal and irregular.

Keywords: *Obesity, Menstrual Cycle, Menstruation.*

PENDAHULUAN

Obesitas telah menjadi pandemi global di seluruh dunia dan dinyatakan oleh WHO sebagai masalah kesehatan kronis terbesar pada orang dewasa. Berdasarkan survey di Amerika, penderita obesitas terus meningkat dari tahun ke tahun. Survey yang dilakukan sejak tahun 1960 hingga tahun 2000 menunjukkan bahwa penderita obesitas naik lebih dari dua kali lipat dari $\pm 15\%$ pada wanita tahun 1960, menjadi $\pm 32\%$ tahun 2000 (Soegih, 2009)

Di Indonesia Prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7%, lebih tinggi dari tahun 2007. Pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa 32,9%, naik 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%). Pada semua kelompok umur penduduk dewasa, kelebihan berat badan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Kemenkes RI, 2014)

Di Sumatra Barat didapatkan prevalensi status gizi menurut IMT/U didapatkan remaja yang umur 16-18 tahun yang sangat kurus sebanyak 1,9%, yang kurus 9,1 %, normal 81,5%, berat badan lebih 6,0 % dan obesitas 1,5%. (Risksedas, 2014)

Emily Walvoord dari *Indiana University School of Medicine*, menegaskan bahwa menarche dini pada anak perempuan bisa dipicu oleh obesitas. Saat ini, obesitas merupakan epidemi yang berkembang. Obesitas bisa menjadi 'biang keladi' hormon tidak seimbang pada anak perempuan sehingga terganggunya produksi hormon yang mengakibatkan masa puber bisa

datang lebih cepat (Lubis & Astuti, 2010).

Obesitas dapat mengakibatkan gangguan siklus menstruasi melalui jaringan adiposa yang secara aktif mempengaruhi rasio hormon esterogen dan progesteron. Pada wanita yang mengalami obesitas terjadi peningkatan produksi esterogen karena selain ovarium, jaringan adiposa juga dapat memproduksi esterogen. Peningkatan kadar esterogen yang terus menerus secara tidak langsung menyebabkan peningkatan hormon androgen yang dapat mengganggu perkembangan folikel sehingga tidak dapat menghasilkan folikel yang matang dan menyebabkan gangguan menstruasi (Rachmawati, 2012).

Gangguan menstruasi tersebut disebabkan karena adanya gangguan umpan balik dengan kadar esterogen yang selalu tinggi sehingga kadar FSH tidak mencapai puncak. Dengan demikian pertumbuhan folikel terhenti sehingga tidak terjadi ovulasi. Keadaan ini berdampak kepada perpanjangan siklus menstruasi (oligominore) atau kehilangan siklus menstruasi (aminore). (Sugiharto, 2009).

Gangguan menstruasi dapat berupa perdarahan menstruasi terlalu banyak dan lama, siklus menstruasi terlalu sering atau jarang, menstruasi tidak teratur, nyeri saat menstruasi ataupun sindroma pra menstruasi sehingga dapat mengganggu aktifitas, produktifitas dan kualitas hidup wanita. Hal ini dapat menyebabkan turunnya kualitas sumber daya manusia. Lamanya siklus menstruasi yang tidak normal adalah kurang dari 21 hari (polimenorea) dan lebih dari 35 hari (oligomenorea). Faktor yang

menyebabkan gangguan siklus menstruasi antara lain gangguan hormonal, pertumbuhan organ reproduksi, status gizi, stress, usia dan penyakit metabolic seperti diabetes mellitus (Wiknjosastro, 2009)

Apabila siklus haid yang terjadi diluar keadaan normal, atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola haid pada rentang waktu kurang dari 21 atau lebih dari 35 hari dengan interval pendarahan uterus normal kurang dari 3 atau lebih dari 7 hari disebut siklus menstruasi/haid yang tidak teratur (Tari Listiorini, 2013)

Pada status gizi lebih (*overweight* dan obesitas) biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau menstruasi tidak teratur secara kronis (Karyadi, 2007). Karena cenderung memiliki sel-sel lemak yang berlebih, sehingga memproduksi estrogen yang berlebih. Sedangkan pada status gizi kurang (*Underweight*) akan terjadi kekurangan berat badan dan tidak mempunyai cukup sel lemak untuk memproduksi estrogen yang dibutuhkan untuk ovulasi dan menstruasi sehingga bisa mengakibatkan menstruasi tidak teratur (Evan dalam Pratiwi, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asniya Rahmawati tahun 2012 tentang hubungan obesitas dengan gangguan menstruasi pada wanita dewasa muda didapatkan kejadian gangguan siklus menstruasi pada wanita yang mengalami obesitas 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan status gizi normal .

Penelitian yang dilakukan oleh Ellen Pingkan Widiasmoko tentang pengaruh obesitas terhadap siklus menstruasi pada wanita usia dewasa mudahasil penelitian ini

menunjukkan kejadian gangguan siklus menstruasi lebih banyak terjadi pada kelompok dengan obesitas, dan tipe gangguan siklus menstruasi yang paling banyak didapatkan pada kelompok obes 1 adalah oligomenore, sedangkan pada kelompok obes 2 adalah amenore.

Hasil survai awaldi SMA N12 Padang, penulis melakukan penelitian singkat pada 10 orang siswi perempuan tentang obesitas dengan siklus menstruasi. Didapatkan dari 6 siswi perempuan yang obesitas ditemukan 4 orang siswi mengalami gangguan menstruasi dan 2 orang siswi perempuan yang siklus menstruasinya normal.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Obesitas Dengan Siklus Menstruasi Di SMAN 12 Padang Tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *analitik* untuk menggali hubungan dan bagaimana fenomena kesehatan dapat terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 12 Padang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Juni sampai 21 Agustus 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI di SMA N 12 Padang tahun 2015 berjumlah 114 siswi perempuan.

Teknik pengambilan sampelnya *Total sampling* yaitu sebanyak 114 siswi. Pengumpulan data primer ini peneliti laksanakan dari tanggal 18 Agustus s/d 21 Agustus 2015 dengan cara mengunjungi kelas-kelas XI di SMA N 12 Padang. Data yang diperoleh dari kuesioner. Hasil pengumpulan data diolah dan dianalisis dengan uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Hubungan Obesitas Dengan Siklus Menstruasi Di SMA 12 Padang

Obesitas	Siklus Menstruasi				JUMLAH (Σ)	
	Tidak Normal		Normal		f	%
	f	%	f	%		
Obesitas	22	56,4	17	43,6	39	100
Tidak Obesitas	25	33,3	50	66,7	75	100
JUMLAH (Σ)	47	41,2	67	58,8	114	100

p = 0.030

Hasil analisis hubungan antara obesitas dengan siklus menstruasi diperoleh bahwa ada sebanyak 22 dari 39 (56,4%) responden obesitas yang mengalami siklus menstruasi tidak normal. Sedangkan dari responden yang tidak obesitas ada

Hasil analisis hubungan antara obesitas dengan siklus menstruasi diperoleh bahwa ada sebanyak 22 dari 39 (56,4%) responden obesitas yang mengalami siklus menstruasi tidak normal. Sedangkan dari responden yang tidak obesitas ada sebanyak 25 dari 75 (33,3%) mengalami siklus menstruasi tidak normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,030$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan siklus menstruasi.

Obesitas dapat mengakibatkan gangguan siklus menstruasi melalui jaringan adiposa yang secara aktif mempengaruhi rasio hormon estrogen dan progesteron. Pada wanita yang mengalami obesitas terjadi peningkatan produksi estrogen karena selain ovarium, jaringan adiposa juga dapat memproduksi estrogen. Peningkatan kadar estrogen yang terus menerus secara tidak langsung menyebabkan peningkatan hormon androgen yang dapat mengganggu perkembangan folikel sehingga tidak dapat

sebanyak 25 dari 75 (33,3%) mengalami siklus menstruasi tidak normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,030$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara obesitas dengan siklus menstruasi.

menghasilkan folikel yang matang dan menyebabkan gangguan menstruasi (Rachmawati, 2012)

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang memiliki siklus menstruasi normal (58,8%) memiliki persentase lebih besar dibanding yang tidak normal (41,2%), hal ini berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, responden mengatakan bahwa siklus menstruasi mereka sering lebih lama dan lebih pendek dari yang seharusnya. Sebagian besar responden yang mengalami siklus menstruasi yang tidak normal ini dialami oleh siswi yang mengalami obesitas atau kegemukan. Hal ini disebabkan karena kegemukan yang mereka alami dapat mengakibatkan gangguan siklus menstruasi melalui jaringan adiposa yang secara aktif mempengaruhi rasio hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan kadar estrogen yang terus menerus secara tidak langsung menyebabkan peningkatan hormon androgen yang dapat mengganggu perkembangan folikel sehingga tidak

dapat menghasilkan folikel yang matang dan menyebabkan gangguan menstruasi.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan responden yang memiliki siklus menstruasi tidak normal sebagian besar mengatakan bahwa mereka memiliki usia *menarche* yang lebih awal dari yang seharusnya, sebagian besar responden yang memiliki siklus menstruasi tidak normal mengatakan mereka memiliki usia *menarche* pada usia 8-9 tahun. Berdasarkan teori periode menstruasi merupakan bagian dari siklus menstruasi, yaitu jarak waktu dari hari pertama haid hingga hari pertama periode menstruasi berikutnya. Untuk tahun pertama atau kedua, siklus menstruasi mungkin tidak teratur dan kadang-kadang mungkin juga tidak menstruasi.

Siswi yang memiliki siklus menstruasi tidak normal juga memiliki tingkat stress yang tinggi. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada siswi yang memiliki siklus menstruasi yang tidak normal, mereka mengatakan ketidakaturan siklus haid tersebut mereka alami sejak kelas XI ini, hal itu didukung oleh stress yang dialami akibat tuntutan-tuntutan yang harus dilakukan untuk mempersiapkan diri memasuki kelas XII. Berdasarkan teori Smeltzer dan bare (2001) mengatakan, penyebab siklus menstruasi tidak normal biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi siklus menstruasi yang tidak normal pada siswi,

peneliti dapat menganjurkan siswi untuk mengkonsultasikan masalah tersebut kepada tenaga kesehatan, sehingga dapat diketahui penyebab siklus menstruasi mereka yang tidak normal dan apakah terdapat masalah yang dapat ditimbulkan akibat siklus menstruasi mereka yang tidak normal tersebut.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Diketahui distribusi frekuensi 39 orang (34,2%) responden yang obesitas dan sebanyak 65,8% tidak obesitas di SMA 12 Padang tahun 2015. Diketahui distribusi frekuensi 47 orang (41,2%) responden memiliki siklus menstruasi yang tidak normal dan sebanyak 65,8% yang memiliki siklus memiliki siklus menstruasi normal di SMA 12 Padang tahun 2015. Adanya hubungan yang bermakna antara obesitas dengan siklus menstruasi di SMA 12 Padang tahun 2015 dengan nilai $p = 0.030$ ($p < 0.05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Wijaya. <http://dismenore.co.id/11-pembahasan-dismenore-pada-kesehatan-remaja-dan-wanita-BABII>, diakses tanggal, 05 Juli 2015
- Anwar, Fikri. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: TIM. 2011
- Aulia. *Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi di SMP N 2 Demak Tahun 2014*. 2014. <http://journal.com>, diakses pada tanggal 19 Juli 2015

- Bobak, dkk, 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, Jakarta: EGC
- Dewi, Maria Ulfah Kurnia. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: TIM. 2013
- Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013
Direktorat Pemanduan Kebijakan Pengendalian Penduduk, 2007
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2011
- Harmono, Heri. *Hubungan Kebiasaan Olahraga, menarche, dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore pada remaja di SMA Muhammadiyah 1 Purbalingga Tahun 2012*. 2012. <http://journal.com>, diakses pada tanggal 19 Juli 2015
- Hurlock. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika. 2007
- Kusmiran, Eny. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika. 2012
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC. 2009
- Manuaba, Sri Kusuma DS, dkk. *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC. 1998
- Monks & Knoers. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC. 2002
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta. 2010
- Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika: 2013
- Palupi, Fikri. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009
- Proverawati, Akikah, dkk. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009
- Shanon, Rubi. *Menarche Pada Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2006
- Salasiah, Weni. <http://ppknsalasiah.blogspot.com/2013/06/dismenore-nyeri-haid.html?m=1>, diakses tanggal 14 Juni 2015-07-01
- Wiknjosastro. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Sagung Seto. 2005
- Tjokronegoro, Nugroho. *Kupas Tuntas Kelainan Haid*. Jakarta: TIM. 2004

ORAL CARE PREVENT LATE ONSET SEPSIS (LOS) IN PREMATURE NEW BORN

Fitri Wahyuni. S

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang
fitriwahyuniss@gmail.com

ABSTRACT

Oral Care Prevent Late Onset Sepsis (LOS) In Premature New Born. The incidence of preterm infections in preterm infants is still quite high. Implementation of oral care interventions in preterm infants with high risk has been done as a precaution. The study was conducted using quasi experimental method with 40 newborns with high risk sample, the respondents were divided into two groups, namely the intervention group and the control group, each group of 20 respondents. Data were analyzed using independent t test and wilcoxon. The results of this intervention proved to have beneficial effect on the incidence of SNAL decline in newborns based on symptoms such as body temperature instability (p value 0.021), CRP examination results (p value 0.006) and leukocytes (p value 0.020) which indicated a difference between the control group and Intervention group. It is expected that this is a routine therapy program to be performed in the perinatology.

Keywords: *oral care, exclusive breastfeeding, sepsis, LOS, premature infant*

ORAL CARE MENCEGAH SEPSIS NEONATORUM AWITAN LAMBAT (SNAL) PADA BAYI BARU LAHIR PREMATUR

Fitri Wahyuni. S

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang
fitriwahyuniss@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian infeksi setelah lahir pada bayi prematur masih cukup tinggi. Pelaksanaan intervensi pemberian *oral care* pada bayi baru lahir prematur dengan risiko tinggi telah dilakukan sebagai pencegahan. Penelitian dilakukan menggunakan metode kuasi eksperimen dengan jumlah sampel 40 bayi baru lahir dengan risiko tinggi, responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing kelompok 20 responden. Data dianalisis menggunakan uji t independen dan wilcoxon. Hasil Intervensi ini terbukti memiliki manfaat terhadap dalam menurunkan kejadian SNAL pada bayi baru lahir berdasarkan tanda klinis seperti ketidakstabilan suhu tubuh (p value 0,021), hasil pemeriksaan CRP (p value 0,006) dan leukosit (p value 0,020) yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Intervensi ini diharapkan dapat dilanjutkan menjadi program terapi rutin yang akan dilakukan di ruang rawat perinatologi.

Kata kunci: *Oral care*, ASI, sepsis, SNAL, bayi prematur

PENDAHULUAN

Sepsis neonatal memiliki kontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal (Qazi & Stoll, 2009). Sepsis neonatorum awitan lambat (SNAL) merupakan infeksi yang diperoleh dari lingkungan neonatus mulai pada 72 jam pasca kelahiran (Hammoud, Al-Taiar, Thalib, Al-Sweih, Pathan, & Isaacs, 2012).

Insidensi kejadian SNAL meningkat bersamaan dengan kelangsungan hidup bayi prematur terutama pada bayi prematur dengan berat badan lahir sangat rendah. Kondisi bayi yang lahir tidak cukup bulan dengan berat badan lahir rendah atau sangat rendah seringkali mengalami beberapa masalah pada periode segera setelah lahir sebagai akibat karakteristik organ yang belum matang. Hal ini menjadi faktor risiko tinggi terhadap kejadian SNAL karena berkaitan dengan tindakan invasif dan penggunaan peralatan medis jangka panjang seperti pemasangan akses vena sentral, penggunaan ventilasi mekanik, kegagalan pemberian makanan enteral dini dengan ASI, durasi pemberian nutrisi parenteral dan lama perawatan (Troger, Gopel, Faust, Muller, ... Hartel, 2014).

Awal penegakkan diagnosis SNAL pada neonatus cukup sulit dilakukan, terutama pada bayi prematur yang seringkali memiliki tanda-tanda yang tidak spesifik (Bekhof, Reitsma, Kok & Van Straaten, 2013). Akan tetapi, gejala paling umum yang sering dijumpai adalah berkurangnya aktivitas

spontan, kurang mengisap, apnea, bradikardia (frekuensi nadi <100 x/menit), takikardia (frekuensi nadi >180 x/menit), dan ketidakstabilan suhu tubuh-hipotermia (suhu tubuh <36,5⁰C) atau hipertermia (suhu tubuh >37,5⁰C).

Beberapa peneliti mengandalkan pembuktian sepsis berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti leukosit, *C-Reactive Protein* (CRP), *Procalcitonin* (PCT) dan kultur darah (Stemberger & Tesovic, 2012), namun beberapa hasil pemeriksaan kultur darah sering didapatkan hasil yang negatif, hal ini disebabkan karena keterbatasan jumlah darah yang didapatkan saat pengambilan darah (Bekhof, Reitsma, Kok & Van Straaten, 2013).

Menurut Downey, Smith, dan JrBenjamin (2010), protokol pengendalian infeksi bayi prematur tetap menjadi landasan dalam pencegahan SNAL. Beberapa strategi yang berbasis bukti telah diterapkan, seperti kebersihan tangan (mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah kontak dengan bayi), meminimalkan pemasangan kateter femoralis, meminimalkan lama penggunaan kateter intravena dan selang orogastrik dan telah terbukti menurunkan kejadian SNAL di NICU.

Bayi baru lahir prematur membutuhkan perawatan yang dapat mencegah bayi mengalami sepsis setelah lahir. Rodriguez, Vento, Claud, Wang, & Caplan (2015) mengungkapkan strategi berupa intervensi pemberian *oral care*

dengan ASI/kolostrum segera setelah bayi lahir. Menurut Pammi dan Abrams (2011), kandungan laktoferin yang terkandung pada ASI merupakan protein utama yang memiliki fungsi sebagai komponen penting dalam pertahanan melawan infeksi, ASI juga mengandung zat-zat bioaktif (kekebalan tubuh dan trofik) yang menyediakan antimikroba, anti-inflamasi, antioksidan, dan fungsi imunomodulator, meningkatkan mikrobiota usus, serta mempercepat pematangan usus. Zat-zat bioaktif tersebut paling banyak terdapat pada ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur. Pada kondisi normalnya, selama di dalam kandungan, janin akan memperoleh zat bioaktif dari cairan ketuban sampai usia kehamilan 40 minggu. Apabila bayi lahir tidak cukup bulan atau prematur, maka zat bioaktif tersebut akan diproduksi melalui ASI (Rodriguez & Caplan, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan mahasiswa residensi tentang jumlah kejadian infeksi di ruang perinatologi pada tahun 2016, didapatkan data tingginya kejadian infeksi terjadi pada bulan februari 16,7% akibat pemasangan akses vena sentral (PICC) dan bulan Agustus 18,9% infeksi akibat *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP), kejadian infeksi ini paling banyak terjadi pada bayi dengan berat ≤ 1499 gram. Residen melihat intervensi *oral care* belum dilakukan secara optimal. Disamping itu, dengan adanya pemaparan tentang *oral care* dengan ASI/kolostrum yang dapat mengurangi kejadian infeksi menjadikan mahasiswa tertarik untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut pada implementasi *evidence based nursing* (EBN) melalui pemberian *oral care* ASI dalam

menurunkan kejadian sepsis neonatorum awitan lambat pada bayi baru lahir prematur di ruang Perinatologi RS X di wilayah Jakarta”.

METODE PENELITIAN

Penerapan EBN pemberian *oral care* ini dilakukan menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 40 bayi baru lahir prematur. Seluruh sampel dibagi dalam dua kelompok menjadi 20 bayi pada kelompok intervensi dan 20 bayi masuk pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi bayi yang menjadi responden pada penelitian ini adalah bayi baru lahir prematur dengan usia gestasi < 37 minggu, berat badan lahir < 2.500 gram, sedangkan kriteria eksklusinya adalah bayi yang lahir dengan kelainan kongenital, lahir dari ibu yang terinfeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), penyalahgunaan obat dan kehamilan korioamnionitis.

Pelaksanaan EBN ini melibatkan perawat yang bertugas di ruang rawat khususnya ruang SCN 4 yang merupakan ruang transisi bayi baru lahir dengan risiko tinggi. Setiap bayi yang baru lahir prematur yang termasuk dalam kriteria inklusi, segera diberikan *oral care* ASI dengan frekuensi dan volume pemberian $8 \times 0,2$ ml. *Oral care* diberikan menggunakan spuit 1 ml dengan cara meneteskan pada mukosa bukal bayi, sisi kanan dan kiri secara perlahan dengan memperhatikan respon bayi. ASI yang diberikan diutamakan yang berasal dari kolostrum ibu kandung bayi, namun jika ASI belum tersedia maka ASI donor dapat dijadikan sebagai

alternatif. Kelompok kontrol pada pelaksanaan EBN adalah bayi yang tidak diberikan *oral care* sejak 24-48 jam pertama setelah lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden.

Karakteristik dari setiap variabel pada penelitian ini terdiri dari usia gestasi dan berat badan lahir akan dideskripsikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden dan Perbedaan Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir Bayi Prematur pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Rerata	Simpang Baku (SD)	Rentang (Min-Maks)	Nilai <i>p</i>
Usia Gestasi				
- Intervensi	31.9	2.44	26-36	0.289
- Kontrol	32.7	2.27	29-36	
Berat Badan Lahir				
- Intervensi				0.089
- Kontrol	1528.7	339.09	800-1955	
	1764.7	500.73	1100-3080	

Keterangan: Hasil Uji *Independent T Test* dengan *Levene's Test*

Sepsis neonatorum awitan lambat (SNAL) umumnya terjadi pada bayi prematur terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau sangat rendah karena imunodefisiensi dan kondisi mukosa usus yang immatur yang menyebabkan bakteri patogen pada usus mampu mentranslokasi epitel penghalang pada usus yang imatur. Banyaknya prosedur invasif yang didapatkan selama mendapatkan perawatan termasuk pemasangan kateter invasif seperti akses vena sentral yang dapat memberikan akses untuk masuknya bakteri patogen melalui pembuluh darah juga merupakan penyebab terjadinya SNAL pada bayi baru lahir prematur (Rodriguez, Meier, Groer, Zeller, Engstrom, & Fogg, 2010).

Menurut Kinney, Lawn, Howson, dan Belizan, (2012), usia gestasi dan berat badan lahir bayi sangat berpengaruh terhadap kejadian

infeksi pada bayi baru lahir. Hal ini disebabkan oleh bayi prematur yang lahir dengan berat badan lahir rendah atau sangat rendah akan mendapatkan banyak prosedur invasif selama perawatan karena organ tubuhnya yang masih imatur dibandingkan dengan bayi yang lahir aterm dengan berat badan sesuai usia kehamilan. Selain itu, bayi prematur tidak terpapar zat bioaktif yang terdapat dalam cairan ketuban dan setelah lahir bayi langsung terpasang selang orogastrik yang menyebabkan flora normal pada saluran orofaring bayi tidak berkembang, sehingga mengakibatkan terjadinya kolonisasi bakteri patogen pada saluran orofaring yang dapat meningkatkan sepsis neonatorum awitan lambat (Rodriguez & Caplan, 2015).

Intervensi berbasis bukti yang dapat diterapkan dalam mengatasi sepsis neonatorum awitan lambat pada bayi prematur yang baru lahir

adalah dengan pemberian *oral care* segera setelah bayi lahir. Pemberian *oral care* ini dapat menjadi pelengkap dalam pemberian *trophic feeding* pada bayi prematur (Rodriguez, et al. 2010). Pemberian ASI lebih dini bersifat protektif

terhadap infeksi. Kandungan laktoferin dan glikoprotein yang ada pada ASI memiliki sifat antimikroba, sehingga melindungi bayi dari risiko infeksi (Downey, Smith, & JrBenjamin, 2010).

Tabel 2. Perbandingan Saturasi Oksigen, Frekuensi Napas, Frekuensi Nadi, Nilai CRP, IT Ratio dan Perfusi Bayi Prematur pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Rerata	Simpang Baku (SD)	Rentang (Min-Maks)	Nilai <i>p</i>
Saturasi O2				
-Intervensi	95,53	0,993	94 – 98	0,010
-Kontrol	94,15	1,981	90 – 97	
Pernafasan				
-Intervensi	49,95	2,212	45 – 54	0,099
-Kontrol	51,4	3,136	45 – 58	
Nadi				
-Intervensi	143,75	12,590	104 – 164	0,833
-Kontrol	144,5	9,545	127 – 163	
CRP				
-Intervensi	0,315	0,232	0,1 - 0,9	0.006
-Kontrol	4,482	5,975	0,1 - 18,2	
IT Ratio				
-Intervensi	0,098	0,056	0,02 - 0,2	1
-Kontrol	0,098	0,050	0,02 - 0,2	

Ket: Hasil Uji *Independent T Test* dengan *Levene's Test*

Tanda-tanda umum bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam kondisi stabil dan tidak mengalami perburukan, namun berbeda pada termoregulasi yang menunjukkan 16 bayi pada kelompok intervensi dengan termoregulasi yang stabil; sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 8 bayi dengan termoregulasi yang stabil. Hasil dari indikator ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang dijadikan responden dalam penelitian ini stabil, sehingga aman dan layak untuk diberikan intervensi *oral care*. Menurut Rodriguez, Groer, Zeller, Janet, ... Caplan, (2011), apabila

selama prosedur pemberian *oral care* bayi menunjukkan tanda-tanda agitasi, mengalami desaturasi dengan saturasi <88% atau mengalami perubahan tanda-tanda vital maka prosedur harus segera dihentikan, karena hal ini memberikan gambaran bahwa bayi mengalami perburukan kondisi dan intervensi yang diberikan tidak memberikan manfaat terhadap bayi.

Menurut Gomella, Cunningham, dan Eyal (2013), ketidakstabilan suhu tubuh seperti hipotermia merupakan tanda klinis terjadinya sepsis pada bayi prematur, sedangkan hipertermia lebih sering

terjadi pada bayi aterm setelah melewati 24 jam pertama kehidupan bayi. Selain itu, masalah perfusi, sianosis dan masalah pernafasan seperti takipnea, apnea dalam 24 jam pertama kelahiran atau setelah usia 1 minggu juga dapat dijadikan sebagai penanda sepsis. Akan tetapi masalah ini tidak ditemui pada hasil implementasi yang telah dilakukan.

Bekhof, Reitsma, Kok, dan Van Straaten (2013) menambahkan bahwa, awal penegakkan diagnosis SNAL pada neonatus cukup sulit dilakukan, terutama pada bayi prematur yang seringkali memiliki tanda-tanda yang tidak spesifik. Akan tetapi, gejala paling umum yang sering dijumpai adalah berkurangnya aktivitas spontan, kurang mengisap, apnea, bradikardia (frekuensi nadi <100 x/menit), takikardia (frekuensi nadi >180 x/menit), dan

ketidakstabilan suhu tubuh; hipotermia (suhu tubuh <36,5⁰C) atau hipertermia (suhu tubuh >37,5⁰C).

Hasil implementasi berbasis bukti ini juga selaras dengan penelitian Thibeau dan Boudreaux (2013), Lee, Jung, Choi, Shin, Kim, ... Choi, (2015), dan Rodriguez, et al., (2015) yang membuktikan bahwa bayi-bayi yang diberikan *oral care* tidak ada yang mengalami desaturasi, bradikardi, sianosis, hipotensi dan ketidakstabilan termoregulasi atau efek samping lainnya dan semua bayi yang mendapat *oral care* memberikan respon mengisap pada selang orogastrik selama *oral care* diberikan. Selain itu, pemberian *oral care* ini dapat menjadi alternatif untuk bayi yang dalam status *Nothing per Oral* (NPO) atau dapat menjadi pelengkap *trophic feeding* pada hari-hari pertama kehidupan bayi.

Tabel 3. Perbandingan Status Termoregulasi, Perfusi dan Nilai Leukosit pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

		Intervensi		Kontrol		Nilai <i>p</i>
		N	%	N	%	
Termoregulasi	Stabil	16	80	9	40	0,021
	Tidak Stabil	4	20	12	60	
	Total	20	100	20	100	
Perfusi	Memangjang	0	0	4	20	0,157
	Tidak memangjang	20	100	20	80	
	Total	100	100	20	100	
Leukosit	Normal	16	80	9	45	0,020*
	Leukopenia/Leukosis	4	20	11	55	
	Total	20	100	20	100	

Keterangan: Hasil *Wilcoxon Test*

Hasil pemeriksaan laboratorium dan perubahan hemodinamik menunjukkan bahwa sebagian besar

hasil pemeriksaan CRP dan nilai leukosit menunjukkan perbedaan yang signifikan diantara kedua

kelompok, namun tidak sama halnya dengan nilai IT Ratio dan keadaan perfusi serta frekuensi nadi bayi. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, didapatkan gambaran bahwa yang paling berpengaruh terhadap kejadian sepsis bayi adalah dilihat dari nilai leukosit dan CRP.

Beberapa indikator yang digunakan sebagai penanda sepsis ini sesuai dengan yang disampaikan Lee, et al., (2015), yang mengelompokkan tanda-tanda klinis sepsis menjadi tiga kategori, diantaranya: (a) tanda-tanda umum (demam, apnea/takipnea, gangguan pernafasan, ketidakseimbangan cairan), (b) hasil laboratorium (leukopenia/leukositosis, peningkatan CRP), dan (c) perubahan hemodinamik (hipotensi, takikardia, perubahan perfusi, penurunan output urin). Beberapa peneliti mengandalkan pembuktian sepsis berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium seperti leukosit, *C-Reactive Protein* (CRP), *Procalcitonin* (PCT) dan kultur darah (Stemberger & Tesovic, 2012), namun beberapa hasil pemeriksaan kultur darah sering didapatkan hasil yang negatif, hal ini disebabkan karena keterbatasan jumlah darah yang didapatkan saat pengambilan darah (Bekhof, et al. 2013).

Penelitian sebelumnya yang terkait dengan pemberian ASI perah pada bayi baru lahir prematur telah mengungkapkan bahwa terdapat insiden yang rendah untuk kejadian sepsis, intoleransi makan enteral, enterokolitis nekrotik dan mempercepat pematangan usus dibandingkan dengan penggunaan susu formula (Gibbins, Wong, Unger, & O'Connor, 2013).

Berdasarkan bukti dari penelitian biokimia dan imunologi

menunjukkan bahwa pemberian ASI perah terutama kolostrum dapat memberikan tingkat perlindungan tertinggi terhadap infeksi nosokomial, namun, ketidakstabilan klinis seperti instabilitas suhu tubuh, desaturasi, perfusi tidak bagus dan peningkatan *marker* infeksi seperti nilai CRP, leukosit, dan IT ratio dapat menjadi indikator yang menunjukkan bayi mengalami sepsis. Disisi lain masalah ini juga menghalangi pemberian makan enteral pada hari-hari pertama kehidupan bayi karena atrofi usus pada bayi yang meningkatkan risiko intoleransi makan enteral dan enterokolitis nekrotik (Rodriguez & Caplan, 2015).

Pemberian *oral care* pada implementasi ini memberikan dampak yang baik terhadap toleransi minum enteral pada bayi yang baru lahir prematur. Bayi yang rutin diberikan *oral care*, lebih cepat minum penuh dan tidak mengalami NEC dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan *oral care*. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa pemberian kolostrum atau ASI pada bayi prematur segera setelah lahir dapat menimbulkan efek imunostimulan sistemik (Gephart & Weller, 2014).

Pelaksanaan implementasi berbasis bukti ini bertujuan untuk menurunkan kejadian SNAL pada bayi baru lahir prematur, pada dasarnya menggunakan kolostrum ibu atau ASI ibu kandung, namun karena keterbatasan residen keperawatan anak yang cukup sulit untuk mengumpulkan kolostrum ibu segera setelah lahir dan koordinasi dengan pihak-pihak yang bersangkutan belum terbentuk maka pemberian *oral care* dimodifikasi dengan menggunakan ASI donor untuk bayi yang tidak mendapatkan ASI dari ibunya

(Møller, Fink, Sangild, & Frøkiær, 2011).

Kebijakan terbaru yang disampaikan oleh *American Academy Association of Pediatrics* (2012) tentang ASI merekomendasikan bahwa semua bayi yang lahir prematur harus menerima ASI. ASI donor pasteurisasi dapat dijadikan alternatif apabila ibu tidak dapat memproduksi ASI dengan jumlah yang memadai dibandingkan dengan susu formula. Rekomendasi ini didasarkan pada beberapa manfaat ASI yang telah dirasakan selama ini, termasuk penurunan kejadian SNAL, NEC, dan retinopati prematuritas, hari rawat yang lebih singkat, peningkatan perkembangan saraf dibandingkan dengan bayi prematur yang menerima susu formula (Underwood, 2013).

Penelitian yang telah dilakukan tentang manfaat ASI pada bayi prematur sampai saat ini masih didominasi oleh pemberian ASI perah dibandingkan dengan memberikan susu formula. Pemberian ASI donor menunjukkan terjadinya peningkatan berat badan dan mengurangi kejadian NEC pada bayi prematur dibandingkan dengan pemberian susu formula yang diketahui memberikan peningkatan pertumbuhan pada bayi dalam jangka pendek namun meningkatkan kejadian NEC pada bayi prematur (Bertino, Guiliani, Baricco, Nicola, ... Coscia, 2013).

Menurut Gibbins, Wong, Unger, dan O'Connor (2013), pemberian ASI donor untuk bayi prematur yang ibunya tidak mampu memproduksi ASI juga memiliki beberapa tantangan, seperti kandungan nutrisi, keselamatan, pasokan dan perlindungan kekebalan tubuh. Sebagian besar ASI donor didapatkan dari ibu yang melahirkan bayi aterm dan yang telah menyapih

bayinya namun tetap memompa ASInya dan kemudian disumbangkan. ASI tersebut biasanya memiliki kandungan protein dan lemak yang lebih rendah dan banyak molekul bioaktif dibandingkan dengan ASI bayi prematur yang didapatkan pada minggu-minggu pertama kelahiran bayi.

Proses pengiriman ASI donor diupayakan dapat meminimalkan potensi ASI terpapar dengan agen infeksius. Oleh karena itu, bank susu memiliki standar yang kaku untuk melakukan deteksi dini terhadap ASI donor melalui proses pasteurisasi sebelum didistribusikan, karena pasteurisasi sangat efektif mengurangi risiko penularan HIV, CMV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Akan tetapi, proses pasteurisasi ini juga memberikan kerugian terhadap berkurangnya kandungan oligosakarida dan laktoferin yang terdapat pada ASI (Underwood, 2013).

Disisi lain, proses pasteurisasi ini juga memberikan kerugian terhadap berkurangnya kandungan oligosakarida dan laktoferin yang terdapat pada ASI. Meskipun demikian, pemberian ASI donor jauh lebih baik karena juga memberikan manfaat dalam merangsang zat biofaktor yang ada di membrane mukosa dibandingkan dengan pemberian susu formula atau bayi dipuaskan (*Nothing per Oral*) yang dapat memicu kolonisasi bakteri patogen di rongga mulut (Underwood, 2013).

Selama implementasi berlangsung, ditemukan beberapa keterbatasan yang menjadi kendala dalam proses pelaksanaan intervensi. Beberapa keterbatasan tersebut termasuk kesulitan dalam berkoordinasi untuk menyediakan

kolostrum ibu segera setelah melahirkan, kesulitan kolaborasi dengan dokter yang bertanggung jawab diruangan dan dengan pihak penyedia ASI donor. Selain itu jumlah sampel yang sedikit, kriteria sampel yang terlalu luas dan waktu penelitian yang terlalu singkat menyebabkan hasil dari penelitian ini tidak terlalu berbeda secara signifikan dengan kelompok kontrol.

KESIMPULAN

Intervensi pemberian *oral care* pada bayi baru lahir prematur menghadapi beberapa kendala selama proses pelaksanaan. Akan tetapi, intervensi ini terbukti memiliki manfaat terhadap perbaikan kondisi bayi mulai dari mengurangi kejadian SNAL pada bayi, mempercepat proses penyapihan alat bantu pernafasan, meningkatkan motilitas usus bayi dan mempercepat bayi minum penuh. Pengaruh yang signifikan dari pemberian *oral care* ini tampak pada kestabilan suhu tubuh bayi yang diberikan *oral care* dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan *oral care*. Pemberian *oral care* sebaiknya diberikan segera pada bayi baru lahir terutama dengan kolostrum ibu, apabila kolostrum ibu tidak tersedia maka dapat diganti dengan pemberian *oral care* dengan ASI donor.

DAFTAR PUSKTAKA

American Academy of Pediatrics SoB. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, e827-e841. PubMed: 22371471.

Bekhof, J., Reitsma, J.B., Kok, J.H., & Van Straaten, I.H. (2013). Clinical signs to identify late onset sepsis in preterm infants. *Europe Journal Pediatric*,

172, 501-508. <http://doi.10.1007/s00431-012-1910-6>.

Bertinov, E., Giuliani, F., Baricco, M., Di Nicola, P., Peila, C., Vassia, C., ... Coscia, A. (2013). Benefits of donor milk in the feeding of preterm infants. *Early Human Development*, 2, 8-11. <http://doi.10.1016/j.earlhumdev.2013.07.008>.

Downey, C.L., Smith, P.B., & JrBenjamin, D.K. (2010). Risk factors and prevention of late onset sepsis in premature infants. *Early Human Development*, 86, S7-S12. <http://doi.10.1016/j.earlhumdev.2010.01.012>

Gephart, S., & Weller, M. (2014). Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 44-51. doi:10.1097/ANC.000000000000000052.

Gibbins, S., Wong, S.E., Unger, S., & O'Conner, D. (2013). Donor human milk for preterm infants: Practice considerations. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(4), 175-181. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2013.04.002>.

Gomella, T.L., Cunningham, M.D., & Eyal, F. (2013). *Neonatology: Management, procedures, on-call problems, disease, and drugs*. New York: Mc Graw Hill Education.

Hammoud, M.S., Al-Taiar, A., Thalib, L., Al-Sweih, N., Pathan, S., & Isaacs, D. (2012). Incidence, etiology and resistance of late onset sepsis neonatal sepsis: A five

- year prospective study. *Journal of Pediatric Child Health*, 48(7), 604-609. <http://doi.10.1111/j.1440-1754.2012.02432.x>.
- Kinney, M.V., Lawn, J.E., Howson, C.P., & Belizan, J. (2012). 15 million preterm births annually: What has change this year?. *Reproductive Health*, 9, 1-4. <http://doi.10.1186/1742-4755-9-28>.
- Lee, J., Kim, H.S., Jung, Y.H., Choi, K.Y., Shin, S.H., Kim, E.K., & Choi, J.H. (2015). Oropharyngeal colostrum administration in extremely premature infants: An RCT. *Journal World Review of Nutrition and Dietetics*, 114(2), p358-366. <http://doi/10.1159/000441922>.
- Møller, H.K., Fink, L.N., Sangild, P.T., & Frøkiær, H. (2011). Colostrum and amniotic fluid from different species exhibit similar immunomodulating effects in bacterium-stimulated dendritic cells. *Journal of Interferon & Cytokine Research*, 31(11), 813-823. <http://doi.10.1089/jlr.2010.0070>.
- Pammi, M., & Abrams, S.A. (2011). Oral lactoferrin for the prevention of sepsis and necrotizing enterocolitis in preterm infants. *Cochrane Database System Review*, 10:CD007137.
- Qazi, S.A., & Stoll, B.J. (2009). Neonatal sepsis: A major global public health challenge. *Pediatric Infection Disease Journal*, 28, S1-2.
- Rodriguez, N.A., & Caplan, M.S. (2015). Oropharyngeal administration of mother's milk to prevent necrotizing enterocolitis in extremely low-birth-weight infants. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 29(1), p81-90. <http://doi.org/10.1097/JPN.000000000000087>.
- Rodriguez, N.A., Groer, M.W., Zeller, J.M., Janet, L., Fogg, L., Du, H., & Caplan, M. (2011). A randomized controlled trial of the oropharyngeal administration of mother 's colostrum to extremely low birth weight infants in the first days of life. *Journal of Perinatology-Neonatology*, 24(4), p31-35.
- Rodriguez, N.A., Meier, P.P., Groer, M.W., Zeller, J.M., Engstrom, J.L., & Fogg, L. (2010). A pilot study to determine the safety and feasibility of oropharyngeal administration of own mother's colostrum to extremely low-birth-weight infants. *Journal Advances in Neonatal Care*, 10(4), p206-212; <http://doi.org/10.1097/ANC.0b013e3181e94133>.
- Rodriguez, N.A., Vento, M., Claud, E.C., Wang, C.E., & Caplan, M.S. (2015). Oropharyngeal administration of mother's colostrum, health outcomes of premature infants: Study protocol for a randomized controlled trial. *Journal Trials*, 16, p1-14. <http://doi.org/1186/s13063-015-0969-6>.

- Stemberger, L., & Tesovic, G. (2012). Neonatal sepsis. *Pediatric Today*, 8(2), 91-99. <http://doi.10.5457/p2005-114.44>.
- Thibeau, S., & Boudreaux, C. (2013). Exploring the use of mothers' own milk as oral care for mechanically ventilated very low-birth-weight preterm infants. *Journal Advances in Neonatal Care*, 13(3), p190-197. <http://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318285f8e2>
- Troger, B., Gopel, W., Faust, K., Muller, T., Jorch, G., Felderhoff-Muser, U., ... Hartel, C. (2014). Risk for late onset blood culture proven sepsis in very low birth weight infants born small for gestational age: a large multicenter study from the German Neonatal Network. *Pediatric Infection Disease Journal*, 33(3), 238-243. <http://doi.org/10.1097/INF.000000000000031>.
- Underwood, M.A. (2013). Human milk for premature infant. *Journal Pediatric Clinical North Am*, 60(1), p189-207. <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.08>.

THE EFFECT OF SLOW-STROKE BACK MASSAGE (SSBM) TO THE INTENSITY OF THE PAIN OF OSTEOARTHRITIS IN THE ELDERLY AT ANDALAS PADANG HEALTH CENTERS

Fitria Alisa

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

ABSTRACT

Osteoarthritis is a degenerative joint disease that is associated with damage to the articular cartilage that attacked two thirds of people aged 65 years. Life expectancy of people in the world is 71 tahun. Prevelensi osteoarthritis increases with age. The incidence of osteoarthritis in Indonesia reached 39.1%. The pain becomes the main symptoms in the joints experiencing osteoarthritis. Pain can be minimized by using pharmacological and non-pharmacological therapies, one of which is stimulation of cutaneous: slow-stroke back massage (SSBM). The purpose of this study to determine the effect of SSBM to the intensity of the pain of osteoarthritis in the elderly at Andalas Padang health centers in 2017.

The research is a Pre-eksperiment Design with draft form one group pretest-posttest. The collection of research data held on December 13-May 23, 2017 at Andalas Padang health centers with a total sample of 10 people taken from technique a purposive sampling The research instrument using the Numeric Rating Scale (NRS). Data were analyzed by statistical test paired samples T-test.

The results showed average SSBM pain intensity before and after stimulation 4.50 SSBM 2.60. Statistical test results obtained value $p = 0.00$ ($p < 0.05$) showed that there was a reduction in pain intensity before and after stimulation SSBM.

The conclusion of this study is the influence of cutaneous stimulation: SSBM to the intensity of the pain of osteoarthritis in the elderly in Puskesmas Andalas Padang in 2017. Thus, it is suggested to the elderly to apply SSBM repeatedly to overcome the pain of osteoarthritis.

Keywords : SSBM, osteoarthritis pain

PENGARUH STIMULASI KUTANEUS: *SLOW-STROKE BACK MASSAGE* (SSBM) TERHADAP INTENSITAS NYERI OSTEOARTHRITIS PADA LANSIA DI PADANG

Fitria Alisa

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

ABSTRAK

Osteoarthritis adalah penyakit sendi degenerative yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi yang menyerang dua pertiga orang yang berumur 65 tahun. Usia harapan hidup orang didunia adalah 71 tahun. Prevelensi osteoarthritis meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Angka kejadian osteoarthritis di Indonesia mencapai 39,1 %. Nyeri menjadi gejala utama terbesar pada sendi yang mengalami osteoarthritis. Nyeri dapat diminimalkan dengan menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis yang salah satunya adalah stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* (SSBM). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh SSBM terhadap intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia di puskesmas Andalas Padang tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah *Pre-eksperiment Design* dengan bentuk rancangan *One Group pretest-postest*. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Desember-23 Mei 2017 di puskesmas Andalas Padang dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang yang diambil dari teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis dengan uji statistik *paired samples T-Test*.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan SSBM 4,50 dan sesudah dilakukan stimulasi SSBM 2,60. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value*= 0,00 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan stimulasi SSBM.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya pengaruh stimulasi kutaneus: SSBM terhadap intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia di Puskesmas Andalas Padang tahun 2017. Dengan demikian disarankan kepada lansia untuk mengaplikasikan SSBM secara berulang untuk mengatasi nyeri osteoarthritis

Kata Kunci : SSBM, nyeri osteoarthritis

PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan postur tubuh yang tidak jumlah lansia sebanyak 7,5%, tahun 2013 sebanyak 7,9%, pada tahun 2014 sebanyak 8,1 dari total populasi di Sumatera Barat. Berdasarkan data yang didapatkan dari tahun 2013-2014 di Kota Padang, terdapat 81.938 orang berusia diatas 60 tahun (Profil DKK 2014).

Secara global pada tahun 2014 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2013 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun

proposional (Wahjudi Nugroho,2015).

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara memiliki populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000. Jumlah penduduk lansia di Indonesia semakin meningkat dari tahun ketahun. Menurut Data dari Biro Pusat Statistik menyatakan, pada tahun 2012 jumlah lansia sebanyak 7,9%, tahun 2013 sebanyak 8,0% dan pada tahun 2014 sebanyak 8,2% dari total populasi Indonesia (Kemenkes 2014). Menurut Data dari Biro Statistik menyatakan pada tahun 2012

2014 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya (WHO, 2015).

Sesuai dengan data dari Badan Pusat Statistik, usia harapan hidup di Indonesia tahun 2010-2015 adalah 70,1 tahun. Angka ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya yaitu hanya 69,1 tahun. Sementara di Sumatera Barat usia harapan hidup pada tahun 2015 adalah 68,66 tahun. Angka ini juga lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 68,32 tahun (Badan Pusat Statistik, 2016).

Peningkatan populasi lansia di Indonesia dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek psikologis, ekonomi, sosial, dan kesehatan. Masalah kesehatan usia

lanjut di Indonesia meliputi: penyakit sistem pernafasan, penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah, penyakit pencernaan makanan, penyakit sistem urogenital, penyakit gangguan metabolik/endokrin, penyakit yang disebabkan karena proses penuaan, dan penyakit persendian dan tulang (Wahjudi Nugroho, 2015). Salah satu penyakit persendian adalah Osteoarthritis atau penyakit degeneratif sendi (Susan C Smeltzer,2014).

Osteoarthritis (OA) menurut *American College of Rheumatology* merupakan sekelompok kondisi heterogen yang mengarah kepada tanda dan gejala sendi. Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif dan progresif yang mengenai dua per tiga orang yang berumur 65 tahun. (Sumual As, 2012). Osteoarthritis dicirikan dengan hilangnya kartilago sendi secara progresif. Selain usia, faktor resiko untuk osteoarthritis mencakup kelainan kongenital dan gangguan perkembangan di pinggul, obesitas, kerusakan sendi sebelumnya, penggunaan berulang (okupasional dan rekreasional), deformitas anatomik, dan kerentanan genetik. OA mencapai puncaknya antara dekade kehidupan kelima dan keenam (Susan C Smeltzer,2014).

Prevalensi Osteoarthritis meningkat seiring bertambahnya usia. Di Amerika terjadi peningkatan yang signifikan pada usia 50 tahun dan mencapai 50% pada usia di atas 65 tahun bahkan

85%-90% mengalami gejala primer osteoarthritis (Carlos *et al.*, 2014). Dilihat dari data profil kesehatan indonesia 2014-2015 angka kejadian osteoarthritis tidak mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2014 angka kejadian osteoarthritis berkisar sebanyak 34,8% dan terjadi lebih banyak pada usia >50 tahun, sedangkan pada tahun 2015 angka kejadian osteoarthritis masih tinggi yaitu 39,1% dan masih terjadi pada usia >50 tahun. Untuk provinsi Sumatera Barat, prevalensi penyakit ini adalah 33%, Sumatera Barat termasuk ke dalam 11 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit sendi di atas persentase nasional yaitu 30,3% (Profil Kesehatan Indonesia,2015).

Pada usia kurang dari 45 tahun, laki-laki akan lebih rentan terkena penyakit osteoarthritis dibandingkan dengan wanita, tetapi wanita lebih rentan terkena osteoarthritis pada usia lebih dari 55 tahun. Wanita akan lebih rentan terkena osteoarthritis setelah mengalami menopause karena kurangnya hormon estrogen merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan osteoarthritis walaupun mekanisme kerjanya belum jelas, namun estrogen dapat menurunkan endapan lemak dalam tubuh sehingga dapat memperingan tugas sendi (Foltz-Gray, 2014).

Penyakit ini ditandai dengan abrasi rawan sendi dan adanya pembentukan tulang baru yang irregular pada permukaan persendian. Nyeri menjadi gejala

utama terbesar pada sendi yang mengalami osteoarthritis (Sumual As, 2012). Pada awalnya nyeri terjadi bersama gerakan kemudian, nyeri dapat juga terjadi pada saat istirahat.

Pemeriksaan menunjukkan adanya daerah nyeri tekan krepitus, berkurangnya rentang gerak, seringnya pembesaran gerak, dan tanda-tanda inflamasi pada saat tertentu. Peningkatan rasa nyeri diiringi oleh kehilangan fungsi secara progresif (Purwoastuti, 2009 dalam Indah Lestari dan Yeti Nurhayati, 2013).

Jika tidak diatasi segera maka akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan terapi secara farmakologis dan non-farmakologis. Terapi secara farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obatan analgesik obat Anti inflamasi Nonsteroid (AINS) yang dapat menurunkan rasa nyeri yang timbul, mengoreksi gangguan yang timbul dan mengidentifikasi manifestasi-manifestasi klinis dari ketidakstabilan sendi (Amin Huda Nuratif dan Hardhi Kusuma, 2015). Pengobatan secara farmakologis dalam waktu lama memiliki efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh lainnya yaitu nyeri lambung dan resiko kerusakan ginjal (Anugroho, 2011).

Tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri adalah dengan pendekatan kognitif-perilaku dan fisik. Intervensi kognitif-perilaku mengubah

persepsi pasien tentang nyeri, dan mengubah perilaku terhadap nyeri. Contohnya Relaksasi, Distraksi, Musik, dan Stimulasi Kutaneus. Stimulasi Kutaneus mudah dilakukan, membutuhkan waktu yang singkat, dan menginduksi relaksasi. Stimulasi Kutaneus membantu mengurangi rasa sakit, salah satu caranya adalah Pijat/massage yang akan merangsang kulit untuk mengurangi persepsi nyeri. Salah satu teknik memberikan massage adalah tindakan massage punggung dengan usapan yang perlahan (*Slow stroke back massage*) (Potter & Perry, 2013).

Stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* (SSBM) adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih cepat sebagai neurotransmitter, sehingga menurunkan transmisi nyeri yang di hantarkan melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri (Potter & Perry, 2013). Stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut perifer untuk mengirimkan impuls melalui dorsal horn pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak dihantarkan ke otak (Prasetyo, 2010).

Teknik untuk Stimulasi Kutaneus : *Slow-Stroke Back massage* dilakukan dengan

beberapa pendekatan, tetapi salah satu metode yang dilakukan ialah mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan tangan dengan kecepatan 60 kali usapan permenit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang, dari ujung kepala sampai area sakrum selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2006).

Hasil penelitian Han & Lee (2012), menunjukkan derajat nyeri berkurang secara signifikan terhadap pasien post operasi gastrectomy dan kualitas tidur meningkat secara signifikan setelah dilakukan terapi massage punggung. Holland dan Pokorny (2001), melaporkan bahwa penerapan SSBM selama 3 hari di panti rehabilitasi di Carolina utara pada usia antara 52 dan 88 tahun menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik, penurunan signifikan secara statistik pada denyut jantung rata - rata dan pernapasan, serta skor persepsi menunjukkan SSBM dapat membuat pasien merasa diperhatikan, bahagia, santai secara fisik, mengurangi kegelisahan, menimbulkan rasa tenang, mengurangi nyeri dan menimbulkan perasaan bahagia.

Bedasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kota Padang 2015, angka kejadian osteoarthritis tertinggi terdapat di Puskesmas Andalas Padang. dengan kejadian 51% pada tahun 2015 dan 49% pada tahun 2014. Dalam hal ini dapat dilihat terjadinya

peningkatan kejadian osteoarthritis di Puskesmas Andalas Padang.

Bedasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 04 maret 2017 di Puskesmas Andalas Padang didapatkan data penyakit radang sendi termasuk rematik meningkat dari tahun ketahun dan selalu masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di puskesmas Andalas Padang.

Bedasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai nyeri osteoarthritis pada 10 pasien lansia nyeri osteoarthritis, 3 laki-laki dan 7 perempuan yang sedang berkunjung ke Puskesmas Andalas Padang, 3 orang mengalami nyeri berat, 5 orang mengalami nyeri sedang, dan 2 orang mengalami nyeri ringan, nyeri diukur menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). 8 lansia mengatakan nyerinya sangat mengganggu dan 2 lansia mengatakan belum terlalu terganggu dengan nyeri yang dirasakannya. Upaya yang dilakukan oleh lansia selama ini untuk menghilangkan nyeri tersebut meliputi 7 lansia mengkonsumsi obat penghilang nyeri seperti *ibuprofen*, *asam mefenamat*, dan *aspirin* yang didapatkan oleh lansia dari warung atau toko obat terdekat. 3 lansia membawa istirahat dan tidur.

Upaya yang dilakukan oleh lansia ternyata belum bisa mengatasi keluhan nyeri yang memaksa lansia untuk mencari pengobatan, dan jika dibiarkan maka akan menyebabkan akibat yang fatal, untuk itu dibutuhkan

terapi alternatif lain yang bisa menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh lansia. Saat ditanyakan tentang penatalaksanaan secara *Slow-stroke back massage* mereka menjawab belum mengenal dan mengetahui.

Bedasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh stimulasi kutaneus: *Slow-stroke back massage* terhadap intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia di Puskesmas Andalas Padang.

METODA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah rancangan penelitian Pra-eksperimen (*Pre-eksperiment Design*) dengan bentuk rancangan *One Group pretest-postest*. Penelitian yang dilakukan dengan satu kelompok yang diberi perlakuan tertentu, kemudian diobservasi sebelum dan sesudah perilaku.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik dengan metoda *Purposive Sampling*. Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel adalah 1). Bersedia menjadi responden, 2). Responden bisa koopertif, 3). Lansia yang mengalami nyeri pada persendian. Adapun kriteria eksklusi adalah 1). Menggunakan Analgesik, 2). Memiliki kontradiksi untuk usapan punggung, seperti: fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka dan pada penyakit-penyakit tertentu seperti tumor tulang. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 10 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Intensitas nyeri Nyeri sebelum dilakukan stimulasi kutaneus : slow stroke back massage

Tabel. 1 Rata - Rata Intensitas Nyeri Osteoarthritis Sebelum Dilakukan Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang

Intensitas nyeri	N	Mean	SD	Min	Max
Pretest	10	4,50	1,581	2	7

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata – rata intensitas nyeri osteoarthritis sebelum dilakukan stimulasi kutaneus : *Slow – Stroke Back Massage (SSBM)* adalah 4,50

dengan standar deviasi 1,581. Intensitas nyeri osteoarthritis pre test dengan nilai maximum 7 dan nilai minimum 2 pada lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

2. Nyeri sesudah dilakukan stimulasi kutaneus : slow stroke back massage

Tabel. 2 Rata - Rata Intensitas Nyeri Osteoarthritis Sesudah Dilakukan Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage (SSBM)* Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Padang

Intensitas nyeri	N	Mean	SD	Min	Max
Posttest	10	2,60	1,647	0	5

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata– rata intensitas nyeri sesudah dilakukan stimulasi kutaneus : *Slow-stroke back massage (SSBM)* adalah 2, 60 dengan standar deviasi 1,647. intensitas nyeri osteoarthritis

posttest maximum adalah 5 dan minimum adalah 0 pada lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

3. Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap nyeri osteoarthritis

Tabel 3. Pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) Terhadap Intensitas Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia Di Puskesmas Andalas

Kelompok	Paired Differences					p value
	Mean	SD	SE	95% CI		
				Lower	Upper	
Pretest	1,900	0,994	0,314	1,189	2,611	0,000
Posttest						

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *paired samples T-test* didapatkan nyeri pretest maximum dan minimum pada lansia adalah 7 dan 2, skala posttest maximum dan minimum pada lansia adalah 5 dan 0. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 ($\leq 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya Pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap penurunan intensitas nyeri responden osteoarthritis.

Hasil penelitian ini sama dengan Han dan Lee (2012) bahwa hasil uji statistik dengan *paired samples T-Test* didapatkan p value 0,000 dan ada Pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap pasien post operasi gastrectomy. Penelitian lain yang dilakukan oleh Annisa Pratiwi (2015) didapatkan hasil pengujian dengan menggunakan alat analisis uji *Wilcoxon (Z)* dapat diketahui bahwa stimulasi kutaneus (*slow stroke back massage*) menghasilkan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh stimulasi kutaneus (*slow stroke back massage*) terhadap intensitas nyeri haid pada

siswi kelas XI SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

Bedasarkan penelitian yang dilakukan terdapat pengaruh yang signifikan antara Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap nyeri osteoarthritis pada lansia. Hal ini sesuai dengan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri, yaitu dengan melakukan Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) pada lansia untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis.

Menurut *American Collage Rheumatology* (2012), penanganan untuk penyakit osteoarthritis dapat meliputi teknik farmakologis (obat-obatan), teknik non farmakologis dan tindakan operasi. Teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada penderita osteoarthritis salah satunya adalah dengan Stimulasi Kutaneus *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM).

Hal ini sesuai dengan teori Potter dan Perry (2013) menjelaskan tentang mekanisme Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) dalam

menurunkan skala nyeri yaitu dengan mengkombinasikan efek fisik dari keperawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada nyeri yang dirasakan. Dalam menstimulasi titik meridian di tubuh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) menggunakan telapak tangan untuk melakukan usapan perlahan pada titik meridian tubuh yang berada pada punggung. Usapan akan mengirim energi kinetis kepada energi sistem dan membebaskan hambatan yang menutupi aliran energi. Sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang.

Teori yang dikemukakan oleh Vangsapalo dipertegas oleh Rodrigues (2012) yang menjelaskan bahwa tekanan pada titik meridian tubuh akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin dan monoamina yaitu dua senyawa yang berfungsi mengontrol rasa sakit dan merangsang relaksasi. Penekanan pada titik meridian tubuh bertujuan untuk merangsang organ tubuh yang sakit atau mengalami gangguan.

Menurut analisa peneliti, dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) pada lansia, dikarenakan respon terhadap nyeri yang dirasakan oleh masing-masing responden tersebut berbeda-beda, Responden yang sudah di berikan terapi Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) akan membuat aliran darah lancar sehingga tidak mengalami iskemik karena aliran energi tubuh yang sudah lancar setelah dilakukan usapan pada titik meridian tubuh. Aliran energi tubuh sebelum

dilakukannya Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) mengalami hambatan sehingga impuls nyeri lebih mudah dipersepsikan sebagai nyeri, setelah dilakukan Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) aliran tubuh bebas dari hambatan sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri pada responden Osteoarthritis.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata intensitas nyeri osteoarthritis sebelum dilakukan stimulasi kutaneus: *slow stroke back massage* (SSBM) adalah 4,50 dengan standar deviasi 1,581. Intensitas nyeri osteoarthritis Pretest maximum adalah 7 dan minimum adalah 2 pada lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.
2. Rata-rata intensitas nyeri sesudah dilakukan stimulasi kutaneus : *Slow-stroke back massage* (SSBM) adalah 2,60 dengan standar deviasi 1,647. intensitas nyeri osteoarthritis posttest maximum adalah 5 dan minimum adalah 0 pada lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.
3. Hasil uji statistik menggunakan *paired samples T-test* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai *confidence interval* 1,189-2,611. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap intensitas nyeri pada lansia yang

mengalami nyeri osteoarthritis di puskesmas Andalas Padang 2017.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Andalas Padang

a. Pimpinan

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pimpinan Puskesmas Andalas Padang untuk bisa memberikan kebijakan untuk menambah program terapi stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* (SSBM) yang dapat menurunkan nyeri osteoarthritis pada lansia dalam bentuk menerapkan terapi SSBM pada lansia yang menderita nyeri osteoarthritis.

b. Petugas kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Andalas Padang untuk dapat melaksanakan/mengimplementasikan stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* (SSBM) untuk melakukan intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri osteoarthritis pada lansia serta sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

c. Lansia

Diharapkan bagi lansia dapat mengaplikasikan Stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage*

(SSBM) secara berulang untuk mengatasi nyeri osteoarthritis.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar bisa dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan menambah informasi bagi mahasiswa/i STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang umumnya dan khususnya mahasiswa/i keperawatan dalam penelitian ilmu keperawatan muskuloskeletal. Peneliti juga berharap agar stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* (SSBM) dapat diterapkan dalam praktek keperawatan muskuloskeletal.

3. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan sebagai dasar pertimbangan melakukan intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri osteoarthritis pada lansia dengan menggunakan stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* (SSBM).

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz: Jogjakarta. Badan pusat statistik. 2016.(<https://www.bps.go.id/>). Diakses 22 januari 2017
- Breivik.,et al. 2008. *Brintish Journal Of Anaesthesia* 101(1), 17-24. (<http://bj.oxfordjournal.org/content/101/1/17.full.pdf>) . Diakses 15 januari 2017
- Buku pedoman penulisan Skripsi. 2016. Stikes Mercubaktijaya Padang.

- Darmojo, B. 2006. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)* Edisi ke-3. Jakarta: Balai Pustaka UI
- Foltz-Gray, 2014, *Gender Differences in Osteoarthritis "The Impact of OA, as Well as the Approach to Treatment, Varies for Men and Women"*, Arthritis Foundation
- Guyton, Arthur C; Hall JE. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, editor bahasa Indonesia: Irawati Setiawan Edisi 9. Jakarta : EGC
- Han, M. S., & Lee, K. Y. 2012. *The Effect Of Back Massage On Degree Of Pain, State Anxiety And Quality Of Sleep Of Postoperative Patients With Gastrectomy*. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 69-76 .
- Holland, B., Pokorny, M. 2001. *Slow Stroke Back Massage : Its Effect On Patients In Rehabilitation Setting*. *Rehabilitation Nursing*, 26, 182 <http://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov / Pubmed/12035687>. Diakses 15 Januari 2017
- Kementrian kesehatan Indonesia. 2014. (<http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=13110002>). Diakses 13 Januari 2017
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Lestari, Anissa Pratiwi. 2015. *Pengaruh Stimulasi Kutaneus (Slow-Stroke Back Massage) Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Siswi Kelas XI SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta tahun 2015*. Naskah publikasi. Yogyakarta. Sekolah tinggi ilmu kesehatan Aisyah Yogyakarta.
- Lestari, Indah dan Yeti Nurhayati. 2013. *Terapi Kompres Jahe Dan Massage Pada Osteoarthritis Di Panti Tresna Werda ST Teresia Dharma Bakti Kasih Surakarta*
- Maharani. 2007. *Faktor-faktor Risiko Osteoarthritis Lutut*, Tesis, Fakultas Pascasarjana Universitas Diponegoro
- Mardjono, M. Sidharta, P. 2009. *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta, Dian Rakyat
- Melastuti, Erna dan Lia ulvi Avianti. 2014. *Pengaruh Terapi Slow-Stroke Back Massage Terhadap Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di RSI Sultan Agung*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Nugroho, Wahjudi . 2015. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran : Jakarta
- Nuratif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Jilid 3. MediAction: Jogja
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika: Bengkulu
- Potter & Perry. 2013. *Fundamental of Nursing*. Edisi 8. Volume 2. Elsevier
- Potter & Perry. 2006 . *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik (Fundamental of Nursing)*

- Concept, Process, And Practice*). Edisi 4. Volume 2. Jakarta:EGC
- Prasetyo, S. N.2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Pratiwi,Anisa Ika. 2015. *Diagnosis And Treatment Osteoarthritis*.J MAJORITY.Volume 4 Nomor 4. Februari 2015
- Profil.kesehatan,indonesia.2014.(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>). diakses 8 januari 2017
- Profil.kesehatan,indonesia.2015.(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>). diakses 13 maret 2017
- Smelzer,Susan C ; alih bahasa Devi Yulianti& Amelia Kimin; Editor bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella. *Keperawatan Medical Bedah (Handbook For Brunner & Sudarth's Textbook of Medical Surgical Nursing)*.2014. Edisi 12.EGC:Jakarta
- Sheikh, S.I., Khanam, A. 2013. *Osteoarthritis in Post Menopausal Women*. *World Journal of Pharmaceutical Sciences*.<https://www.wjpsonline.com>.Diakses 13 januari 2017
- Soenarwo, H.B.M. 2011. *Osteoarthritis*. Halimun Medical Centre dan Al-Mawardi Prima. Jakarta.
- Sugiyono.2013.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sumual AS. *Pengaruh Berat Badan Terhadap Gaya Gesek Dan Timbulnya Osteoarthritis Pada Orang Di Atas 45 Tahun Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Skripsi. Manado: Bagian Fisika Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado; 2012
- Supardi. 2013. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication
- Wahyuningsih,Nur Aini Sri. *Hubungan Obesitas Dengan Osteoarthritis Lutut Pada Lansia di Kelurahan Puncang Sawit Kecamatan Jebres Surakarta*. Surakarta:2009

HUBUNGAN KESEHATAN EMOSI DAN PSIKOSOMATIK DENGAN PERILAKU *BULLYING* PADA SISWA SMP DI KOTA PADANG

Hermalinda¹, Deswita²

^{1,2}Bagian Maternitas Anak, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
hermalinda.herman.ns@gmail.com

ABSTRAK

Bullying merupakan masalah perilaku yang universal pada remaja. Perilaku bullying dapat menimbulkan efek jangka panjang yang serius pada kesehatan mental anak dimasa yang akan datang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan faktor kesehatan emosi dan psikosomatik dengan perilaku *bullying* pada siswa SMP di Kota Padang. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel adalah siswa 340 siswa SMP di Kota Padang, yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data adalah kuesioner yang terdiri atas pertanyaan tentang data umum anak, faktor kesehatan mental dan masalah psikomatik dan kuesioner perilaku bullying (*Adolescent Peer Relationship Instruments*). Data dianalisis dengan menggunakan Uji Korelasi Spearman. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan emosi dan psikosomatik dengan perilaku *bullying* pada remaja dengan kekuatan hubungan lemah. Tenaga kesehatan, orang tua dan guru harus mengetahui adanya perilaku *bullying* secara dini dengan mengidentifikasi masalah fisik dan psikosomatik yang dialami anak.

Kata kunci: *Bullying*, kesehatan emosi dan psikosomatik

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL AND
PSYCHOSOMATIC HEALTH FACTORS WITH BULLYING
BEHAVIOR IN JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS
IN PADANG CITY**

Hermalinda¹, Deswita²

^{1,2}Bagian Maternitas Anak, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
hermalinda.herman.ns@gmail.com

ABSTRACT

Bullying is a universal behavioral problem in adolescents. Bullying behavior can cause serious long-term effects on the child's mental health in the future. This study aims to identify the relationship between emotional and psychosomatic health factors with bullying behavior in junior high school students in Padang City. The research design was analytical descriptive with cross sectional study approach. The sample is 340 junior high school students in Padang City, taken by simple random sampling technique. The data collection tool is a questionnaire consisting of questions about general child data, mental health factors and psychological issues and the questionnaire of bullying behavior (Adolescent Peer Relationship Instruments). Data were analyzed by using Spearman Correlation Test. The results showed that there was a significant relationship between emotional and psychosomatic health with bullying behavior in adolescents with weak relationship. Health workers, parents and teachers should be aware of early bullying behavior by identifying the physical and psychosomatic problems experienced by the child.

Key words: *Bullying, Emotional health and psychosomatic*

PENDAHULUAN

Bullying merupakan fenomena yang umum dan masalah yang universal pada anak usia sekolah (Tsitka et al, 2014). Prevalensi perilaku *bullying* pada anak di Kanada adalah sekitar 9% - 21%. Suatu penelitian yang meneliti tentang perilaku anak perempuan dan laki-laki usia 12-17 tahun pada 5 negara : Cambodia, Indonesia, Nepal, Pakistan dan Vietnam, didapatkan hasil bahwa 71% anak, baik laki-laki/perempuan mempunyai pengalaman kekerasan dalam 6 bulan terakhir di sekolah (International Center for Research on Women, 2014).

Dari 1075 anak usia sekolah di Kota Pelotas, RS Brazil, terdapat 17,6% anak dengan perilaku *bullying*. Tipe yang paling banyak adalah verbal, diikuti fisik, emosional dan seksual (Moura, Cruz, & de Avila Quevedo, 2011). Di Indonesia, bentuk kekerasan yang terjadi adalah fisik (memukul, menampar, menendang), emosional, dikunci di toilet dan jenis kekerasan lainnya (International Center for Research on Women, 2014).

Anak memiliki respon yang berbeda-beda terhadap *bullying*. Suatu penelitian yang dilakukan pada 1229 anak di 7 kota USA didapatkan hasil bahwa setengah responden mengatakan pernah di-bully, ketika di-bully hampir setengahnya mengatakan melakukan serangan balik, dan seperempatnya membicarakan dengan orang dewasa, 20% tidak melakukan apapun, hanya 8% yang berbicara dengan pelaku *bullying*. Hampir 2/3 anak mencoba untuk menghentikan *bullying* ketika mereka melihat hal tersebut, tetapi 16% tidak melakukan apapun dan 20% ikut bergabung (Brown, Birch, Karcherla, 2005).

Bullying dapat menimbulkan efek yang serius/ negatif terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan anak (National Center for Injury Prevention and Control, 2014; Tsitsika et al, 2014).

Dampak negatif dari *bullying* pada anak yang menjadi pelaku atau korban terdiri atas depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat, fungsi sosial rendah, rendahnya prestasi akademik dan kurang perhatian. Orang yang sering melakukan *bullying* dan menjadi korban mempunyai risiko untuk bunuh diri (National Center for Injury Prevention and Control, 2014).

Korban *bullying* secara langsung, melaporkan masalah fisik seperti radang tenggorokan, pilek dan batuk. Anak juga mengalami masalah psikosomatik seperti penurunan nafsu makan dan khawatir ke sekolah (Wolke et al, 2001). Beberapa dampak *bullying* pada korban adalah masalah emosional seperti susah berkonsentrasi, menghindari pelaku *bullying*, merasa sedih, depresi, cedera, menyendiri (Our Kids Network, 2012; International Center for Research on Women, 2014). Remaja yang menjadi korban *bullying* melaporkan masalah fisik dan mental dibandingkan dengan anak yang bukan korban. Anak perempuan yang menjadi korban menunjukkan masalah spesifik seperti sakit kepala dan gangguan tidur (Biebl et al, 2011). Depresi merupakan efek *bullying* jangka panjang, hal ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Due et al (2009), dimana terpapar dengan *bullying* meningkatkan risiko depresi pada usia dewasa muda.

Faktor risiko *bullying* terdiri atas variabel psikologis, emosional, biologis dan faktor lingkungan. *Bullying* merupakan konstruksi kompleks yang terlihat dan dapat mempengaruhi jumlah serta tergantung pada faktor anak seperti faktor psikologis, kognitif, emosi dan lingkungan sekitar yang spesifik seperti harapan orang tua dan status sosial ekonomi (Liu & Graves, 2011). Jumlah sibling dan kurangnya keterlibatan orangtua merupakan faktor keluarga yang berisiko meningkatkan perilaku *bullying* (Wolke & Skew, 2012).

Suatu studi longitudinal dari *Tracking Adolescent's Individual Survey* (TRAILS) di Netherlands didapatkan hasil bahwa perilaku prasekolah, masalah emosi dan pergerakan, status sosial ekonomi dan perceraian keluarga berhubungan dengan *bullying* pada usia berikutnya (Jansen et al, 2011). *Bullying* berhubungan dengan jenis kelamin laki-laki, hiperaktivitas dan masalah hubungan dalam kelompok (Moura, Cruz, & de Avila Quevedo, 2011). Usia anak, siswa yang depresi dan kecemasan juga menjadi faktor risiko terjadi *bullying* (Smokowski et al, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Aman pada 1166 remaja, yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kesehatan emosi dan perilaku *bullying* pada remaja di Jornadinia didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara suasana sekolah termasuk dukungan guru, kelompok dan kesehatan emosi dengan perilaku *bullying*. Tekanan di sekolah tidak memiliki hubungan dengan perilaku *bullying* (Shaheen et al, 2014).

METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *descriptive analytic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat hubungan kesehatan emosi dan masalah psikosomatik dengan perilaku *bullying* pada siswa SMP di Kota Padang.

2. Sampel dan teknik sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah 340 orang siswa SMP di kota Padang yang diambil dengan menggunakan teknik simple random sampling.

3. Tempat dan waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di empat SMP yang ada di Kota Padang mulai dari bulan Juni 2016 sampai dengan 31 Desember 2016.

4. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan pertimbangan etik dari komite etik fakultas kedokteran Universitas

Andalas. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan dan meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, dengan menjamin kerahasiaan identitas responden.

5. Alat Pengumpul Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh remaja didampingi oleh peneliti. Kuesioner terdiri atas beberapa komponen, diantaranya adalah:

- a. Data demografi yang mencakup nama, usia, jenis kelamin, struktur keluarga, pendidikan pekerjaan orang tua, status ekonomi, dan status kesehatan emosi dan masalah psikosomatik.
- b. Untuk *bullying* (pelaku dan korban) menggunakan kuesioner *Adolescent Peer Relations Instrument* (Parada, 2000). Kuesioner ini terdiri atas 2 sesi, sesi A tentang perilaku *bullying* dan sesi B tentang korban *bullying*. Masing-masing terdiri atas 18 pernyataan dengan alternatif jawaban: tidak pernah terjadi (1), kadang-kadang (2), 1 atau 2 kali dalam 1 bulan (3), 1 kali seminggu (4), lebih dari 1 kali seminggu (5) dan setiap hari (6).

6. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, dilakukan pengolahan, dengan cara berikut: *Editing* Data, Pemberian Kode *Entry* dan Pembersihan Data

7. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini ditujukan untuk hubungan kesehatan emosi dan masalah psikosomatik dengan perilaku *bullying* pada remaja. Analisis data menggunakan program SPSS. Hasil analisis normalitas data didapatkan data tidak berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik. Adapun uji yang

digunakan adalah uji kolerasi sparmen.

responden dalam penelitian ini meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, status sosial ekonomi dan pola pengasuhan.

HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi karakteristik remaja dan keluarga

Berikut ini dijelaskan tentang karekteritik remaja yang menjadi

Tabel 1. Karakteritik Siswa SMP di Kota Padang

No	Variabel	Frekuensi	Persentasi
1.	Jenis kelamin		
	Perempuan	149	43.8
	Laki-laki	191	56.2
2.	Usia		
	11 tahun	2	0.60
	12 tahun	58	17.1
	13 tahun	94	27.6
	14 tahun	117	34.4
	15 tahun	63	18.5
3.	Pendidikan ibu		
	Tidak sekolah/SD	28	8.20
	SMP	49	14.4
	SMU	205	60.3
	Diploma/Sarjana	58	17.1
4.	Pendidikan Ayah		
	Tidak sekolah/SD	36	10.6
	SMP	56	16.5
	SMU	199	58.5
	Diploma/Sarjana	49	14.4
5.	Pekerjaan ibu		
	Ibu rumah tangga	258	75.9
	PNS	22	6.50
	Karyawan Swasta/Kontrak	6	1.80
	Wiraswasta	35	10.3
	Lain-lain	19	5.51
6.	Pekerjaan ayah		
	PNS	45	13.2
	Karyawan Swasta/Kontrak	59	17.4
	Wiraswasta	71	20.9
	Lain-lain	165	48.5
7.	Status Sosial Ekonomi		
	Rendah	235	69,1
	Sedang	71	20.9
	Tinggi	34	10.0
8.	Pola Pengasuhan		
	Otoriter	53	15.6
	Otoritatif/ demokratis	133	39.1
	Tidak dipedulikan	107	31.5
	<i>Permissive</i>	47	13.8

Pada tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian atau sebesar 56,2% responden yang berpartisipasi dalam penelitian adalah perempuan. Usia responden hampir sebagian (34,4%) adalah 14 tahun. Rata-rata pendidikan ibu atau ayah adalah SMU sederajat masing –masing 60,3% dan 58,5%. Sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (75,9) dan hampir seluruhnya ayah bekerja. Pola pengasuhan berdasarkan persepsi dari siswa hampir sebagian adalah

demokratif yaitu sebesar 39,1%. Pola pengasuhan permisif merupakan pola asuh yang paling sedikit yaitu sebesar 13.8%.

2. Deskripsi Faktor Kesehatan emosi, Psikosomatik dan Perilaku Bullying pada Remaja

Pada tabel dibawah dijelaskan tentang deskripsi dari faktor sekolah, faktor kesehatan emosi dan psikosomatik serta perilaku *bullying* pada remaja.

Tabel 2. Deskripsi Faktor Sekolah, Kesehatan Emosi, Psikosomatik dan Perilaku Bullying pada Remaja

No	Variabel	Mean	SD	Min-maks
1.	Faktor kesehatan emosi dan psikosomatik			
	Kesehatan emosi	18.85	3.29	9.00 – 25.00
	Kesehatan psikosomatik	29.89	5.14	10.00 – 40.00
2.	Pelaku <i>bullying</i>	26.82	9.13	18.00 – 108.00
3.	Korban <i>bullying</i>	30.71	14.04	18.00 – 108.00

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa Kesehatan fisik dan psikosomatik yang dirasakan siswa sedang, dimana nilai rata-rata untuk kesehatan emosi adalah 18.85, dengan standar deviasi 3.29, nilai terendah 9.00 dan tertinggi 23.00. Skor kesehatan psikosomatik siswa cukup tinggi dengan rata-rata 29.89, nilai terendah 18.00 dan tertinggi 40.00.

Skor perilaku *bullying* pada remaja sebagai pelaku rendah, dimana nilai rata-rata adalah 26.82 dengan nilai terendah 18.00 dan tertinggi 108.00. Nilai rata-rata korban *bullying* lebih tinggi yaitu 30.71 dengan nilai terendah 18.00 dan tertinggi 108.00.

3. Analisis Hubungan Faktor Kesehatan Emosi dan Psikosomatik dengan Perilaku Bullying

Tabel 3. Analisis Hubungan Faktor Kesehatan Emosi dan Psikosomatik dengan Perilaku Bullying (pelaku dan korban)

No	Variabel	Pelaku <i>bullying</i>		Korban <i>bullying</i>	
		R	<i>p value</i>	R	<i>p value</i>
1.	Kesehatan emosi dan psikosomatik				
	Kesehatan emosi	0.211	0.000	0.239	0.000
	Kesehatan Psikosomatik	0.212	0.000	0.242	0.000

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa kesehatan emosi atau psikosomatik menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku *bullying*. Kesehatan

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan emosi dan fisik dengan perilaku *bullying* pada siswa SMP. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan emosi dan fisik remaja mempengaruhi remaja dalam berperilaku. Ada hubungan yang signifikan ($p < 0.001$) antara kesehatan emosi dan psikosomatik dengan perilaku *bullying* ($r: 0.18$, $r: 0.096$). Penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *bullying* dan perilaku berisiko, seperti penggunaan alkohol, penggunaan narkoba, berkelahi, melompat-lompat di kelas, dan perilaku *bullying* menunjukkan konsekuensi terhadap emosional dan psikologis (Pigozi & Muchado, 2015).

Rata-rata atau hampir sebagian siswa dalam penelitian ini berusia 14 tahun, dimana pada usia ini siswa masuk dalam tahapan perkembangan remaja awal. Pada usia ini, kondisi emosi remaja belum stabil. antara perilaku yang sudah matang dengan perilaku seperti anak-anak. Selama satu menit mereka merasa sangat gembira dan menit selanjutnya mereka merasa tertekan dan menarik diri. Remaja dapat mengendalikan emosi ketika ketegangan menurun, dan individu meninjau kembali perilakunya dan berusaha untuk menguasai kemarahan dan untuk mengembangkan kemampuan mengendalikan diri serta mengambil hikmah dari pengalaman baru. Akibat emosi yang mudah berubah ini, remaja sering dijuluki sebagai orang yang tidak stabil, tidak konsisten, dan tidak dapat diterka. Masalah yang kecil dapat menyebabkan pergolakan emosional (Hockenberry & Wilson, 2009).

Remaja lebih mampu mengendalikan emosinya pada masa remaja akhir. Mereka mampu menghadapi masalah dengan lebih

emosi dan psikosomatik juga memiliki hubungan yang lemah dengan perilaku *bullying* dengan kekuatan hubungan 0.21 dan 0.21.

tenang dan rasional, walaupun masih mengalami periode depresi, perasaan mereka lebih kuat dan mulai menunjukkan emosi yang lebih matang pada masa remaja akhir. Sementara remaja awal, bereaksi cepat dan emosional, remaja akhir dapat mengendalikan emosi sampai waktu dan tempat untuk mengekspresikan dirinya dapat diterima masyarakat. Mereka masih tetap mengalami peningkatan emosi dan jika emosi itu diperlihatkan perilaku mereka menggambarkan perasaan tidak aman, ketegangan dan kebimbangan (Hockenberry & Wilson, 2009).

Beberapa studi sebelumnya mengidentifikasi tentang faktor risiko perilaku *bullying* remaja berdasarkan karakteristik remaja. Ada hubungan antara masalah kesehatan mental dengan perilaku *bullying* (Merril & Hanson, 2016). Faktor risiko dari korban *bullying* adalah murid yang lebih muda, murid yang mengalami depresi dan kecemasan (Smokowski et al, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pada usia prasekolah, masalah pada kesehatan emosi dan pergerakan dan karakteristik keluarga berhubungan dengan keterlibatan anak dalam perilaku *bullying* pada usia selanjutnya (Jansen et al, 2011).

Pada karakteristik individu ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada tingkat empati, impulsif dan waktu yang dihabiskan di media. Pelaku *bullying* memiliki tingkat empati lebih rendah dari korban dan anak-anak yang tidak terlibat. Pelaku *bullying* memiliki sifat yang impulsif dibandingkan dengan korban *bullying* dan anak yang tidak terlibat. Anak dengan perilaku *bullying* menghabiskan waktu lebih banyak pada media dibandingkan dengan korban atau anak yang tidak terlibat (Velki, 2012).

Bullying memiliki efek yang negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak muda. Remaja yang menyaksikan tetapi tidak ikut dalam perilaku *bullying*, mengungkapkan perasaan ketidakberdayaan dan kurangnya keterhubungan dan dukungan dari orang dewasa (orang tua/ guru) dibandingkan dengan remaja yang tidak menyaksikan perilaku *bullying*. Dampak negatif dari *bullying* seperti depresi, kecemasan dan adanya ide bunuh diri (Tsitka et al, 2014; (National Center for Injury Prevention and Control, 2014). Selain itu, dampak negatif *bullying* adalah keterlibatan dalam kekerasan interpersonal atau seksual, penyalahgunaan zat, fungsi sosial yang rendah dan prestasi sekolah rendah seperti rendahnya nilai rata-rata kelas, skor test standar dan kurangnya perhatian ((National Center for Injury Prevention and Control, 2014).

Perilaku *Bullying*, menjadi korban atau perlaku dan korban dapat mengalami masalah pada kualitas tidur baik dari aspek: durasi tidur, latensi tidur dan lainnya (Zhou et al, 2015). Semua remaja yang terlibat *bullying* berisiko mengalami keluhan kesehatan (Carlerby et al, 2013). *Bullying* secara langsung, menjadi korban dan anak perempuan paling sering mengeluhkan masalah pada kesehatan fisik seperti sakit tenggorokan, batuk dan pilek. *Bullying* juga mempengaruhi kesehatan psikosomatik pada anak seperti berkurangnya nafsu makan dan takut untuk pergi ke sekolah (Wolke et al, 2001).

Remaja yang menjadi korban *bullying* dalam waktu yang lama lebih banyak menunjukkan masalah kesehatan fisik dan mental dibandingkan dengan remaja yang bukan korban. Anak perempuan saja, yang menjadi korban *bullying* dalam jangka waktu yang lama mengungkapkan adanya masalah kesehatan khusus seperti sakit kepala, gangguan tidur (Biebl et al, 2011).

Tidak semua pelaku *bullying* menunjukkan masalah kejiwaan, tetapi perilaku anti sosial yang persisten

selama masa kanak-kanak dapat memprediksikan kesulitan dimasa depan. Perawat diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang perilaku kekerasan dan *bullying* pada anak (Fortinash & Worret, 2012). Pencegahan *bullying* dan konsekuensinya dapat diubah dengan berfokus pada kelompok berisiko sejak usia dini (Jansen et al, 2011).

Untuk mengetahui adanya *bullying* secara dini, tenaga kesehatan, orang tua dan guru harus menyadari bahwa *bullying* sebagai faktor yang berkontribusi ketika anak mengalami masalah kesehatan seperti sakit tenggorokan, batuk pilek, mual, tidak nafsu makan atau takut untuk ke sekolah (Wolke et al, 2001).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan emosi dan fisik dengan perilaku *bullying* pada siswa SMP. Tenaga kesehatan, orang tua dan guru harus mengetahui adanya perilaku *bullying* secara dini dengan mengidentifikasi masalah fisik dan psikosomatik yang dialami anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bielb, S.J.W., Dailalla, L.F., Davis, E.K., Lynch, K.A., & Shinn, S.O. 2011. Longitudinal association among peer victimization and physical and mental health problem. *Journal of Pediatric sychology*, 36 (8): 868-877.
2. Brown, S.L. Birch, D.A., & Karcherla, V. 2005. *Bullying perspective attitude and recomendations of 9 to 13 year old attending health education centers in the United State. Journal Science Health*, 75 (10): 384-82.
3. Driessens, C.M.E.F. (2015). Extracurricular activity participation moderates impact of family and school factors on adolescents' disruptive behavioural problems. *BMC Public Health* (2015) 15:1110:

- 1-13, DOI 10.1186/s12889-015-2464-0
4. Due, P., Damsgaard, M.T., Lund, R., & Holstein, B.E. (2009). Is bullying equal for rich and poor children? A study of bullying and depression from age 15 to 27. *European Journal of Public Health*, 9 (5), 464-469.
 5. Fortinash, K.M., & Worret, G. (2012). *Psychiatric mental health nursing*, Fifth Edition, ISBN 978-0-323-07572-5. Elsevier: Philadelphia
 6. Hockenberry, M. J & Wilson, D. (2013). *Wong's essential of pediatric nursing*, 12th edition. St. Louis: Mosby Year Book.
 7. International Center for Research on Women (ICWR). 2014. *Are school safe and gender aqual space: Findings from a baseline study of school related gender based violence in five countries Asia*. Diakses dari www.icwr.org, pada tanggal 18 Maret 2016 pukul 05.53.
 8. Jansen, D. EMC., Veenstra, R., Ormel, J., Verhulst, F.C., & Reinjneveld, S.A. (2011). Early risk factor for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education: the longitudinal TRAILS study. *BMC Public Health*, 11, 440.
 9. Jansen, P.W, Verlinden, M., Berkel,D., et al. 2012. Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: Do family and school neighbourhood socioeconomic status matter?. *BMC Public Health*, 12 (494).
 10. Liu, J., & Graves, N. (2011). Childhood bullying: A review of construct, context and nursing implication. *Public Health Nurse*, 28 (6) : 556-568.
 11. Merril, R.M., & Hanson, C.L. (2016). Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health* 16 (145): 1-10, DOI 10.1186/s12889-016-2833-3
 12. Moura, D.R., Cruz, A.C.N., & de Avila Quevedo, L. (2011). Prevalence and characteristic of school age bullying victims. *Journal de Pediatria*, 87 (1), 19-23.
 13. National Center for Injury Prevention and Control (CDC). 2014. *The relationship between bullying and suicide: What we know and what it mean for school*. Center for Disease Control and Prevention, National Center for Injury and Preventioan and Control, devision of violence, Chamblee. Diakses dari www.cdc.gov pada tanggal 18 Maret 2016 pukul 06.53.
 14. Our Kinds Network (OKN). 2012. *Bullying prevention and support among school age children and youth: A riview of the literature*. Halton Kids Our Kids Network, School Year Committe.
 15. Shaheen, A, Nassar, O, Saleh, M., & Arabiat, D. (2014). Understanding of school related factors associated with emotional health and bullying behavior among jordanian adolescents. *Iranian J Publ Health*, 43 (11): 1528-1536.
 16. Shaheen, A., Nassar, O., & Satet, M. (2014). Understanding of school related factor associated with emotional health and bullying behavior among Jordanian Adolescent. *Iranian Journal Public Health*, 43(11): 1528-1536.

17. Smokowski, P.R., Cotter, K.L., Robertson, C., & Guo, S. (2013). Demographic, psychological and social environment correlates of bullying victimization and school hassles in rural youth. *Journal of Criminology*, 2013, 13 page.
18. Tsitsika, A.K et al. (2014). Bullying behavior in children and adolescent and ongoing story. *Frontiers in Public Health*, 2, 1-4.
19. Velki, T. (2012). A comparison of individual characteristics and the multiple contexts for children with different bullying status: an ecological perspective. *International Journal of Arts & Sciences*,. ISSN: 1944-6934 :5(7):89–112 (2012), 89-112
20. Wolke, D., & Skew, A.J. (2012). Family factors, bullying victimization and wellbeing in adolescent. *Longitudinal and Life Course Studies*, 3 (1), 101-119.
21. Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., Karstoudt, L. (2001). Bullying involvement in primary school and common health problems. *Arch Dis Child*, 85, 197-201.
22. Zhou, Y., Guo, L., Lu, C., et al. (2015). Bullying as a Risk for Poor Sleep Quality among High School Students in China. *PLoS ONE*, 10(3): e0121602. doi:10.1371/journal: 1-14

PREFERENSI REMAJA DALAM PROGRAM GENERASI BERENCANA BERDASARKAN *SELF EFFICACY* DAN KARAKTERISTIK REMAJA DI KOTA PADANG

Lili Fajria¹, Fitra Yeni², Agus Sri Banowo³
^{1,2,3}Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang
lilifajria@gmail.com

ABSTRAK

Meningkatnya kasus perilaku seks beresiko dikalangan remaja sangat memprihatinkan. Salah satu faktor penyebabnya adalah *self efficacy* pada remaja memainkan peranan sebesar 86% dari bagian sistem diri yang mempegaruhi perilaku kesehatan. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui preferensi remaja berdasarkan karakteristik remaja dan *self efficacy* remaja dalam program Generasi Berencana di Kota Padang. Penelitian secara korelasi dengan desain *cross sectional study* dengan jumlah sampel adalah 249 remaja usia 13-24 tahun. Penelitian dilakukan selama 3 bulan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner . Data dianalisis menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan preferensi remaja terhadap program GenRe sebagian besar (53%) sesuai dengan standar GenRe, sedangkan analisis bivariat didapatkan karakteristik remaja (usia, jenis kelamin dan pendidikan) mempengaruhi perefensi remaja dalam memilih program generasi berencana (GenRe), dan *self efficacy* remaja dalam preferensi remaja ($p=0,001$) mempengaruhi preferensi remaja masa depan. Perlu ditingkatkan sosialisasi program dengan berbagai media pada remaja agar pengetahuan, sikap yang membentuk *self efficacy* remaja meningkat sehingga remaja memiliki perencanaan yang matang untuk masa depannya

Kata kunci : *Self efficacy*, preferensi remaja, Program GenRe

THE PREFERENCE OF ADOLESCENTS BASED ON THE CHARACTERISTICS AND SELF-EFFICACY OF ADOLESCENTS IN PADANG

Lili Fajria¹, Fitra Yeni², Agus Sri Banowo³
^{1,2,3}Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang
lilifajria@gmail.com

ABSTRACT

Increased cases of risky sexual behavior among adolescents is very alarming. One of the contributing factors is self efficacy in adolescents plays an 86% role of self-system affecting health behaviors. The purpose of this study is to determine the preference of adolescents based on the characteristics of adolescents and self-efficacy of adolescents in the Generation Planning program in the city of Padang. Correlation research with cross sectional study design with the number of samples is 249 adolescents aged 13-24 years. The study was conducted for 3 months. The research instrument used questionnaire. Data were analyzed using chi-square. The results showed that teenage preferences for most Genre programs (53%) were in accordance with GenRe standards, and bivariate analysis showed that adolescent characteristics (age, sex and education) influenced the choice of youth planning generational program (GenRe), and self-efficacy youth preference ($p = 0.001$) affects the preference of future youth. It is necessary to improve the socialization of programs with various media in adolescents so that knowledge, attitudes that shape adolescent self-efficacy increase so that adolescents have careful planning for the future.

Keywords: *Self efficacy, youth preference, Program Genre*

PENDAHULUAN

Program generasi berencana (GenRe) merupakan program pemerintah yang diarahkan pada remaja, bertujuan untuk mempersiapkan generasi muda dalam merencanakan keluarganya dimasa depan, Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah, mulai dari sosialisasi program, memilih duta GenRe dan kegiatan konseling remaja di Pusat Informasi dan Konseling remaja (PIK-R) di sekolah-sekolah. Kegiatan ini belum memperlihatkan hasil yang memuaskan, dimana remaja masih banyak yang belum tahu dan masih tingginya angka pernikahan dini dikalangan remaja serta masih tingginya angka perilaku seks beresiko dikalangan remaja. Hal ini juga diperburuk oleh prevalensi anemia pada perempuan dan remaja putri usia 15 – 24 tahun sebesar 18,4% (Risksedas,2013). Kondisi ini menyumbang angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang masih tinggi yakni menurut data SDKI (2013) AKI sebesar 359 per-100.000 kelahiran hidup, sementara AKB sebesar 32 per-1000 kelahiran hidup. Kematian ibu melahirkan masih didominasi oleh faktor penyebab langsung yakni : perdarahan (37%), infeksi (22%) dan preeklamsi (14%), serta faktor penyebab tidak langsung seperti status gizi buruk saat hamil usia 15-49 tahun (24,2%)

Angka pernikahan dini di Indonesia juga masih tinggi yakni 48/1000 remaja (target MDGs tahun 2015 38/1000 remaja) dan wilayah yang paling tinggi pernikahan dini adalah di Kalimantan Barat yakni 108/1000 remaja, sementara di Sumatera Barat angka pernikahan dini dari kurun waktu 2010-2015 tercatat 6.083 pasangan, kasus tertinggi di Pesisir selatan yakni 753 pasangan dan terendah di Kota Pariaman yakni 11 pasangan (BKKBN Prop.Sumbar, 2016) Mengingat hal tersebut diatas perlu upaya menyelamatkan masa depan remaja di Indonesia, Sesuai dengan amanat UU No 52 tahun1993 tentang perkembangan kependudukan dan keluarga, sehingga Pemerintah melalui

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) dengan Program Generasi Berencana (GenRe) mulai mengarahkan sasarannya pada remaja. Dengan program GenRe diharapkan remaja dapat merencanakan jenjang pendidikannya, berkarir dalam pekerjaan yang terencana serta menikah dengan penuh perencanaan dengan kesehatan reproduksi yang sehat. Salah satu faktor utama penyebab adanya perilaku seks bebas pada remaja adalah tingkat kemampuan *self efficacy* remaja dalam menjauhi perilaku beresiko yang masih rendah. Menurut Pender ,Murdaugh dan Parsons(2002) dalam Muflih (2017), *self efficacy* memainkan peranan sebesar 86% dari bagian sistem diri yang mempegaruhi perilaku kesehatan.

Beberapa penelitian yang mendukung pada kelompok remaja diantaranya dilakukan oleh Budiati dan Dhian (1017) di Wonogiri tentang pola komunikasi remaja dalam pelaksanaan program GenRe didapatkan hasil bahwa pola komunikasi remaja yang terbentuk adalah pola komunikasi segala arah baik formal maupun non formal. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Devie,dkk (2016) di Bandung tentang analisis penguasaan pengetahuan hasil penyuluhan pendewasaan usia perkawinan dalam program GenRe didapatkan rata-rata pengetahuan remaja tinggi. Demikian juga penelitian Nelfira (2017) di Sumatera Barat tentang aplikasi pembelajaran yang disukai oleh remaja didapatkan bahwa remaja lebih tertarik dengan menggunakan aplikasi yang menarik.

Kota Padang sebagai ibukota Propinsi dengan segala permasalahan remaja yang kompleks dapat mewakili permasalahan remaja pada umumnya. Padang menduduki urutan ke-3 terbanyak remaja berperilaku seksual beresiko setelah payakumbuh dan bukittinggi (Mahmudah,2016), Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Fransiska (2016) dimana kondisi perilaku seksual beresiko tersebut disebabkan karena masih tersedianya

tempat-tempat yang mempermudah remaja melakukan tindakan tersebut. Untuk membangun preferensi perlu pengetahuan, pemahaman, sikap dan self efficacy yang cukup didapatkan oleh remaja karena hal tersebut menjadi dasar dalam pengambilan keputusan. Menurut *George R. Terry* dan *Brinckloe* dikatakan dasar-dasar pendekatan pengambilan keputusan dapat digunakan intuisi, pengalaman, fakta, wewenang dan logika (rasional). Sedangkan *Self efficacy* merupakan suatu aspek pengetahuan tentang diri yang berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari (Bandura, 1997), Maka berdasarkan fenomena dan permasalahan diatas peneliti tertarik ingin mengeksplorasi pemikiran remaja tentang pilihan (preferensi)nya di masa depan dengan melihat karakteristik dan self efficacy remaja berkaitan dengan program GenRe.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dasar untuk melihat semakin tingginya angka pernikahan dini dikalangan

remaja akibat tingginya angka perilaku seks bebas pada remaja, sehingga perlu di eksplor self efficacy remaja dalam program generasi berencana.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja Kota Padang yang sekolah di sekolah negeri, mulai dari tingkat menengah pertama sampai perguruan tinggi, sehingga populasi dalam penelitian ini adalah pada remaja pada usia 13 – 24 tahun dengan melihat karakteristik remaja seperti : usia, jenis kelamin dan pendidikan dan akses informasi tentang program GenRe dan dihubungkan dengan preferensi remaja pada masa depan dalam program generasi berencana. Sampel diambil secara *accidental sampling* dengan pemenuhan kriteria yakni : usia 13 – 24 tahun, bersedia menjadi responden dan mengisi/mengembalikan kuesioner secara lengkap. Jumlah sampel 249 responden. Alat pengumpul adalah kuesioner dengan lembar pertanyaan, Analisa univariat dengan tabel distribusi frekwensi dan analisa bivariat secara *Chi-square*. Hasil disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja yang dilihat ada 3 faktor yakni : usia, jenis kelamin dan pendidikan remaja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n= 249)

Karakteristik Responden	f	%
Usia (tahun)		
- Remaja awal (13-16)	99	39,8
- Remaja akhir (17-24)	150	60,2
Jenis Kelamin		
Perempuan	108	43,4
Laki-laki	141	56,6
Pendidikan		
Tamat SD	39	15,7
Tamat SMP	60	24,1
Tamat SMA	150	60,2

Tabel 1 didapatkan responden lebih banyak pada rentang usia

remaja akhir (60,2%) sedang untuk jenis kelaminnya lebih banyak

berjenis kelamin laki-laki (56,6%) serta jika dilihat pendidikan responden lebih banyak responden

yang sudah menamatkan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak (60,2%).

b. Self Efficacy

Hasil penelitian *Self efficacy* dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi *Self efficacy* remaja di Kota Padang (n=249)

<i>Self efficacy</i>	F	%
- Yakin	110	44,2
- kurang yakin	139	55,8

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa keyakinan remaja terhadap

program genRe lebih setengah berada pada kategori kurang yakin (55,8%).

c. Preferensi Remaja Masa Depan

Untuk Preferensi remaja masa depan terhadap program generasi berencana (GenRe) dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Preferensi remaja masa depan berdasarkan program generasi berencana (n = 249)

Preferensi Remaja Masa Depan	f	%
Sesuai standar	132	53,0
Tidak sesuai standar	117	47,0

Pada tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa preferensi (pilihan) remaja untuk masa depan jika dilihat dari standar

program GenRe adalah sebagian remaja sudah memiliki pilihan masa depan sebanyak (53%)

Tabel 4 Hubungan Karakteristik Responden (Usia, jenis kelamin dan pendidikan) dan Self Efficacy dengan Preferensi Remaja Masa Depan (n = 249)

Variabel	Preferensi Remaja						P Value
	Sesuai standar		Tdk sesuai standar		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Usia :							
Remaja awal (13-16)	53	53,5	46	46,4	99	100	0,018
Remaja akhir (17-24)	79	52,6	71	47,3	150	100	
Jenis Kelamin :							
Perempuan	74	52,4	67	47,5	141	100	0,037
Laki-laki	58	53,7	50	46,2	108	100	

Pendidikan:							
Tamat SD	22	56,4	17	43,5	39	100	0,020
Tamat SMP	31	51,6	29	48,3	60	100	
Tamat SMA	79	52,6	71	47,3	150	100	
Self efficacy:							
Yakin	41	37,2	69	62,7	110	100	0,000
Kurang yakin	91	65,4	48	34,5	139	100	

Dari tabel 4 diatas menunjukkan karakteristik dan *self efficacy* responden yang berhubungan dengan preferensi (pilihan) remaja yang sesuai dengan standar masa depan adalah Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* di peroleh hubungan yang signifikan terhadap preferensi masa depan adalah usia dengan nilai $p = 0,018$ dan jenis kelamin dengan nilai $p = 0,037$ dan pendidikan dengan nilai $p = 0,020$ dan *self efficacy* dengan nilai $p = 0,000$

Karakteristik remaja yang ditemukan dalam penelitian ini adalah lebih dari separoh remaja awal (53.5%) , untuk jenis kelamin lebih dari separoh laki-laki (53,7%) dan pendidikan remaja tamatan SD (56,4%) memiliki preferensi masa depan yang sesuai standar program GenRe. Faktor karakteristik remaja dalam menentukan pilihan masa depan dalam program GenRe dari 3 karakteristik yang dilihat yakni : usia, jenis kelamin, dan pendidikan, semuanya berhubungan secara signifikan dengan pilihan (preferensi) remaja dalam menentukan masa depannya, sedangkan preferensi remaja terhadap masa depannya juga lebih dari separoh ditemukan sudah sesuai dengan standar GenRe (53%).

Hal tersebut menunjukkan sebenarnya remaja memiliki perencanaan yang baik terhadap masa depannya sendiri, namun pengaruh faktor-faktor dari lingkungan akan dapat mempengaruhi remaja sepanjang perjalanan meniti masa depannya. Menurut John D.Miller dalam I.Murtono (2009) mengatakan bahwa dalam menentukan pilihan seseorang dipengaruhi oleh faktor individu itu sendiri diantaranya usia, jenis kelamin. Usia menentukan tingkat kematangan

seseorang dalam berfikir karena semakin tinggi usianya akan semakin matang seseorang dalam berfikir secara logika, sesuai dengan teori tumbuh kembang (piaget dalam Santrock,2002) bahwa pemikirin operasional formal akan mulai berlangsung pada usia 11 – 15 tahun yakni pada fase remaja awal. Pemikiran remaja pada saat ini mulai lebih abstrak, idealis dan logis jika dibandingkan dengan pemikiran operasional konkrit. Pada masa ini remaja secara nyata akan mengaitkan suatu gagasan dengan gagasan lainnya, mereka bukan hanya mengorganisasikan sebuah pengamatan dan pengalaman tetapi akan menyesuaikannya dengan suatu gagasan baru, karena informasi tambahan akan membuat pemahaman yang lebih mendalam.

Dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan menurut jenis kelamin remaja, dimana remaja laki-laki dan remaja perempuan sama-sama memiliki pilihan untuk menentukan masa depannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Siti M,Rosyidah (2013) tentang resiko berinvestasi dimana remaja dalam menentukan resiko investasi pria dan wanita memiliki persepsi yang sama dalam hal resiko investasi. Keadaan ini sangat didukung juga faktor pendidikan dimana faktor pendidikan juga menentukan seseorang dalam menentukan pilihan masa depannya. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini didapatkan lebih dari separoh remaja sudah berpendidikan menengah atas, apalagi pada saat sekarang kesempatan remaja dalam memperoleh pendidikan terbuka dan tidak ada perbedaan gender. Saat ini tidak ada perbedaan remaja dalam menentukan masa depannya , Remaja

dengan bebas memilih jurusan dan bidang ilmu yang diminati. Hal ini sangat mendukung mengarahkan sasaran program generasi berencana, agar lebih efektif program generasi berencana lebih intensif diberikan pada fase remaja akhir, dan pada level pendidikan lebih tinggi sebelum memasuki usia pernikahan.

Self efficacy merupakan keyakinan remaja dalam menentukan pilihan yang menyangkut dirinya dan sama-sama mempengaruhi remaja dalam menentukan masa depan. Dari penelitian ini terlihat *self efficacy* sangat signifikan mempengaruhi remaja dalam menentukan masa depannya. Tentu hal ini menjadi materi yang sangat penting dalam menyusun preferensi remaja masa depan. Sesuai dengan penelitian Hery Hapsari,dkk(2012) di Surabaya bahwa *Self efficacy* akan mempengaruhi kreativitas siswa SMK. Artinya remaja yang memiliki keyakinan (*self efficacy*) yang tinggi akan mudah melakukan perencanaan masa depan dengan baik, karena seseorang yang punya keyakinan dalam dirinya sudah terbentuk pengetahuan, pemahaman dan sikap terhadap suatu tindakan secara baik pula.

Masa depan merupakan masa yang perlu direncanakan secara baik oleh remaja karena masa depan akan ditempuh dan dilalui oleh setiap remaja. Sesuai dengan tugas perkembangan pada masa remaja dimana remaja diharapkan mampu mencapai kemandirian emosional baik dengan orang tua maupun dengan lingkungan masyarakat (Sarwono,2006). Remaja dituntut tanggungjawab terhadap diri dan masa depannya. Apalagi yang menyangkut masa depan, Setiap orang memiliki potensi untuk sukses dan kesuksesan tidak datang secara tiba-tiba namun melalui proses untuk mewujudkan sesuai dengan harapan dan keinginan melalui perencanaan yang baik. Modal untuk melakukan suatu perencanaan tentunya keyakinan (*self efficacy*) untuk mengambil suatu tindakan atau keputusan.

Menurut *George R.Terry* dan *Brinckloe* dikatakan dasar-dasar dalam pengambilan keputusan dapat digunakan intuisi, pengalaman, fakta, wewenang dan logika (rasional). Sedangkan *Self efficacy* merupakan suatu aspek pengetahuan tentang diri yang dapat digunakan dalam memilih dan mengambil keputusan. Hal ini pertanda baik dimana sudah lebih dari separoh remaja sudah mampu menentukan masa depannya, namun masih perlu bimbingan dan arahan dari orang yang lebih tua untuk pilihan dan rencana masa depan dapat terwujud sesuai dengan harapan dan keinginannya.

Tapi disisi lain didapatkan hampir separoh (47%) remaja yang belum jelas dan belum tahu arah masa depannya. Dari pertanyaan yang diajukan selama penelitian tentang kapan usia pernikahan, bagaimana dengan pekerjaan yang diminati, pada umumnya remaja menjawab tidak tahu dan tidak perlu difikirkan saat sekarang, malah masih ada prinsip yang dianut oleh remaja yakni “jalani kehidupan ini seperti air yang mengalir saja”. Hal ini tentu sangat memprihatinkan dimana remaja melakukan rutinitas kehidupannya tanpa jelas apa yang akan dituju dan dihaarkannya.

Sehingga perlu peran orang-orang yang berada dilingkungan sekitar remaja seperti orang tua, guru, dan bahkan pemerintah untuk mengontrol dan mengarahkan serta menggali potensi diri remaja kearah yang positif, sehingga remaja tidak kehilangan arah terhadap masa depannya

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar remaja adalah usia remaja akhir. Jenis kelaminnya perempuan dan tamatan SMA dan *self efficacy* remaja lebih dari setengah mempunyai keyakinan pada masa depannya.
2. Lebih separoh remaja sudah sesuai dengan standar program generasi berencana dalam menentukan pilihan (preferensi) masa depannya.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, dan pendidikan) dan *self efficacy* remaja terhadap preferensi masa depannya

B. Saran

Perlu penelitian lanjutan untuk menemukan model preferensi remaja dalam menentukan masa depannya dengan melihat faktor-faktor determinan lain seperti sumber informasi, pengaruh lingkungan dan faktor budaya yang berguna dalam membangun Model Preferensi yang sesuai bagi remaja. Selain itu penelitian intervensi perlu dilakukan untuk melihat efektifitas Modul Preferensi masa depan pada remaja dengan menggunakan media yang variatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Migwar. M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung. Pustaka Setia
- Alwisol, 2004. *Psikologi Kepribadian*, Malang, Universitas Muhammadiyah Malang
- Affandi, 2011. *Pria Malu Bicara Soal Kontrasepsi*. Diakses pada tanggal 2 desember 2015 dari <http://kosmo.vivanews.com>
- Ajeng WL, dkk. 2009. *Penyuluhan KB Terhadap Minat Pria Dalam Ber-KB di wilayah kerja Puskesmas Sukorame*, Kota Kediri.
- Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan ilmiah*, Surabaya, Salemba Medika
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, edisi 4 .Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2010. *Sensus Penduduk*. Diakses pada tanggal 27 november 2015 dari <http://www.SP2010.bps.go.id>
- BKKBN . 2008. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. BKKBN
- BKKBN. 2015. *Program Pria di Indonesia* . diakses dari www.metherandbaby.co.id/artikel/baca/2012/967/program-KB-Priaindonesia.html.
- BKKBN. 2015. *Sejarah Perkembangan BKKBN*. Diakses dari <http://www.bkkbn.go.id/file:///C:/Users/acer/Downloads/sejarah%20BKKBN.pdf>
- Dep.kes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*: Depkes RI Jakarta
- Dahlan S. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto; 2011
- Hastono SP. *Analisis Data Kesehatan, Basic Data Analysis for Health Research Training*. Depok: Universitas Indonesia; 2007
- .Hastono SP, Sabri L. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers; 2006.
- Hepy hapsari, dkk (2012). Hubungan *self efficacy* dengan Kreativitas Siswa SMK di Surabaya, *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*. Vol.1. No.02, Juni 2012.
- Kepmenkes. 2012. Pusat Data dan Informasi. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Kompas.com. *Pria Malu Ber-KB*. Tanggal 19 februari 2014
- Latifah. Melly. 2008. *Karakteristik remaka*. Available/
- Notoadmojo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Nurbowo Budi dkk, *Pengembangan Materi Bimbingan dan Konseling Berbasis Multimedia*, 2011, Yogyakarta. Paramitra Publishing
- <http://ciricara.com/2013/05/27/cara-tepat-merencanakan-masa-depan-sejak-dini/>
- Mahmudah, dkk. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Kota Padang, 2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol.5 No.2. <http://jurnal.fk.Unand.ac.id>.
- Purwoastuti, dkk. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Putaka Baru.press.

- Riyanto A. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*; Dilengkapi Contoh kuesioner dan Laporan Penelitian. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Sunyoto D. 2011. *Analisa Data Untuk Penelitian Kesehatan*. Muha Medika. Yogyakarta.
- Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
- Satari MH, Wirakusumah FF. *Konsistensi Penelitian*. Bandung: Refika Aditama; 2011
- Siti M.rosyidah.2013. *Religius Dan Persepsi Resiko Dalam Pengambilan Keputusan Inverstasi pad Perspektif Gender*. *Journal of Business and Banking*. Vol.3 No.2. November 2013
- Walipah. 2015. *Faktor yang Mempengaruhi Niat Berwirausaha Mahasiswa*. *Journal Ekonomi Modernisasi*. Malang
- Yuni Suryani,dkk. 2015. *Preferensi Remaja Dalam Mengikuti KB di Masa Depan*. Repositori Universita Jember

**PENGARUH TERAPI *BACKRUB* (PIJAT PUNGGUNG)
TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI PSTW SABAI
NAN ALUIH SICINCIN
PADANG PARIAMAN**

Lola Despitasaki

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba
Padang loladespitasaki1986@gmail.com

ABSTRAK

Insomnia adalah kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur singkat atau nonrestoratif. Insomnia bisa menyebabkan menurunnya kesejahteraan hidup lansia. Di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin terdapat 38 orang lansia yang mengalami insomnia. Gangguan tidur seperti memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk memulai tidur kembali, bangun terlalu pagi, dan tidur tidak nyenyak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *backrub* (pijat punggung) terhadap insomnia pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2016. Penelitian dengan rancangan *one-group pre test* dan *post test* telah dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin pada tanggal 5-15 April 2016 dengan *purposive sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 10 orang. Data dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS dengan uji wilcoxon. Hasil penelitian didapatkan sebelum terapi *backrub* (pijat punggung) rata-rata insomnia lansia 13,80 dengan standar deviasi 2,348, namun setelah terapi *backrub* (pijat punggung) rata-rata insomnia adalah 7,80 dengan standar deviasi 1,549. Ada pengaruh terapi *backrub* (pijat punggung) pada lansia sebelum dan sesudahnya terhadap insomnia yang dialami lansia dengan p value = 0,005. Diharapkan pelayanan keperawatan pada lansia yang mengalami insomnia dapat ditingkatkan berupa penatalaksanaan pengobatan nonfarmakologis dengan pemberian terapi *backrub* (pijat punggung) dan pemberian pengetahuan tentang pengobatan nonfarmakologis lainnya dalam asuhan keperawatan dengan masalah insomnia.

Kata Kunci : *backrub*, insomnia, gangguan tidur, terapi non farmakologis, lansia

**THE EFFECT OF THERAPY BACKRUB (BACK MASSAGE)
AGAINST INSOMNIA IN THE ELDERLY IN PSTW SABAI NAN
ALUIH SICINCIN PADANG PARIAMAN**

Lola Despitasaki

Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba
Padang loladespitasaki1986@gmail.com

ABSTRACT

Insomnia is difficulty to sleep, often waking from sleep and short sleep or nonrestoratif. Insomnia can lead to decreased well-being of elderly life. In PSTW Sabai Nan AluihSicincin 38 elderly people complain it is difficult to sleep. Sleep disorders such as entering sleep, often waking nights later difficulties to start getting back to sleep, waking up too early, and slept soundly. The research objective was to determine the effect of therapy backrub (back massage) against insomnia in the elderly in PSTW Sabai Nan AluihSicincin Padang Pariaman in 2016. Research to design a one-group pre-test and post test has been carried out in PSTW Sabai Nan AluihSicincin on 5 to 15 April 2016 with a purposive sampling so that the total sample of 10 people. Data were analyzed using univariate and bivariate using SPSS computerized with the Wilcoxon test. The result showed before administration backrub therapy average value is 13.80 with standard deviation is 2.348. But after therapy is given backrub (back massage) average insomnia after given backrub therapy is 7.80, with standard deviation is 1.549. No effect on the elderly insomnia backrub before and after treatment (back massage) with p value = 0.005 (p value ≤ 0.05). Is expected to improve the management of nursing services in the form of non-pharmacological treatment in elderly insomnia by administering backrub therapy (backmassage), and provide knowledge about non-pharmacological treatment of insomnia in nursing practice.

Keywords: *Insomnia, Backrub Therapy (Back Massage), Elderly*

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Padila, 2013). Di Amerika Serikat, pada tahun 2035 nanti, diperkirakan seperlima, bahkan mungkin seperempat dari seluruh penduduk Amerika akan berusia 65 tahun atau lebih. Hampir 75 juta penduduk Amerika lahir antara tahun 1946 dan 1964, sedangkan pada tahun 2050 nanti, 1 dari 3 penduduk Amerika akan berusia lebih dari 55 tahun, dan 1 dari 5 orang akan berusia diatas 65 tahun (Stanley & Beare, 2012). Pengaruh proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi. Gangguan mental yang sering dijumpai pada lansia yaitu insomnia, stress, depresi, anxietas, dimensia, dan delirium. Salah satu bentuk perubahan lansia adalah perubahan pola tidur. Gangguan tidur disebabkan oleh beberapa faktor yaitu psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu serta kebiasaan buruk, juga dapat menyebabkan gangguan tidur. Faktor psikologis memang peranan utama terhadap kecenderungan insomnia. Insomnia yang terjadi dalam tiga malam atau lebih dalam seminggu dalam jangka waktu sebulan termasuk insomnia kronis (Stanley & Beare, 2012).

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari, serta secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan tidur atau senantiasa terbangun pada tengah malam dan tidak bisa kembali

tidur (Wulandari, 2011). Penyebab terjadinya insomnia sampai saat sekarang ini belum spesifik, tetapi faktor biologis, seperti : kelelahan dan ketegangan otot, serta faktor psikologis, seperti : perasaan takut, perasaan bersalah, perasaan cemas terhadap peristiwa yang akan datang, gelisah karena tinggal di lingkungan baru, dan stress merupakan kontribusi utama penyebab seseorang mengalami insomnia (Jeffery S. Nevid et. al, 2005:70). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap atau mengantuk dan juga merangsang susunan syaraf pusat (Hidayat, 2005). Penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh meliputi kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur terjaga-jaga (Potter & Perry, 2009).

Menurut WHO (*World Health Organization*), kurang lebih 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur, dengan keluhan yang sedemikian hebatnya sehingga menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya (Kemenkes, 2012). Menurut *cureresearch*, didapatkan prevalensi insomnia kira-kira 1 dalam 8 atau 11,76% atau 32 juta orang di

Amerika. Untuk Indonesia sendiri 28 juta jiwa dari 238 juta jiwa yang menderita insomnia termasuk lansia. Insomnia pada lansia menimbulkan beberapa efek pada lansia berupa efek psikologis yaitu berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, *irritable* (mudah marah). Kehilangan motivasi hidup, mudah depresi dan sebagainya. Efek fisik yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kelelahan, nyeri otot, memperparah hipertensi, penglihatan menjadi kabur, konsentrasi berkurang (tidak fokus) dan sebagainya. Efek sosial yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti sulit berprestasi kurang menikmati hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sering minder, tidak mudah bersosialisasi (Wulandari, 2011).

Untuk mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun tidur perlu penatalaksanaan segera pada lansia dengan insomnia. Ada beberapa terapi yang dapat untuk penatalaksanaan insomnia yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dapat digunakan obat-obatan hipnotik sedatif seperti Zolpidem, Tradozon, Klonazepam, dan Amitriptilin. Sedangkan secara nonfarmakologi perawat dapat melakukan tindakan-tindakan mandiri keperawatan seperti : Mengurangi distraksi lingkungan, memberikan aktivitas di siang hari sesuai indikasi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam atau relaksasi otot progresif, dan melakukan masase punggung (Potter dan Perry, 2009). Salah satu cara non farmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia yang mengalami

insomnia adalah pijat punggung. Pijat (*Massage*) dan sentuhan, merupakan tehnik integrasi sensori yang mempengaruhi aktifitas sistem saraf otonom. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk relaks, kemudian akan muncul respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu klien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stres akibat penyakit yang di alami dan nyeri yang tak berkesudahan (Potter & Perry, 2009).

Backrub (pijat punggung) adalah suatu tipe massase pada punggung yang terdiri dari usapan panjang, lambat, dan meluncur. Pijat (masase) merupakan terapi alternatif yang dipercayai dapat mengolah aliran energi dalam tubuh, sehingga kondisi tubuh dapat diperbaiki, bahkan meningkat (Padila, 2013). *Backrub* (pijat punggung) memiliki banyak manfaat kesehatan seperti memperluas kapiler dan kapiler cadangan, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ, dapat memengaruhi sistem saraf perifer, melemahkan dan menghentikan rasa sakit dengan mempercepat proses pemulihan saraf yang cedera, membersihkan saluran keringat, kelenjar sebaceous, meningkatkan fungsi sekresi, ekskresi dan pernapasan kulit, membuat otot menjadi fleksibel, membantu mengeluarkan cairan yang terdapat di dalam otot-otot dan memulihkan keadaan normalnya, memperbaiki sirkulasi dan menurunkan tekanan darah (Padila, 2013). Hal ini juga didukung oleh pendapat Smeltzer & Bare (2011) massage jaringan-lunak dengan lembut sangat berguna untuk mengurangi spasme otot,

memperbaiki peredaran darah, mengurangi pembendungan, dan mengurangi nyeri.

Penelitian dilakukan oleh Heny, Nyoman, dan Wira (2013) di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara insomnia sebelum dan setelah diberikan masase punggung atau dengan kata lain ada pengaruh pemberian masase punggung terhadap insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar tahun 2013. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aziz (2014) tentang pengaruh terapi pijat (*masasage*) terhadap tingkat insomnia pada lansia di unit rehabilitas social pucang gading semarang. Didapatkan hasil ada pengaruh terapi pijat (*massage*) terhadap tingkat insomnia lansia.

Berdasarkan survei yang dilakukan pada tanggal 2 Desember 2015 di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin. Setelah diwawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin, mengatakan saat ini jumlah lanjut usia 110 orang terdiri dari 71 (64,54%) orang laki-laki dan 39 (36,45%) orang perempuan. Tiap wisma ditempati 5-8 orang. Dari hasil wawancara dengan lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin lebih dari 10 orang lansia mengeluh gangguan tidur seperti memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian sulit untuk memulai tidur kembali, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak, dari 10 orang lansia yang diwawancarai terdapat (20%) lansia melakukan teknik refleksi dan (80%) tidak tahu dan belum ada dilakukan terapi *Backrub* (pijat

punggung) di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.. Bertitik tolak dari permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi *backrub* (pijat punggung) terhadap insomnia pada di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman tahun 2015. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *backrub* (pijat punggung) terhadap insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi-eksperimen design*), dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *one group pretest and posttest design*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2012).Peneliti memberikan intervensi kepada kelompok yang akan dilakukan tindakan *Backrub* (pijat punggung). Perlakuan dan membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *Backrub* (pijat punggung).Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman mulai dari bulan Oktober 2015-Juni 2016 dengan pengumpulan data dan melakukan intervensi pada tanggal 5-15 April 2016. Populasi dari penelitian ini adalah semua lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih sicincin

yang mempunyai keluhan insomnia sebanyak 38 orang dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang yang diambil secara purposive sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sampel.

Kriteria Inklusi sampel pada penelitian ini adalah :

1. Lansia yang berumur dari 60-74 tahun
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Dapat mendengar dan melihat
4. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan untuk tidur selama penelitian
5. Berada di tempat saat penelitian.
6. Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai tahap akhir penelitian

Kriteria Eksklusi sampel pada penelitian ini adalah :

1. Lansia yang mengalami kerusakan integritas kulit, missal luka bakar, luka terbuka di daerah punggung dan perut.
2. Lansia yang mengalami fraktur costa
3. Lansia dengan kelainan tulang punggung (lordosis, kifosis dan skoliosis).
4. Lansia yang tidak kooperatif

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent (bebas)/ Intervensi yaitu terapi *Backrub* (Pijat punggung) adalah suatu terapi/pijat pada punggung yang terdiri dari usapan panjang, lambat, dan meluncur yang dilakukan pada lansia dengan insomnia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. Variabel Dependen pada penelitian ini adalah Insomnia yang di ukur menggunakan kuesioner dengan hasil ukur insomnia : ≥ 10 = insomnia, < 10 = tidak insomnia (Iskandar dan Setyonegoro,

2013). Penelitian ini menggunakan metode *pre test* dan *post test*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu sebelum dilakukan terapi *backrub* (pijat punggung) yaitu :

1. Mengajarkan cara terapi *backrub* (pijat punggung) kepada tiga orang enumerator yaitu 2 perempuan dan satu laki-laki dan menyamakan persepsi dua hari sebelum pemberian terapi masing-masing enumerator memberikan terapi pada satu orang lansia.
2. Peneliti menetapkan lansia yang mengalami insomnia berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Untuk pengambilan lansia yang menjadi responden dalam satu wisma dilakukan penambihan lotre nomor genap sebagai responden, bagi lansia yang satu wisma yang mengalami insomnia.
3. Peneliti memperkenalkan diri dan menjalin hubungan saling percaya dengan responden yang menjadi responden telah ditentukan untuk penelitian.
4. Peneliti menjelaskan secara singkat tentang penelitian, tujuan dan keuntungan pengobatan non farmakologi dibanding dengan pengobatan farmakologi.
5. Peneliti meminta persetujuan kepada pasien untuk kesediaannya menjadi responden dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah peneliti siapkan.
6. Peneliti membagikan kuisisioner pre test tingkat insomnia kepada responden dalam waktu satu hari.

- Setelah lembaran selesai diisi peneliti kontrak waktu untuk pemberian terapi besok.

Saat dilakukan terapi *backrub* (pijat punggung) :

- Peneliti mempersiapkan alat dan tempat untuk terapi beserta lansia.
- Setelah itu lansia diberikan terapi *backrub* (pijat punggung) oleh masing-masing terapis.
- Setelah selesai melakukan terapi pada hari pertama dan untuk hari kedua sampai hari ke tiga peneliti membuat kontrak waktu dengan responden.
- Terapi *backrub* (pijat punggung) dilakukan dalam waktu 3 hari berturut-turut pada sore jam 15.00-18.00. Setelah dilakukan terapi *backrub* (pijat punggung) kepada responden yang dilakukan selama 30 menit untuk satu orang responden. Ulangi kembali perlakuan selama 5 menit, dimana dari 10 orang responden dibagi 2 kelompok masing- masing 5 orang untuk satu hari pemberian terapi.

Setelah dilakukan terapi *backrub* (pijat punggung)

- Setelah dilakukan terapi *backrub* (pijat punggung) kepada responden peneliti melakukan tes akhir (*postest*) untuk menilai hasil dari terapi *Backrub* (pijat punggung) satu hari setelah hari ketiga pemberian terapi.
- Tes akhir (*postest*) dilakukan sama dengan melakukan tes awal (*pretest*) dengan memberikan kuisioner tingkat insomnia kepada responden pada satu hari setelah dilakukan terapi *Backrub* (pijat punggung).
- Peneliti mengumpulkan kuisioner yang telah diisi oleh semua responden.

Pada penelitian ini data diolah dengan menggunakan komputerisasi dan uji statistik, dengan menggunakan yaitu *Wilcoxon* dengan melihat perbedaan tingkat insomnia terhadap kelompok intervensi yaitu sebelum dan sesudah dilakukan terapi *backrub* (pijat punggung). Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka ada pengaruh terapi *backrub* (pijat punggung) terhadap insomnia (Ha diterima).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Insomnia pada Lansia Sebelum Pemberian Terapi *Backrub* (Pijat Punggung).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sebelum Pemberian Terapi *Backrub* (Pijat Punggung) di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Variabel	N	Mean	SD
<i>Pre</i> Sebelum Pemberian Terapi <i>Backrub</i> (Pijat Punggung)	10	13.80	2.348

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa semua (100%) responden sebelum diberikan Terapi *Backrub* (Pijat Punggung) rata-rata insomnia 13,80 dengan standar deviasi 2,348.

Hasil penelitian ini diperoleh sama dengan penelitian yang berjudul tentang pengaruh masase punggung terhadap kualitas tidur pada lansia dengan insomnia di Panti

Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar oleh LP Henny W (2013), pada peneliti ini sama-sama melihat pengaruh pijat punggung pada lansia yang mengalami insomnia dan kualitas tidur pada lansia yang insomnia. Berdasarkan hasil sebelum penelitian LP Henny W (2013) di dapatkan nilai mean rank pretest pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yaitu 12,71 dan 12,29, sama-sama memiliki rata-rata yang tinggi sebelum pemberian masase punggung.

Salah satu bentuk perubahan lansia adalah perubahan pola tidur. Gangguan tidur disebabkan oleh beberapa faktor yaitu psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu serta kebiasaan buruk, juga dapat menyebabkan gangguan tidur. Faktor psikologis memegang peranan utama terhadap kecenderungan insomnia. Insomnia yang terjadi dalam tiga malam atau lebih dalam seminggu dalam jangka waktu sebulan termasuk insomnia kronis. Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari, serta secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan tidur atau senantiasa terbangun pada tengah malam dan tidak bisa kembali tidur (Wulandari, 2011). Penyebab terjadinya insomnia sampai saat sekarang ini belum spesifik, tetapi faktor biologis, yaitu kelelahan dan ketegangan otot, serta faktor psikologis, seperti: perasaan takut, perasaan bersalah, perasaan cemas terhadap peristiwa yang akan datang, gelisah karena tinggal di lingkungan seperti baru, dan stress merupakan

kontribusi utama penyebab seseorang mengalami insomnia (Jeffery S. Nevid et. All, 2005:70).

Menurut analisa peneliti dari hasil dari hasil kuesioner terlihat bahwa gejala insomnia yang paling sering di keluhkan oleh lansia antara lain: sering terbangun dimalam hari, tidak tidur kembali setelah terbangun dimalam hari dan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah ditempat tidur selama1 sampai 3 jam. Didukung dengan teori (Rafknowledge, 2004) seseorang yang sering mengeluhkan kendala-kendala seperti kesulitan tidur, kesulitan menahan tidur, sering terbangun dimalam hari dan sering terbangun lebih awal di pagi hari termasuk orang yang mengalami insomnia. Akibat kurang tidur responden biasanya memiliki suasana hati yang buruk, kurang bertenaga, sulit untuk fokus dan konsentrasi disiang hari. Lansia yang mengalami susah tidur dapat mengalami kecemasan dan depresi, dimana salah satu gejala depresi adalah suasana hati tidak baik. Tidur malam yang buruk dapat menurunkan kemampuan dalam memenuhi tugas harian serta kurang menikmati aktivitas hidup.

Dari hasil wawancara terhadap responden didapatkan bahwa kejadian insomnia pada lansia disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi oleh lansia, proses penyakit, pola makan yang buruk, aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: lingkungan, penyakit fisik, kelelahan, gaya hidup, stres emosional, diet, merokok, dan medikasi.

2. Insomnia pada Lansia Sesudah Pemberian Terapi *Backrub* (Pijat Punggung)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia Sesudah Pemberian Terapi *Backrub* (Pijat Punggung) di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Variable	N	Mean	SD
<i>Post</i> Sesudah Pemberian Terapi <i>Backrub</i> (Pijat Punggung)	10	7.80	1.549
Jumlah	10		

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar (90,0%) responden mengalami tidak insomnia setelah dilakukan terapi *backrub* (pijat punggung) dan satu orang (10%) masih mengalami insomnia dan rata - rata insomnia sesudah diberikan Terapi *Backrub* (Pijat Punggung) adalah 7,80, dengan standar deviasi 1,549.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan LP Henny W (2013) didapatkan nilai mean rank posttest pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yaitu 16,83 dan 8,17, sama mengalami penurunan rata-rata setelah pemberian masase punggung. Menurut Firdaus (2011) terapi pijat (*massage*) merupakan upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping serta bisa dilakukan sendiri maupun dengan bantuanyang sudah ahli. Pijat adalah manipulasi terhadap jaringan lunak, umumnya dengan menggunakan tangan, untuk menstimulasi dan merelaksasikan serta mengurangi stress dan kecemasan. Salah satu manfaat langsung dari pijat (*massage*) adalah relaksasi menyeluruh dan ketenangan, yang dapat memberikan kenyamanan saat tidur (Anggarsari, 2013).

Menurut analisa peneliti bahwa lansia yang menderita insomnia yang telah diberikan terapi *Backrub* (pijat punggung) terhadap penurunan tingkat insomnia mengalami tidak insomnia. Hasil yang telah didapatkan bahwa lansia yang tidak mengalami insomnia terlihat dari hasil kuesioner terhadap lansia, dimana lansia mengatakan lama tidur lebih 4,5 jam, lansia juga mengatakan kualitas tidur tidak mudah terbangun dan lansia juga mengatakan terkadang bermimpi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia merasakan kenyamanan, rileks, merasa mengantuk setelah di berikan terapi ini disebabkan karena terapi ini melancarkan peredaran darah dan hormone-hormon lepas dan menyebar sehingga menyebabkan perasaan mengatuk.

Backrub (Pijat punggung) adalah suatu tipe masase pada punggung yang terdiri dari usapan panjang, lambat, dan meluncur (Putra& Prasetyo, 2014). Pijat punggung merupakan terapi alternatif yang dipercaya dapat mengolah aliran energi dalam tubuh anda sehingga kondisi tubuh dapat di perbaiki, bahkan meningkat (Padila, 2013).

3. Pengaruh terapi *Backrub* (pijat punggung) terhadap insomnia

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Insomnia Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi *Backrub* (pijat punggung) pada Lansia

Insomnia sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi <i>Backrub</i> (Pijat Punggung)	N	Mean	SD	Min	Max	p value
<i>Pre</i> sebelum terapi <i>Backrub</i> (Pijat Punggung)	10	13.80	2.348	11	18	0,005
<i>Post</i> sesudah terapi <i>Backrub</i> (Pijat Punggung)	10	7.80	1.549	6	11	

Berdasarkan tabel 3 diatas terdapat 10 responden yang insomnia sebelum pemberian terapi *Backrub* (pijat punggung) dengan rata-rata 13.80 menggunakan standar deviasi 2.348 dengan nilai minimum 11 dan maksimum 18. Setelah pemberian terapi *Backrub* (pijat punggung) pada 10 responden dengan rata-rata 7.80 menggunakan standar deviasi 1.549 dengan nilai minimum 6 dan maksimum 11. Hasil uji statistik (*uji wilcoxon*) dari tabel diatas didapatkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh Terhadap Insomnia Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2016.

Hasil penelitian yang berjudul pengaruh masase punggung terhadap kualitas tidur pada lansia dengan insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar oleh LP Henny W (2013) di dapatkan hasil saat pretest didapatkan nilai Z hitung sebesar -0.152 dan p value= 0.879 sedangkan pada saat posttest didapatkan nilai Z hitung sebesar -3.080 dan p value= 0.002 sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan masase punggung atau dengan kata lain ada pengaruh pemberian masase punggung terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar tahun 2013.

Tindakan nonfarmakologi untuk insomnia perawat dapat melakukan tindakan-tindakan mandiri keperawatan seperti : Mengurangi distraksi lingkungan, memberikan aktivitas di siang hari sesuai indikasi, mengajarkan teknik relaksasi nafas

dalam atau relaksasi otot progresif, dan melakukan masase punggung (Potter dan Perry, 2009).Keluhan insomnia yang dapat mengganggu aktivitas dan resiko kecelakaan pada lansia penyakit ini sangat mengganggu.Namun jangan hanya bergantung pada obat tidur untuk menyingkirkan keluhan.Terapi *backrub* (pijat punggung) ternyata bisa membantu.Berbeda dengan obat-obatan konvensional yang terkadang memberikan efek samping.Terapi *backrub* (pijat punggung) tidak memiliki efek samping.Terapi *backrub* (pijat punggung) dapat meningkatkan kenyamanan dan menghasilkan respon relaksai pada seluruh tubuh sehingga dapat menurunkan insomnia. Dalam penelitian ini keseluruhan responden mengalami penurunan tingkat insomnia setelah dilakukan terapi *Backrub* (pijat punggung). Terapi *backrub* (pijat punggung) merupakan terapi alternatif yang dipercaya dapat

mengolah aliran energi dalam tubuh anda sehingga kondisi tubuh dapat diperbaiki, bahkan meningkat (Padila, 2013).

Menurut analisa peneliti dari hasil yang didapat terlihat pengaruh terapi *Backrub* (pijat punggung) dimana terapi *backrub* (pijat punggung) adalah suatu pijatan yang agak kuat, gerakannya lambat, dan meluncur pada punggung dengan menggunakan jari-jari tangan mengakibatkan peredaran darah lancar sehingga tekanan jari-jari menekan saraf tepi yang tidak sengaja akan mengeluarkan hormone yang akan diantar ke saraf pusat sehingga di otak hormone dikendalikan dan menghasilkan beberapa hormone yang akan menyebar dan akan menyebabkan rasa nyaman, rileks hingga timbul rasa mengantuk.

Pijat punggung memiliki macam manipulasi, salah satunya adalah *effleurage* (menggosok) yang diyakini apabila diberikan dengan tekanan kuat dan dalam waktu yang cukup lama, justru akan melemaskan otot dan persyarafan, sehingga menimbulkan rasa malas, segan untuk melakukan aktivitas yang berat, dan akhirnya timbul rasa mengantuk. Hal ini dapat terjadi karena pada saat seseorang dipijat tubuhnya akan merasa rileks dan nyaman akibat dari usapan atau tekanan tangan yang lembut, halus, dan kuat. Pada saat terjadi penekanan pada tubuh, saraf tepi (*perifer*) yang tertekan oleh jari-jari yang lembut dengan tidak sengaja akan mengeluarkan hormone endorphin yang kemudian dihantarkan ke pusat saraf yaitu otak, dalam otak hormone tersebut dikendalikan oleh *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) yang kemudian dengan otomatis bekerja

melepaskan hormone serotonin dan melatonin ke seluruh tubuh. Menyebarnya kedua hormone tersebut ke seluruh tubuh, akan menyebabkan seseorang yang dipijat mengalami perasaan nyaman, rileks, hingga timbul perasaan mengantuk dan akhirnya tertidur (Bambang Priyonoadi, 2008: 10).

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian di dapatkan rata-rata insomnia sebelum diberikan Terapi *Backrub* (Pijat Punggung) pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin adalah 13,80, dengan standar deviasi 2,348.
2. Hasil penelitian didapatkan rata-rata insomnia sesudah diberikan Terapi *Backrub* (Pijat Punggung) pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin adalah 7,80, dengan standar deviasi 1,549.
3. Didapatkan nilai p value = 0,005 (< 0,05), berarti terlihat ada Pengaruh Terapi *Backrub* (pijat punggung) Terhadap Insomnia Pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2016

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut –

1. Bagi Lansia

Dari hasil penelitian ini disarankan agar lansia dapat menerapkan menjadikan hasil ini untuk mengatasi insomnia dengan pemberian terapi *backrub* (pijat punggung) karena insomnia memiliki efek pada lansia berupa efek psikologi, fisik dan sosial yang dapat mengurangi kualitas hidup lansia .

2. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin

Sebagai bahan masukan bagi pimpinan, tenaga kesehatan dan pengasuh PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada lansia yang mengalami insomnia. Selain pengobatan secara farmakologi dalam menurunkan insomnia juga bisa dilakukan pengobatan nonfarmakologi salah satunya yaitu dengan terapi *backrub* (pijat punggung).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan bagi pembaca sebagai data dasar dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan insomnia serta terapi *backrub* (pijat punggung).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarsari, 2013. *Lansia dalam Insomnia*, Jakarta
- Aziz Tanzil, *Pengaruh terapi pijat (massage) terhadap tingkat insomnia pada lansia di unit rehabilitas social pucang gading semarang*. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2015 Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran
- Bambang Priyonoadi. (2012). *Keterampilan Dasar Massage*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Beare & Stanley, 2012. *Keperawatan Gerontik*, Jakarta : EGC
- Buyse. 1998. *The Pittsburgh Sleep Quality Index : A New Instrument for Psychiatric Practice and Research*. *Psychiatric Research*. 28, 193-213.
- Kozier, B dkk. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktek*. Edisi 7. Volume 1. Jakarta : EGC
- Hidayat, A & Uliyah, M. 2005. *Kebutuhan Dasar Manusia : Buku Saku Praktikum*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, 2012. *Keperawatan Gerontik*, Jakarta : EGC
- Notoatmojo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nyoman, Heny, Wira. 2013. *Pengaruh masase punggung terhadap kualitas tidur pada lansia dengan insomnia dipanti social tresna werdha wana seraya denpasar*. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2015, Jurnal dunia Kesehatan volume 2 nomor 2.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter & Perry, 2009. *Fundamental Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Putra, D.S.H.P & Prasetyo, H. 2014. *Alat Kesehatan Untuk Praktik Klinik & SOP Tindakan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- S.Neid Jeffery et All. 2005:70. *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care (3rd Ed)*. St. Louis. Mosby Lippincotl. Raven Publisher
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2011. *Buku Ajar Keperawatan*

Medikal Bedah. Edisi 8. Volume
3. Jakarta : EGC
Saputra, L. 2013. *Pengantar
Kebutuhan Dasar Manusia*.
Tangerang selatan :

BINARUPA AKSARA
Publisher
Wulandari, 2011. *Cara Jitu
Mengatasi
Insomnia*, Yogyakarta : Andi

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI PADANG

Rahmi Novita Yusuf¹ Laila Rahmi²

¹Prodi DIII Kebidanan, Stikes Syedza Sainatika Padang, Jln Andalas I No 29B Padang
rahminovitayususfrny@yahoo.com

²Prodi DIII Kebidanan, Stikes Syedza Sainatika Padang, Jln Ampalu Pengambiran No 35
Padang
laila_sitiazahra@yahoo.com

ABSTRAK

Angka kekerasan terhadap perempuan (KTP) di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2015 jumlah kasus meningkat sebesar 9% dari tahun 2014. Jumlah (KTP) yang dilaporkan, sedangkan yang tidak dilaporkan mungkin bisa lebih tinggi. Jumlah kasus KTP 2015 sebesar 321.752. Berdasarkan data yang diambil dari Kapolresta Kota Padang tercatat 103 KDRT di Kota Padang. Dan dari 11 kecamatan di Kota Padang, di wilayah kecamatan Kuranji tercatat angka tertinggi mencapai 45% kasus KDRT tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Diwilayah Kerja RW 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan Di RW 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji pada bulan Agustus-September 2017. Populasi berjumlah 266 orang. Sampel yang diambil secara simple random sampling yang berjumlah 72 orang. Data dikumpulkan melalui data primer dan data sekunder, diolah secara komputerisasi dan dianalisis dengan analisis univariat. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 72 responden Pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang kekerasan fisik rendah yaitu 44,4%. Pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang kekerasan psikologis rendah yaitu 55,6%. Pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang kekerasan seksual rendah yaitu 51,4%. pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang kekerasan ekonomi rendah 50,0%. Dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang kekerasan psikologis rendah. Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi ibu untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang kekerasan dalam rumah tangga.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Pasangan Usia Subur, Kekerasan

THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF MOTHER OF FEERTILE AGE COUPLES ABOUT DOMESTIC VIOLENCE IN PADANG

Rahmi Novita Yusuf¹ Laila Rahmi²

¹Prodi DIII Kebidanan, Stikes Syedza Saintika Padang, Jln Andalas I No 29B Padang
rahminovitayususfrny@yahoo.com

²Prodi DIII Kebidanan, Stikes Syedza Saintika Padang, Jln Ampalu Pengambiran No 35
Padang
laila_sitiazahra@yahoo.com

ABSTRACT

Figures for violence against women in Indonesia keeps increasing from year to year. The year 2015 the number of cases increased by 9% from the year 2014. The number of domestic violence, while not reported may be higher. The number of cases by 2015 amounting to 321,752. Based on data taken from police station Padang city recorded 103 cases of domestic violence in the city of Padang. And of the 11 districts in the city of padang, the region recorded the highest numbers Kuranji subdistrict reached 45% of cases of domestic violence in the year 2016. The purpose of this research is to know the knowledge of mother of fertile age couples about domestic violence in RW 01 Kelurahan Anduring Subdistrict Kuranji Padang City Year 2017. Type of this research is a descriptive approach i.e. cross sectional. This research was conducted in RW 01 Anduring Sub-district Kuranji in August-September 2017. Population numbering 266 people. Samples taken in simple random sampling of 72 people. Data collected through primary data and secondary data, processed in computerization and analyzed by univariate analysis. The research results obtained from that of the 72 respondents, knowledge of mother of fertile age couples about knowledge about physical violence is low (44.4%), knowledge about psychological violence is low too (55.6%) and about sexual violence is also low (51.4%) and knowledge about economic violence is low too (50.0%). It can be concluded that the description knowledge of the mother of fertile age couples about psychological violence is low. Expected to be consideration for the mother to be more active in looking for information about domestic violence

Keywords: Knowledge, Level Fertile Age Couples, domestic violence

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan yang banyak terjadi. *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 menunjukkan bahwa kekerasan terhadap perempuan bersifat meluas, menembus wilayah yang berbeda-beda dan semua tingkat pendapatan dalam masyarakat. WHO menyebut kekerasan terhadap perempuan itu merupakan masalah kesehatan global dengan tingkat epidemi. Dalam sebuah analisis statistik pembunuhan internasional, studi tersebut menemukan bahwa suami atau pasangan dekat bertanggung jawab dari 38% pembunuhan perempuan di dunia. Claudia Garcia –Moreno, kepala spesialis gender, hak reproduksi, kesehatan seksual. Ia mengatakan 42% perempuan yang di pukuli pasangannya mengalami luka-luka. wilayah Mediterania timur dan Afrika, diikuti Asia Tenggara, dengan 40,2% (Sariputra, 2016).

Indonesia Angka kekerasan terhadap perempuan (KTP) terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2015 jumlah kasus meningkat sebesar 9% dari tahun 2014. Angka ini adalah jumlah (KTP) yang dilaporkan, sedangkan yang tidak dilaporkan mungkin bisa lebih tinggi. Jumlah kasus KTP 2015 sebesar 321.752 sebagian besar bersumber dari data kasus atau perkara yang ditangani oleh PA. dengan demikian data ini di himpun dari 3 sumber yakni ;(1) Dari (PA-BADILAG) sejumlah 305.535 kasus; (2) Dari Lembaga mitra Komnas Perempuan sejumlah 16.217 kasus; (3) dari Unit Pelayanan Dan Rujukan (UPR). Berdasarkan data-data yang terkumpul tersebut jenis kekerasan terhadap perempuan yang paling

menonjol sama seperti tahun sebelumnya adalah KDRT/RP yang mencapai angka 11.107 kasus (65%) (Komnas perempuan, 2015).

Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Sumatera Barat Tahun 2016, menerima laporan 64 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Dari semua laporan tersebut, 17 kasus menimpa anak-anak dan 47 kasus terjadi pada orang dewasa, sebagian besar kasus kekerasan pada perempuan berupa kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) mulai dari fisik, psikologis hingga penelantaran dari sisi ekonomi (Profil Sumatera Barat, 2016).

Berdasarkan data yang diambil dari kapolresta kota Padang tercatat 103 KDRT di Kota Padang. Dan dari 11 kecamatan di kota padang, diwilayah kecamatan Kuranji tercatat angka tertinggi mencapai 45% kasus KDRT tahun 2016 (Kapolresta Kota Padang, 2016)

Banyak faktor penyebab yang mendorong terjadinya kekerasan terhadap perempuan, diantaranya perceraian, yakni: tidak adanya lagi keharmonisan, tidak adanya tanggung jawab, dan faktor ekonomi. Selain itu juga disebabkan oleh gangguan pihak ketiga, krisis ahlak, poligami tidak sehat, cemburu, kawin paksa, kekerasan jasmani, kekerasan mental, kawin dibawah umur, pendidikan, pengetahuan, faktor politis, cacat biologis, salah satu pihak dihukum dan lain-lain (Mardiana, 2012).

Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan antara lain mengalami sakit fisik, menurunnya rasa percaya diri dan harga diri rendah, rasa tidak berdaya, stress pasca trauma, depresi, serta

keinginan untuk bunuh diri. Menurut penelitian Natasya (2012)

Oleh karena itu peneliti berkeinginan melakukan penelitian mengenai “Pengaruh pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga di wilayah kerja Rw 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji kota Padang Tahun 2017”.

Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang KDRT di wilayah kerja Rw 01 kelurahan anduring Kecamatan Kuranji kota Padang tahun 2017.

METODE PENELITIAN

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan tentang Kekerasan Fisik dalam Rumah Tangga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur tentang Kekerasan Fisik Dalam Rumah Tangga Di RW 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang

No	Pengetahuan Tentang Kekerasan Fisik	f	%
1.	Rendah	32	44,4
2.	Tinggi	40	55,6
	Total	72	100

Terdapat 32 responden (44,4%) ibu pasangan usia subur yang hasil pengetahuannya rendah terhadap kekerasan fisik dalam rumah tangga

Kejadian kekerasan fisik dapat terjadi melalui berbagai cara. Meiyenti (2010) menyebutkan kejadian kekerasan fisik dengan kejadian terbanyak adalah memukul, menampar, menyambak, mencubit dan menendang. Dimensi kekerasan fisik juga disebutkan oleh E.Kristi Poerwandari (2011) yaitu mencakup memukul, menampar, mencekik, menendang, melempar barang ke tubuh korban, menginjak, melukai

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian jenis deskriptif yang bertujuan untuk melihat pengaruh pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) Tahun 2017. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Agustus 2017. Di wilayah kerja Rw 01 kelurahan Anduring kecamatan kuranji kota padang tahun 2017. Sampel sebanyak 72 pasangan usia subur (PUS) dalam penelitian ini dan sampel diambil dengan cara *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer dengan angket.

dengan tangan kosong atau alat senjata, dan membunuh. Kekerasan fisik dapat terjadi ketika seorang suami menggunakan kekuatannya untuk melakukan tindak kekerasan fisik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa sebagian ibu pasangan usia subur memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kekerasan fisik karena ibu lebih banyak mendapatkan sumber informasi melalui televisi, internet, dan poster-poster yang ada di jalan.

2. Pengetahuan tentang Kekerasan Psikologis dalam Rumah Tangga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur Tentang Kekerasan Psikologis Dalam Rumah Tangga Di RW 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang

No	Pengetahuan tentang Kekerasan Psikologis	f	%
1.	Rendah	40	55,6
2.	Tinggi	32	44,4
	Total	72	100

Terdapat 40 responden (55,6) yang hasil pengetahuannya rendah terhadap kekerasan Psikologis dalam rumah tangga. Hasil penelitian ini sebanding dengan yang dilakukan oleh Sari (2008) pada ibu rumah tangga di Kabupaten Langkat menunjukkan bahwa sebanyak 33 orang (55,9%) dari 59 responden kurang mengetahui mengetahui Kekerasan Psikologis

Kekerasan psikologis dilakukan mulai dari kekerasan sederhana sampai kekerasan yang kompleks. Meiyenti (2011) mengidentifikasi jenis-jenis kekerasan psikologis yang sering terjadi, yaitu berbicara keras, mencela, menghina, mengancam, memaksakan kehendak, meninggalkan istri untuk kawin lagi tanpa pemberitahuan, dan mengisolasi dari dunia luar. Hal

serupa juga dituliskan Videback (2012) tentang kekerasan psikologis, yaitu membuat nama panggilan yang buruk, meremehkan, berteriak, menghancurkan property, dan melakukan ancaman serta bentuk-bentuk halus seperti menolak untuk berbicara atau mengabaikan korban.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa banyak ibu pasangan usia subur memiliki tingkat pengetahuan yang rendah karena ibu pasangan usia subur banyak yang belum mengetahui bentuk dari kekerasan psikologis tersebut, sehingga ibu tidak peduli dengan apa yang disampaikan oleh suaminya. Kemudian sebagian ibu beranggapan bahwa dicela, dihina dan dimaki oleh suami tidak termasuk kekerasan psikologis.

3. Pengetahuan tentang Kekerasan Seksual dalam Rumah Tangga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur Tentang Kekerasan Seksual Dalam Rumah Tangga Di RW 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang

No	Pengetahuan Tentang Kekerasan Seksual	f	(%)
1.	Rendah	37	51,4

2.	Tinggi	35	48,6
Total		72	100

Terdapat 37 responden (51,4) yang hasil pengetahuannya rendah terhadap kekerasan Seksual dalam rumah tangga.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Risna (2009) yang berjudul Gambaran Tingkat pengetahuan ibu Rumah Tangga Tentang Kekerasan Seksual dalam rumah tangga Terhadap Istri Di Rw 08 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok Menyebutkan Mayoritas Responden Memiliki Pengetahuan Tinggi sebanyak 44 Orang (74,5%) dari 59 Responden. Hal ini dapat terjadi karena ibu rumah tangga di perkotaan lebih mudah dalam mengakses informasi sehingga lebih sadar terhadap KDRT.

Bentuk kekerasan seksual akibat penggunaan kekuatan fisik suami dapat bermacam-macam. Stuart dan laraia (2012) mengidentifikasi dua tindakan

kekerasan seksual akibat penggunaan kekuatan fisik dan suami. Tindak kekerasan seksual yang pertama adalah memaksa atau mencoba memaksa hubungan seksual tanpa persetujuan, contohnya pemerkosaan dalam perkawinan, pemerkosaan kenalan, memaksa berhubungan seks setelah pemukulan fisik, menyerang bagian seksual dari tubuh, prostitusi paksa, seks tanpa pelindung, mencumbu, sodomi, berhubungan seks dengan yang lain, dan menggunakan pornografi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa sebagian ibu pasangan usia subur memiliki pengetahuan rendah karena sebagian ibu beranggapan bahwa kekerasan seksual tidak perlu diceritakan ke tetangga atau lingkungannya dan ibu lebih memilih diam saja. Jika di ceritakan maka sama saja ibu membuka aibnya sendiri.

4. Pengetahuan tentang Kekerasan Ekonomi dalam Rumah Tangga

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur Tentang Kekerasan Ekonomi Dalam Rumah Tangga Di RW 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang

No	Pengetahuan Tentang Kekerasan Ekonomi	f	%
1.	Rendah	36	50,0
2.	Tinggi	36	50,0
Total		72	100

Terdapat 36 responden (50,0) yang hasil pengetahuannya rendah terhadap kekerasan Ekonomi dalam rumah tangga.

Bentuk kekerasan ekonomi akibat penggunaan kekuatan dan

control suami dapat bermacam-macam. Cara suami mengontrol korban dengan membuat atau mencoba membuat korban merasa memiliki ketergantungan keuangan. Hal tersebut dilakukan dengan

mengontrol secara total sumber keuangan, melarang kehadiran di sekolah, melarang bekerja, mengganggu pekerjaan, meminta akuntabilitas dan membenaran pada semua uang yang keluar, memaksa menipu, memutus informasi tentang keuang keluarga, dan memaksa korban untuk bertanggung jawab pada semua tagihan (Triwijati,2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa ibu pasangan usia subur sudah banyak mengetahui tentang kekerasan Ekonomi tetapi cara suami mengontrol ibu pasangan usia subur dengan membuat atau mencoba merasa memiliki ketergantungan keuangan. Hal ini dilakukan dengan mengontrol secara total sumber keuangan, melarang bekerja, mengganggu pekerjaan. Karena banyaknya ibu yang berpendapat bahwa kekerasan ekonomi tidak pantas untuk diceritakan kepada orang lain karena itu adalah masalah keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Pengetahuan ibu pasangan usia subur terhadap kekerasan dalam rumah tangga di Rw 01 Kelurahan Anduring Kecamatan Kuranji kota Padang Tahun 2017, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu pasangan usia subur Terhadap Kekerasan fisik Rendah yaitu 44,4%.
2. Pengetahuan ibu pasangan usia subur Terhadap Kekerasan psikologis Rendah yaitu 55,6%.
3. Pengetahuan ibu pasangan usia subur Terhadap Kekerasan Seksual Rendah yaitu 51,4%.

4. Pengetahuan ibu pasangan usia subur Terhadap Kekerasan Ekonomi Rendah 50,0%.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Devison (2011). *Hubungan antara kemandirian dengan sikap terhadap kekerasan suami pada istri yang bekerja di Kelurahan Sampangan, Kecamatan gajah Mungkur, Kota Semarang*. Jurnal psikologi Universitas Diponegoro Vol.31
- Efendi, (2009). *Kesehatan pada Perempuan dan Anak*. Jakarta. Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Hanum, (2011). *Perempuan dan Kekerasa dalam rumah tangga*. Sarathi Vol. 13 No. 15 April 2017
- Kurniasih, (2012). *Kajian yuridis sisiologis terhadap kekerasan dalam rumah tangga*.
- KOMNAS, 2015. *Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan*
- Luhulima, (2011). *Pemahaman bentuk-bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan dan alternative pemecahanya*. Jakarta: P. T. Alumni
- Meiyenti, (2012). *Kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Mutia Prayanti, (2011). *Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak*. Yayasan Pendidikan Kesehatan.
- Notoatmodjo, (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Novitasari, (2010). *Faktor-faktor yang melantarebelakangi terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi kasus KDRT di desa Rasabou Kecamatan sape Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat)*. Bima: Laporan Penelitian.
- Risna, (2009). *Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang Kekerasan Seksual Dalam Rumah (KDRT) terhadap istri di RW 08 Kelurahan pondok cina, Kecamatan Beji, Kota Depok*. Depok: Laporan Penelitian UI
- Sari, (2008). *Gambaran pengetahuan ibu tentang kekerasan Psikologis terhadap perempuan dalam rumah tangga di dusun V Desa Sambi Rejo Kec. Stabat kab. Langkat tahun 2008*.
- Stuart, and Laraia, (2012). *Principles and practice of psychiatric nursing*, 8th ed. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Sariputra, (2016). *World Health Organizatioan (WHO) tentang kekerasan dalam rumah tangga*
- Sondang Marisi (2009). *Persepsi masyarakat tentang kekerasan ekonomi dalam rumah tangga selama kehamilan dilingkungan 03 Kelurahan 2 Kelurahan medan belawan*
- Triwijati, (2011). *Memahami kekerasan dalam rumah tangga dan menanggulangnya*. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia
- Yuanita Fransiska, (2012). *Gambaran pengetahuan perempuan dewasa tentang kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)*. Vol 15 FIK Universitas indonesia
- Videback, (2012). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott William & wilkins.

HUBUNGAN DERAJAT NEUROPATI DENGAN KESEIMBANGAN FUNGSIONAL PADA PASIEN NEUROPATI DIABETIK

Ria Desnita

Prodi S1 Keperawatan, STIKes Mercubaktijaya Padang, Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba,
Padang, Sumatera Barat
ria.desnita18@gmail.com

ABSTRAK

Hiperglikemia kronis pada pasien Diabetes Melitus menyebabkan komplikasi berupa neuropati diabetik. Gangguan keseimbangan pada pasien Diabetes Melitus dikaitkan dengan komplikasi neuropati yang menyebabkan iskemia dan perubahan fungsi pada saraf yang mengatur keseimbangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan derajat neuropati dengan keseimbangan fungsional pada pasien neuropati diabetik. Desain penelitian ini adalah analitik *cross sectional* dengan jumlah sampel 132 pasien neuropati diabetik. Analisis data menggunakan *Chi Square*. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara derajat neuropati dengan keseimbangan fungsional pada pasien neuropati diabetik ($p= 0,001$; $\alpha= 0,05$). Penelitian ini merekomendasikan perawat untuk melakukan deteksi dini dan mencegah resiko jatuh pada pasien neuropati diabetik terkait keparahan derajat neuropati dan perubahan keseimbangan fungsional.

Kata kunci: neuropati diabetik, derajat neuropati, keseimbangan fungsional

THE CORRELATION BETWEEN LEVEL OF NEUROPATHY WITH FUNCTIONAL BALANCE IN DIABETIC NEUROPATHY PATIENTS

Ria Desnita

Prodi S1 Keperawatan, STIKes Mercubaktijaya Padang, Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba,
Padang, Sumatera Barat
ria.desnita18@gmail.com

ABSTRACT

Chronic hyperglycemia in Diabetes Mellitus patients causes complications of diabetic neuropathy. Impaired of balance in Diabetes Mellitus patients is associated with neuropathy complications that cause ischemia and alteration of function the nerves that regulate the balance. The study aimed to determine the correlation between level of neuropathy with functional balance in diabetic neuropathy patients. This study design was analytic cross sectional, recruited 132 diabetic neuropathy patients. Statistical analysis used Chi Square. This research was conducted in Poliklinik Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang. The results showed a significant correlation between level of neuropathy and functional balance in diabetic neuropathy patients ($p= 0.001$; $\alpha= 0.05$). This study suggests the nurse to perform early detection and prevention of the risk of falls in diabetic neuropathy patients related to level of neuropathy and functional balance.

Keywords: *diabetic neuropathy, level of neuropathy, functional balance*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang dikarakteristikan dengan tingginya kadar glukosa darah atau hiperglikemia (*Center for Disease Control and Prevention [CDC]*, 2014). DM terjadi akibat tubuh tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tidak mampu menggunakan insulin secara efektif (*International Diabetes Federation [IDF]*, 2015). Ketidakcukupan produksi insulin atau ketidakefektifan penggunaan insulin dalam tubuh menimbulkan gangguan mekanisme glukosa yang dicirikan dengan hiperglikemia (CDC, 2014).

Angka kejadian DM mengalami peningkatan setiap tahun. Prevalensi angka kejadian DM di dunia berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 adalah 422 juta jiwa atau 8,5% dari total populasi penduduk dunia. Berdasarkan perkiraan dari *International Diabetes Federation (IDF)* 1 dari 11 orang di dunia akan menjadi penderita DM pada tahun 2040 (IDF, 2015).

Di Indonesia, jumlah penderita DM pada tahun 2015 mencapai 7% dari total populasi penduduk Indonesia (WHO, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 juga menunjukkan peningkatan prevalensi DM di Sumatera Barat, dari 1,2% di tahun 2007 menjadi 1,8% di tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Sedangkan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang sendiri yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan provinsi di daerah Sumatera Barat juga menunjukkan tingginya prevalensi

penyakit DM. Pada tahun 2014 angka jumlah pasien DM di RSUP Dr. M. Djamil Padang mencapai 619 pasien di ruang rawat inap dan 7432 pasien yang berobat ke Poliklinik (Pusat Data dan Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil, 2015).

DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi dari DM adalah neuropati diabetik. Neuropati diabetik adalah kerusakan saraf yang dapat bersifat fokal atau difus terjadi akibat paparan dari hiperglikemia kronis (Kuate-Tegueu, Temfack, Ngankou, Doumbe, Djientcheu, & Kengne, 2015). Hampir 50% pasien dengan DM mengalami komplikasi neuropati (Kuate-Tegueu et al., 2015). Prevalensi neuropati pada pasien DM diperkirakan sebesar 8% pada pasien yang baru terdiagnosa DM dan lebih dari 50% pada pasien yang sudah lama terdiagnosa DM (Deli, Bosnyak, Pusch, Komoly, & Feher, 2014).

Iskemia pada saraf dan proses perubahan fungsi saraf terkait dengan komplikasi neuropati diabetik juga menyebabkan iskemia dan perubahan fungsi saraf yang mengatur keseimbangan (Kaya, 2014). Proses keseimbangan yang diatur oleh kerja sama saraf sensorik, motorik, dan proses biomekanik mengalami perubahan akibat hiperglikemia kronis. Sistem sensorik yang terdiri dari sistem vestibuler, sistem proprioseptif dan sistem visual mengalami penurunan fungsi pada pasien DM (Kaya, 2014).

Kondisi neuropati pada pasien DM menjadi faktor penyebab resiko jatuh dan gangguan keseimbangan (Singleton & Smith, 2012). Gangguan keseimbangan

akan berakibat pada peningkatan resiko cedera, penurunan produktivitas pasien dan akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien (Synder, 2009).

Perbedaan derajat neuropati pada pasien DM mempengaruhi perubahan fungsi pada sistem saraf yang mengatur keseimbangan sehingga juga akan mempengaruhi besarnya perubahan gangguan keseimbangan fungsional pada pasien DM.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 132 pasien neuropati diabetik yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Bulan Mei 2016. Teknik adalah *non probability sampling* dengan *consecutive* pengambilan sampel yang digunakan *sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien bersedia menjadi responden penelitian, pasien DM dengan skor hasil skrining menggunakan *Michigan Neuropathy Screening Scale* (MNSI) > 2, usia kurang dari 60 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan edema pada kaki, memiliki skor 1 pada penilaian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik pasien neuropati diabetik yang menjadi responden penelitian berdasarkan usia didapatkan rerata usia responden adalah 51,95 tahun (SD= 5,96). Karakteristik responden berdasarkan

ulkus dengan MNSI, pasien dengan keluhan pusing dan riwayat vertigo, pasien dengan hipotensi ortostatik dan pasien dengan gangguan pendengaran.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format skrining neuropati dengan MNSI, format pengkajian karakteristik responden, dan instrumen *Berg Balance Scale* (BBS). Format skrining MNSI adalah format pemeriksaan fisik yang digunakan untuk mengidentifikasi calon responden penelitian dan menilai derajat neuropati. Nilai sensitivitas dari MNSI adalah 80% dan spesifisitas 100% (Zilliox et al., 2015).

Instrumen BBS digunakan untuk menilai keseimbangan fungsional. Nilai sensitivitas BBS adalah 55 - 82% dan nilai spesifisitas adalah 87 - 95% (Colon-Emeric, 2002).

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Chi Square* untuk melihat hubungan derajat neuropati dengan keseimbangan fungsional. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin secara administratif. Penelitian ini juga dilakukan dengan menerapkan prinsip etika penelitian dan juga telah lolos kaji etik.

lama menderita DM didapatkan rerata lama menderita DM adalah 9,11 tahun (SD= 5,34). Data karakteristik responden pada penelitian ini terdapat pada tabel 1. berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita DM di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (n=132)

Karakteristik Responden	Mean \pm SD	Min-Maks
Usia	51,95 \pm 5,96	30 – 59
Lama DM	9,11 \pm 5,34	2 – 32

Hasil Penelitian juga menunjukkan distribusi dari karakteristik responden. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar (53,8%) responden berjenis kelamin perempuan. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar responden (82,6%) dengan glukosa darah yang tidak terkontrol.

Berdasarkan derajat neuropati diketahui 47% responden dengan derajat neuropati ringan, 28,8% derajat neuropati berat dan 24,2% derajat neuropati sedang. Berdasarkan keseimbangan fungsional didapatkan sebagian besar responden (59,1%) tidak terdapat gangguan keseimbangan fungsional. Distribusi karakteristik responden terdapat pada tabel 2. berikut.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kontrol Gula Darah, Derajat Neuropati, dan Keseimbangan Fungsional di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (n=132)

Karakteristik Responden	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	46,2
Perempuan	71	53,8
Kontrol Glukosa Darah		
Terkontrol	23	17,4
Tidak terkontrol	109	82,6
Derajat Neuropati		
Ringan	62	47,0
Sedang	32	24,2
Berat	38	28,8
Keseimbangan Fungsional		
Ada gangguan	54	40,9
Tidak ada gangguan	78	59,1

Berdasarkan hasil analisis hubungan derajat neuropati dengan keseimbangan fungsional pada pasien neuropati diabetik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara derajat neuropati dengan keseimbangan fungsional ($p=0,001$; $\alpha=0,05$).

Hasil analisis sebanyak 9 orang responden (14,5%) dengan derajat neuropati ringan mengalami gangguan keseimbangan fungsional,

sedangkan responden dengan derajat neuropati sedang yang mengalami gangguan keseimbangan fungsional adalah sebanyak 16 orang (50%) dan responden dengan derajat neuropati berat yang juga mengalami gangguan keseimbangan fungsional adalah sebanyak 29 orang (76,3%).

Hasil analisis lebih lanjut berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden dengan derajat neuropati sedang

beresiko 5,89 kali terjadinya gangguan keseimbangan fungsional dibandingkan responden dengan derajat neuropati ringan (CI 95% OR= 2,19; 15,84). Responden dengan derajat neuropati berat beresiko 18,98 kali terjadinya

gangguan keseimbangan fungsional dibandingkan responden dengan derajat neuropati ringan (CI 95% OR= 6,78; 53,09). Analisis hubungan bentuk kaki dengan keseimbangan fungsional terdapat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Analisis Hubungan Derajat Neuropati dengan Keseimbangan Fungsional Pada Pasien Neuropati Diabetik di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Mei 2016 (n=132)

Derajat Neuropati	Keseimbangan Fungsional				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Ada Gangguan		Ada Gangguan					
	n	%	n	%	N	%		
Ringan	53	85,5	9	14,5	62	100	Pembanding 5,89 (2,19-15,84)	0,001*
Sedang	16	50,0	16	50,0	32	100		
Berat	9	23,7	29	76,3	38	100	18,98 (6,78-53,09)	0,001*
Total	78	59,1	54	40,9	132	100		

*bermakna pada α : 5%

Dari hasil penelitian didapatkan derajat neuropati paling banyak adalah neuropati derajat ringan yaitu sebesar 47%. Sedangkan persentase neuropati derajat berat adalah 28,8% dan neuropati derajat sedang sebesar 24,2%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Agrawal et al. (2010) tentang diabetes, disfungsi vestibular dan jatuh pada 21.161 pasien DM. Penelitian Agrawal et al. (2010) mendapatkan persentase neuropati derajat ringan sebesar 74%, derajat sedang 19% dan derajat berat 7,1%.

Perbedaan prevalensi derajat neuropati yang ditemukan antara penelitian ini dan penelitian Agrawal et al. (2010) disebabkan karena perbedaan instrumen yang digunakan dalam penilaian neuropati. Pada penelitian Agrawal et al. (2010) penilaian neuropati hanya didasarkan pada pemeriksaan sensasi atau kebas,

sedangkan pada penelitian ini penilaian neuropati didasarkan pada pemeriksaan fisik neuropati menurut MNSI.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa persentase gangguan keseimbangan fungsional lebih tinggi terjadi pada responden dengan derajat neuropati berat. Gangguan keseimbangan pada pasien DM dengan komplikasi neuropati menyebabkan terjadinya kerusakan saraf sensorik dan motorik yang mengatur keseimbangan tubuh (D'Silva et al., 2016).

Hasil penelitian Palma, Antigual, Martinez, Monrroy dan Gajardo (2012) tentang keseimbangan statis pada pasien DM tipe II dengan neuropati dan tanpa neuropati juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan keseimbangan statis lebih tinggi terjadi pada pasien DM dengan neuropati. Lebih lanjut

dijelaskan bahwa neuropati berhubungan dengan gangguan keseimbangan statis pada pasien DM (Palma et al., 2012).

Proses neuropati pada pasien DM menyebabkan terjadinya disfungsi vestibular yang mengatur keseimbangan. Berdasarkan hasil penelitian Agrawal et al. (2010) juga menunjukkan bahwa prevalensi disfungsi vestibular lebih tinggi terjadi pada neuropati derajat berat yaitu sebesar 76%. Hasil penelitian Fortaleza et al. (2012) tentang kontrol postural dan keseimbangan fungsional pada pasien neuropati diabetik juga menunjukkan bahwa semakin tinggi skor neuropati maka skor keseimbangan fungsional akan menurun.

Kondisi hiperglikemia kronik menyebabkan disfungsi vestibular dalam mempertahankan keseimbangan tubuh (D'Silva et al., 2016). Hiperglikemia menyebabkan glikosilasi dari mielin dan peningkatan AGEs, formasi ROS, aktivasi *polyol* dan protein kinase C. Proses ini menyebabkan digestif lisosom dalam jumlah besar pada saraf vestibulokoklearis, produksi berlebihan dari matrik ekstraseluler dan peningkatan droplet lipid dan lisosom pada jaringan penghubung utrikula dan sakula. Proses lebih lanjut akan menyebabkan gangguan difusi oksigen dan nutrisi, selubung mielin menipis dan penurunan diameter serabut akson. Akhir dari proses ini menyebabkan kerusakan fungsi pada vestibulokoklearis dan berujung dengan gangguan keseimbangan (D'Silva et al., 2016).

Neuropati menyebabkan kerusakan pada saraf sensorik dan motorik yang mengatur keseimbangan (Kaya, 2014). Hasil penelitian Palma et al. (2012) tentang

keseimbangan statis pada pasien DM tipe II dengan neuropati dan tanpa neuropati menunjukkan bahwa prevalensi gangguan keseimbangan statis lebih tinggi terjadi pada pasien DM dengan neuropati. Lebih lanjut dijelaskan bahwa neuropati berhubungan dengan gangguan keseimbangan statis pada pasien DM (Palma et al., 2012). Proses keseimbangan tubuh diatur oleh kerja sama sistem saraf sensorik, motorik dan biomekanik. Pada neuropati sistem saraf sensorik yang terdiri dari sistem vestibular, sistem proprioseptif dan sistem visual mengalami penurunan fungsi. Penurunan fungsi dari sistem saraf ini akan menyebabkan penurunan kemampuan mengatur fungsi keseimbangan (Palma et al., 2012; Kaya, 2014).

Salah satu kerusakan saraf akibat neuropati yang paling berpengaruh terhadap fungsi keseimbangan adalah disfungsi vestibular dan disfungsi proprioseptif (Kaya, 2014; D'Silva et al., 2016). Disfungsi vestibular menyebabkan kerusakan pada fungsi vestibulokoklearis sehingga menyebabkan peningkatan resiko gangguan keseimbangan fungsional (D'Silva et al., 2016).

Neuropati diabetik menyebabkan gangguan informasi somatosensori dan proprioseptif. Sistem somatosensori dan proprioseptif yang mengatur keseimbangan terdiri dari mekanoreseptor di otot, sendi dan kulit. Dengan adanya neuropati, terjadi penurunan sensitivitas kaki sehingga informasi mekanoreseptor dari telapak kaki menurun dan akhirnya mengakibatkan gangguan keseimbangan (Kaya, 2014).

KESIMPULAN

Hasil penelitian memberikan perspektif bahwa perbedaan derajat neuropati menyebabkan terjadinya perbedaan gangguan tingkat keseimbangan fungsional. Penilaian derajat neuropati dan gangguan keseimbangan dapat menjadi deteksi dini resiko jatuh dan cedera pada pasien neuropati diabetik. Jatuh atau cedera akan menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas, penurunan produktifitas dan akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, Y., Carey, J. P., Santana, C. C. D., Schubert, M. C., & Minor, L. B. (2010). Diabetes, vestibular dysfunction, and falls: Analyses from the national health and nutrition examination survey. *Otology & Neurology*, *31*, 1445-1450.
- Center for Disease Control and Prevention. (2014). *Diabetic report card*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/library/diabetesreportcard2014>.
- Colon-Emeric, C. S. (2002). Falls in older adults: Assessment and intervention in primary care. *Journal Hospital Physician*, *30*, 55-66.
- Deli, G., Bosnyak, E., Pusch, G., Komoly, S., & Feher, G. (2014). Diabetic neuropathies: Diagnosis and management. *Neuroendocrinology*, *98*(4), 267-280.
doi:<http://dx.doi.org/10.1159/000358728>
- D'Silva, L.,J., Lin, J., Staecker, H., Whitney, S. L., & Kluding, P. M. (2016). Impact of diabetic complications on balance and falls: Contribution of the vestibular system. *Physical Therapy*, *96*(3), 400-409. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1772802056?accountid=17242>
- Fortaleza, A. C. D. S., Chagas, E. F., Ferreira, D. M. A., Mantovani, A. M., Barela, J. A., Chagas, E. F. B., & Fregonesi, C. E. P. T. (2013). Postural control and functional balance in individuals with diabetic peripheral neuropathy. *Brazilian Journal of Kinanthropometry*, *15*(3), 305-314.
- International Diabetes Federation. (2015). *IDF diabetes atlas 2015*. Retrieved from <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>
- Kaya, Defne. (2014). *Proprioception: The forgotten sixth sense*. USA: OMICS Groups eBooks.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kuate-Tegueu, C., Temfack, E., Ngankou, S., Doumbe, J., Djientcheu, V. P., & Kengne, A. P. (2015). Prevalence and determinants of diabetic polyneuropathy in a sub-Saharan African referral hospital. *Journal of the Neurological Sciences*, *355*, 108-112.
<http://doi.org/10.1016/j.jns.2015.05.035>
- Palma, F. H., Antigual, D. U., Martinez, S. F., Monrroy, M. A., & Gajardo, R. E. (2012). Static balance in patients presenting diabetes mellitus type 2 with and without

- diabetic polyneuropathy. *Arq Bras Endocrinology Metabolism* 57(9), 722-726.
- Pusat Data dan Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil. (2015). *Data kunjungan pasien diabetes melitus*. Padang: RSUP. Dr. M. Djamil
- Singleton, J. R., & Smith, A. G. (2012). Diabetic neuropathy. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 18(1), 60-84.
- Synder, R. J., Cardinal, M., Dauphinee, D. M., & Stavosky, J. (2010). A post-hoc analysis of reduction in diabetic foot ulcer size at 4 weeks as a predictor of healing by 12 weeks. *Ostomy Wound Management*, 56(3), 44-50.
- World Health Organization. (2016). *Global report on Diabetes*. Retrieved from <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>
- Zilliox, L. A., Ruby, S. K., Singh, S., Zhan, M., & Russell, J. W. (2015). Clinical neuropathy scales in neuropathy associated with impaired glucose tolerance. *Journal of Diabetes and its Complications*, 29(3), 372-377.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2015.01.011>

ATRAUMATIC CARE: AUDIOVISUAL DENGAN PORTABLE DVD PADA ANAK

Rifka Putri Andayani

Prodi D III Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba
Padang
rifkaputriandayani@gmail.com

ABSTRAK

Mengalihkan perhatian pada anak sebelum dilakukan tindakan invasif perlu dilakukakan untuk mengurangi kecemasan dan mengurangi dampak trauma dan hospitalisasi pada anak. Teknik distraksi yang dapat digunakan sebagai *atraumatic care* pada anak menggunakan *audio visual* dengan *portable DVD*. Penelitian dilakukan menggunakan metode kuasi eksperimen dengan jumlah sampel 26 anak yang dirawat di Teratai selatan lantai 3. Data dianalisis menggunakan uji t independen. Hasil intervensi ini terbukti memiliki manfaat dalam menurunkan dampak kecemasan selama dilakukan tindakan medis dan tindakan keperawatan, jenis kelamin (*p value* 0,623), diagnosa medis (*p value* 0,53), dan usia (*p value* 0,003) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan penerapan *atraumatic care* menggunakan *audio visual* dengan *portable DVD*. Intervensi ini diharapkan dapat dilanjutkan menjadi program terapi rutin yang akan dilakukan di ruang rawat inap teratai selatan lantai 3.

Kata kunci: *Atraumatic care, audio visual, portable DVD, hospitalisasi*

ATRAUMATIC CARE IN CHILDREN USING AUDIO VISUAL WITH PORTABLE DVD

Rifka Putri Andayani

Prodi D III Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba
Padang
rifkaputriandayani@gmail.com

ABSTRACT

Shifting attention to the child prior to the invasive action needs to be done to reduce anxiety and reduce the impact of trauma and hospitalization in children. Distraction techniques that can be used as atraumatic care in children using audio visual with portable DVD. The study was conducted using quasi-experimental method with 26 samples of children treated in South 3rd floor of Teratai. Data were analyzed using independent t test. The results of this intervention proved to have benefits in reducing the impact of anxiety during medical and nursing actions, sex (p value 0.623), medical diagnosis (p value 0,53), and age (p value 0.003) indicating a significant relationship between anxiety with the application of atraumatic care using visual audio with portable DVD. This intervention is expected to be continued into a routine therapy program that will be conducted in the 3rd floor south lottery ward.

Keywords: *Atraumatic care, audio visual, portable DVD, hospitalization*

PENDAHULUAN

Menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan stres pada anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai akhirnya kembali ke rumah. Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian dan pengalaman yang dapat menimbulkan trauma dan penuh dengan stres (Sufyanti, Sudiana, Kristiawati, dan Indah, 2017). Hospitalisasi adalah pengalaman tidak menyenangkan dan penuh stres pada anak maupun keluarga, stressor utama dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga kehilangan, kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri (Kyle dan Charman, 2017). Hasil survey yang dilakukan oleh WHO (2008) hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit, sedangkan di Indonesia melibatkan orang tua dalam memberikan asuhan keperawatan anak yang berdasarkan kepada filosofi keperawatan anak (Hockenberry & Wilson, 2013). Teknik non farmakologis yang dilakukan berbeda sesuai dengan umur pasien dan perkembangannya, oleh karena itu penting untuk menilai tahap perkembangan anak dan berdasarkan survey kesehatan Ibu dan anak tahun 2010 didapatkan bahwa dari 1.425 anak yang di hospitalisasi 33,2% mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan (Rahma dan Puspasari, 2010 dalam Santoso, Haryani, & Meikawati, 2013).

Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut (Supartini,

2014). Terjadinya stres hospitalisasi pada anak dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama di rumah sakit dan dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Reaksi hospitalisasi yang ditunjukkan oleh anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimiliki. Anak yang mengalami stres selama dalam masa perawatan, dapat membuat orang tua menjadi stres dan stres orang tua juga akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Sufyanti, et al, 2017).

Stresor utama dari hospitalisasi pada anak antara lain adalah cemas perpisahan, kehilangan kendali tubuh, cedera tubuh dan nyeri. Hospitalisasi memaksa anak berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan pada anak usia adalah dengan menolak makan, sering bertanya atau menangis dengan perlahan (Supartini, 2014).

Atraumatic care merupakan salah satu filosofi atau dasar dalam penerapan pelayanan asuhan keperawatan pada anak. Tujuannya adalah untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan fisik pada anak maupun keluarga (Hockenberry & Wilson, 2013). Berbagai kemajuan yang luar biasa telah dicapai dalam keperawatan anak sehingga menimbulkan banyak perubahan dalam pemnyembuhan penyakit dan memperpanjang kehidupan anak. Namun proses

tersebut merupakan hal yang bersifat traumatis, menyakitkan, merepotkan, dan menakutkan.

Faktor-faktor dapat menimbulkan trauma bagi anak yang dirawat adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari segi sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antar sesama pasien. Dengan adanya stressor tersebut, distres yang dialami anak menjadikan anak mengalami trauma terhadap pelayanan saat hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2013).

Konsep keperawatan anak tidak terlepas dari *Family Centered Care* (FCC) dan *atraumatic care*. FCC menekankan pemberdayaan keluarga dalam perawatan anak. Keluarga harus berpartisipasi secara tepat dalam keterlibatannya merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Untuk dapat terlibat keluarga membutuhkan informasi dari tim medis dan keperawatan untuk mampu berpartisipasi dalam perawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat *atraumatic care* dimana hal ini dilakukan dengan meminimalkan perpisahan dengan orang tua, mampu mengontrol diri, dan meminimalkan nyeri (Bowden & Greenberg, 2010; Hockenberry & Wilson, 2013).

Atraumatic care sangat berhubungan dengan kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi. Salah satu hal yang menimbulkan kecemasan pada anak adalah tindakan invasif yang dilakukan perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunaldi (2016) adalah penerapan perawatan *atraumatic care* yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat

kecemasan saat injeksi intra vena pada anak usia *toddler*. Penelitian ini sejalan dengan prinsip pelayanan keperawatan anak yaitu penerapan *atraumatic care*. Dalam melakukan praktik keperawatan perawat harus memberikan dukungan kepada anak dan keluarga yang menjalani hospitalisasi dengan tingkat kecemasan untuk memilih pendekatan terbaik manajemen non farmakologis (Olsen & Weinberg, 2017).

Ruang Teratai selatan lantai 3 RSUP Fatmawati terdiri atas ruang perawatan anak dengan kasus-kasus penyakit infeksi dan non-infeksi. Berbagai tindakan yang sering didapatkan anak adalah pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan kateter dan tindakan invasif lainnya yang menyebabkan anak menjadi trauma saat hospitalisasi. Ruang rawat Teratai selatan lantai 3 merupakan ruang perawatan anak kelas 3 yang terdiri dari enam tempat tidur. Kondisi ini memberikan suasana yang baru pada anak, dimana saat anak yang lain dilakukan tindakan keperawatan dan mengalami respon menangis atau nyeri, sehingga anak yang lain menjadi cemas dan ketidakmampuan mengontrol diri saat hospitalisasi.

Berdasarkan hasil observasi di ruang rawat Teratai selatan lantai 3, didapatkan bahwa sebagian besar anak selalu menangis saat akan dilakukan tindakan keperawatan. Hal tersebut terjadi karena kurang optimalnya penerapan *atraumatic care* pada anak. Oleh karena anak fokus dengan tindakan invasif yang diberikan. Upaya memperkecil trauma pada anak akibat intervensi medis dan keperawatan sudah seringkali dilakukan namun tidak

dilakukan secara maksimal dan berkelanjutan.

Beberapa tindakan yang pernah dilakukan untuk menghilangkan kecemasan dan ketakutan anak sesuai dengan prinsip *atraumatic care* adalah penggunaan rompi dan modifikasi lingkungan dengan musik dan *wallpaper*. Namun dalam pelaksanaannya rompi masih belum maksimal dan tidak berkelanjutan karena keterbatasan dari rompi yang tersedia. Sedangkan untuk musik dan *wallpaper* tetap berlanjut namun tidak efektif karena anak tetap menangis dan berfokus dengan tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat. Oleh karena itu sangat penting untuk mencari inovasi metode lain untuk *atraumatic care* pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Mengalihkan perhatian pada anak sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan medis penting dilakukan karena dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak. Teknik distraksi yang dapat digunakan sebagai *atraumatic care* adalah *audio visual*. Teknik distraksi *audio visual* efektif karena memprovokasi keingintahuan anak untuk menggunakan pendengaran, penglihatan, taktil dan kinestetik dengan demikian distraksi efektif meminimalkan distres terkait dengan tindakan yang menyakitkan (Maharjan, Maheswari & Maharjan, 2017).

Teknik distraksi *audio visual* dapat dilakukan dengan menggunakan *portable DVD player*. Pada saat tindakan keperawatan dilakukan anak dipersiapkan untuk menonton konten video yang berisi edukasi kesehatan dan hiburan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak yaitu dari *infant*,

toodler, preschool, sekolah dan remaja. Penelitian yang dilakukan terhadap 23 pasien anak di ruang radioterapi yang dilakukan intervensi *audio visual* didapatkan hasil bermakna untuk pergantian anastesi ke audiovisual (Hiniker et al., 2017).

Penelitian lain yang dilakukan terhadap anak yang mengalami hospitalisasi dan akan dilakukan operasi dengan penggunaan *audio visual* pada tablet didapatkan bahwa 95% tablet untuk *audio visual feaseble* dan mudah diterima dalam menurunkan kecemasan anak sebelum dilakukan operasi (Chow et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut pada implementasi melalui inovasi *audio visual* dengan *portabel DVD player* di ruang rawat Teratai selatan lantai 3 RSUP Fatmawati Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penerapan *evidence based nursing* pemberian *audio visual* dengan *portabel DVD player* ini dilakukan menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 26 anak yang dirawat. Kriteria inklusi anak yang menjadi responden pada penelitian ini adalah anak usia kurang dari 18 tahun dan telah mendapatkan tindakan keperawatan sebelumnya dan kriteria eksklusinya adalah anak yang mengalami penurunan kesadaran dan 24 jam pasca operasi.

Pelaksanaan EBN ini melibatkan perawat yang bertugas di ruang rawat inap Teratai selatan lantai 3. Perawat yang akan melakukan tindakan

invasif datang keruangan anak kemudian memberikan edukasi dengan memperlihatkan video pada folder video edukasi selama 5 menit. Untuk mengefisienkan waktu perawat mempersiapkan alat-alat untuk prosedur tindakan pada saat anak menonton video edukasi. Selanjutnya setelah 5 menit perawat menukar video dengan video hiburan dan menanyakan kepada anak video apa yang akan dilihat oleh anak. Biarkan anak menonton selama 2 menit, ketika anak terlihat

terdistraksi dengan video yang diputar perawat mulai melakukan tindakan invasif. Setelah tindakan selesai biarkan anak tetap menonton selama 2 menit. Selanjutnya lakukan evaluasi dengan menanyakan kepada anak langsung atau kepada orang tua bagaimana perbedaan setelah anak menonton video. Kelompok kontrol pada pelaksanaan EBN adalah anak yang dilakukan tindakan invasif tanpa diberikan *audio visual* dengan *portable DVD*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	16	61,54
Perempuan	10	38,46
Jumlah	26	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 26 responden, laki-laki sebanyak 16 orang (61,54%) yang

dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD*.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	f	%
1-3 tahun	7	26,92
4-6 tahun	14	53,85
7-12 tahun	4	15,38
13-18 tahun	1	3,85
Jumlah	26	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 26 responden, rentang usia 4-6 tahun sebanyak 14 orang

(53,38%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD*.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis

Diagnosa Medis	f	%
Leukemia	6	23,1
Anemia	3	11,5
Bedah	1	3,8
Diare	3	11,5
Gizi Buruk	1	3,8
Kejang Demam	7	26,9
Sindroma Nefrotik	1	3,8
Penyakit Lain	4	15,4
Jumlah	26	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 26 responden, kejang demam merupakan penyakit terbanyak terjadi yaitu 7 orang

(26,9%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD*.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Diagnosa Medis

Variabel	Rerata	Simpang Baku (SD)	Nilai <i>p</i>
Jenis Kelamin			
Tidak cemas	0,63	0,492	
Cemas	0,50	0,577	0,623
Usia			
Tidak cemas	5,18	2,50	0,003*
Cemas	1,00	0,00	
Diagnosa Medis			
Tidak cemas	2,77	2,159	
Cemas	0,50	1,000	0,53

Keterangan: Hasil Uji *Independent T Test* dengan *Levene's Test*

*: $p < 0.05$ terdapat perbedaan yang bermakna

Hospitalisasi adalah pengalaman tidak menyenangkan dan penuh stres pada anak maupun keluarga. Stresor utama dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga kehilangan, kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri sehingga menimbulkan kecemasan pada anak (Kyle & Charman, 2017). *Atraumatic care* merupakan salah satu filosofi atau dasar dalam penerapan pelayanan

asuhan keperawatan pada anak. Tujuan dari pelaksanaan *atraumatic care* mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan baik fisik maupun psikologis pada anak dan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2013).

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan di ruang Teratai lantai 3 selatan didapatkan hasil bahwa penggunaan *audio visual* sebagai

salah satu teknik *atraumatic care* dapat menghilangkan kecemasan pada anak yaitu 84,62%. Jenis kelamin (*p value* 0,63) dan diagnosis medis (*p value* 0,53) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan penerapan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD*. Usia memiliki hubungan yang sangat bermakna terhadap penerapan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD* (*p value* 0,63).

Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan pada anak yang akan dilakukan perawatan gigi dimana 56 anak yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dengan distraksi audiovisual dan kelompok kontrol tanpa distraksi dari penelitian didapatkan bahwa penggunaan audio visual dapat menurunkan kecemasan pada anak secara bermakna (*p value* 0.029). sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan audiovisual efektif untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak pada saat tindakan perawatan gigi (Khotani, Bello & Christidis, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan terhadap anak yang dibagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 47 orang dan kelompok intervensi sebanyak 42 orang yang berusia antara 2 sampai 10 tahun didapatkan hasil bahwa anak yang mendapatkan intervensi secara signifikan mengalami penurunan kecemasan dibandingkan dengan anak pada kelompok kontrol ($p < 0.05$) (Mifilin et al, 2012).

Penelitian lain yang mendukung adalah pada anak yang dilakukan pengambilan darah dengan teknik distraksi menggunakan video. Sebanyak 140 anak dibagi menjadi 2 kelompok. Hasil penelitian bahwa

tingkat kecemasan dan nyeri pada anak yang menggunakan teknik distraksi video lebih dibandingkan kelompok lain yang tidak menggunakan video sebagai distraksi (*p value* 0.01) (Conception & Guerero, 2016).

Rezei et al (2017) mengatakan bahwa teknik distraksi dengan menggunakan *portabel DVD player* signifikan berhasil menurunkan kecemasan dan nyeri pada saat dilakukan tindakan invasif. Begitupun penggunaan kaca mata *audio visual* juga mejadi alat pengalih perhatian yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kesulitan yang timbul selama prosedur (Batuman et al, 2017).

Teknik distraksi dengan *audio visual* efektif karena memprovokasi keingintahuan anak untuk menggunakan pendengaran, penglihatan, taktil dan kinestetik dengan demikian distraksi efektif meminimalkan distres terkait dengan tindakan yang menyakitkan (Maharjan, Maheswari & Maharjan, 2017).

Meskipun hasil dari implementasi menunjukkan keefektivan dari penerapan teknik *audio visual* sebagai *atraumatic care*, namun ada 15,38% anak yang tetap menangis dan tidak kooperatif pada saat dilakukan tindakan keperawatan meskipun telah diberikan teknik *audio visual* dengan *portabel DVD player*. Dari hasil implementasi orang tua mengatakan bahwa anak baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Berlawanan dengan hasil di atas dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa 13.6% mengatakan bahwa anaknya tidak menangis ketika dilakukan tindakan keperawatan meskipun tidak menggunakan teknik distraksi dengan

audio visual, hal ini dikarenakan anak dengan penyakit kronik telah terbiasa dengan tindakan keperawatan yang diberikan. Pengalaman nyeri pada anak merupakan hal yang bersifat sangat individual, adanya pengalaman nyeri yang dapat mempengaruhi psikologis anak terhadap respon nyeri (Triberti et al. 2014).

Pada penelitian ini tindakan keperawatan yang paling sering dilakukan adalah pemasangan infus 45.5%. Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur medis yang banyak dilakukan oleh perawat. Pemasangan infus menimbulkan nyeri dan kecemasan pada anak. Hasil implementasi yang dilakukan menyatakan bahwa anak cenderung tertarik untuk menonton film *cartoon*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan terhadap anak usia 4-12 tahun sebanyak 30 orang yang mendapatkan "*Cartoon Distraction*" sebagai strategi untuk menurunkan persepsi nyeri dan distres. Hasil penelitian menjelaskan bahwa adanya penurunan nyeri dan distres secara signifikan ketika anak diawali dengan pemberian distraksi *cartoon* selama 5 menit. Faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri dan distres pada anak adalah usia dan lama hospitalisasi pada anak serta jumlah injeksi dan pemasangan intravena pada anak (Kaur, Sarin, & Kumar, 2014).

Berdasarkan hal tersebut, penggunaan *audio visual* sebagai *atraumatic care* dapat direkomendasikan untuk digunakan dalam praktik keperawatan untuk menurunkan dan menghilangkan dampak hospitalisasi pada anak di rumah sakit. Adanya *audio visual* dengan DVD *portabel* ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara

berkelanjutan bagi pasien sehingga diharapkan anak lebih nyaman ketika dirawat di rumah sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pada anak.

KESIMPULAN

Atraumatic care merupakan hal yang sangat penting karena merupakan salah satu filosofi dari keperawatan anak dengan tujuan untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan baik fisik maupun psikologi pada anak. Salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan sebagai *atraumatic care* adalah *audio visual*. Implementasi *audio visual* dengan *portabel* DVD dapat mengurangi dan menghilangkan kecemasan pada anak. Teknik distraksi *audio visual* efektif meminimalkan distres. Berdasarkan hasil implementasi ini dapat disimpulkan bahwa penerapan *atraumatic care* dengan *audio visual* diperlukan dalam perawatan anak yang mengalami hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khotani, A. Bello, L., & Christidis, N. (2016). Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial: *Journal of Acta Odontologica Scandinavica* Vol. 74(6), <http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2016.1206211>
- Bagattoni, S., D'Alessandro, G., Sadotti, A., Alkhamis, N., & Piana, G. (2017). Health care needs during dental restoration: a randomized crossover clinical trial: *International Journal of Pediatric Dentistry*.

- Pg 1-10. Doi/10.1111/ipd.12304
- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2010). *Children and their families: The continuum of care. (2nd ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- CDC. (2012). *Catheter associated urinary tract infections*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/HAI/cauti/uti.html>
- Chows, C., H., Leshout., R., & Schmidt, L. (2017). Tablet-Based intervention for reducing children's preoperative anxiety: A pilot study: *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol.38, No.6. pg 410-416 doi/10.1097/DBP.0000000000000454
- Concepción NM, Guerrero MG. (2016) Video-Distracton System to Reduce Anxiety and Pain in Children Subjected to Venipuncture in Pediatric Emergencies. *Pediatr Emerg Care Med Open Access*. 2016, 1:1.
- Hiniker, S., Bush, K., Fowler, T., White, E., et al. (2017). Initial clinical outcomes of audiovisual-assisted therapeutic ambience in radiation therapy (AVATAR): *Journal of Practical Radiation Oncology*. Pg 1-10. doi.org/10.1016/j.ppro.2017.01.007
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Kaur, B., Sarin, J., & Kumar, Y. (2014). Effectiveness of cartoon distraction on pain perception and distress in children during intravenous injection: *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* e-ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 3, Issue 3 Ver. II (May-Jun. 2014), PP 08-15 www.iosrjournals.org
- Kottner, J., & Surber, C. (2016). Skin care in nursing: A critical discussion of nursing practice and research. *International Journal of Nursing Studies*, 61(2016), 20-28
- Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Essential of pediatric nursing*. Third Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Maharjan, S., Maheswari, B. U., & Maharjan, M. (2017). Effectiveness of Animated Cartoon as a Distraction Strategy on Level of Pain among Children Undergoing Venipuncture at Selected Hospital. *International Journal of Health Sciences & Research*, 7(2017), 248
- Olsen, K., & Weinberg, E. (2017). Pain-Less Practice: Techniques to Reduce Procedural Pain and Anxiety in Pediatric Acute Care. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 18(1), 32-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2017.01.007>.
- Potter, A. P., & Perry, G. P. (2006). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC
- Santoso, Haryani, & Meikawati. (2013). Kunci, K. (n.d.).

- Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Toodler di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Indonesia* (2016), 1-7.
- Sufyanti, Y., Sudiana, I. K., Kristiawati, & Indah, D. (2007). Terapi Bermain Dan Terapi Musik (The Effectiveness of Play Therapy and Musical Therapy in Reducing the Hospitalization Stress).
- Supartini, Y. (2014). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC Wong, (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1. Jakarta: EGC
- Triberti S., Repetto C., and Riva G. (2014). Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 17(6): 335-345. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0054>

PENGARUH SOSIALISASI PELAYANAN KOMPREHENSIF *PALLIATIVE CARE* TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT GINEKOLOGI DALAM MERAUAT PASIEN PALIATIF

Rini Rahmayanti

Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba, Padang
rinie.rahmayanti@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kanker ginekologi dapat menyebabkan perubahan kondisi fisik dan psikologis. Peran perawat sebagai *care provider* memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sosialisasi pelayanan komprehensif *palliave care* terhadap pengetahuan perawat ginekologi dalam merawat pasien paliatif. Desain penelitian ini adalah *pra experimental* dengan rancangan *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol (*one group pre and post test design*). Sampel penelitian ini adalah 48 perawat ginekologi onkologi yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan tentang pelayanan komprehensif *palliative care* sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi (Zscore -5,235^b dan p = 0,000). Penelitian ini merekomendasikan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik. Perawat mengintegrasikan aspek biopsikososiospiritualitas ke dalam praktek pelayanan *palliative* komprehensif dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: kanker ginekologi, pelayanan paliatif, pengetahuan perawat

THE EFFECT OF SOCIALIZATION OF COMPREHENSIVE SERVICES PALLIATIVE CARE TO THE KNOWLEDGE OF GYNECOLOGICAL NURSES IN CARING FOR PALLIATIVE PATIENTS

Rini Rahmayanti

Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jln Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba, Padang
rinie.rahmayanti@gmail.com

ABSTRACT

Gynecological cancers can cause changes in physical and psychological conditions. The role of nurse as a care provider provides nursing care to patients holistically. This study aims to determine the effect of socialization of comprehensive services palliative care to the knowledge of gynecological nurses in caring for palliative patients. The design of this study was pre experimental with pretest-posttest design without a control group (one group pre and post test design). The samples of this study were 48 oncology gynecology nurses obtained by purposive sampling technique. Data analysis using Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that there was a difference of knowledge about the comprehensive services of palliative care before and after socialization (Zscore -5.235b and $p = 0,000$). This study recommends nurses to provide nursing care to patients holistically. The nurse integrates the aspect of biopsychosocial spirituality into a comprehensive palliative service practice with the aim of improving the patient's quality of life.

Keywords: *gynecological cancer, palliative care, nurse knowledge*

PENDAHULUAN

Data WHO – *International for Research on Cancer (IARC)* tahun 2008 menunjukkan angka kejadian kanker ginekologi (kanker serviks, ovarium, corpus uteri) cukup tinggi yaitu 72.5/100.000 wanita per tahun. Kanker serviks adalah kanker ginekologi yang paling sering terjadi di dunia dengan angka kejadian 14/100.000 wanita per tahun dan diikuti kanker ovarium dengan angka kejadian 6.1/100.000 wanita per tahun (Zalenski et al, 2013).

Angka kejadian tumor di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian kanker di Indonesia 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia yang terjadi pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim (Riskesdas, 2013). Menurut data perkiraan dari Globocan pada tahun 2012, dua jenis kanker ginekologi yakni kanker serviks dan kanker ovarium merupakan kanker yang paling sering terjadi di Indonesia. Jumlah perkiraan kanker serviks adalah 17,3/100.000 wanita per tahun dan kanker ovarium sebesar 8,4/100.000 wanita pertahun. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%) dan kanker serviks 5.349 kasus (12,8%) (Ferlay et al, 2014; Depkes RI, 2014; Kemenkes RI, 2013).

Penyakit kanker ginekologi dapat menyebabkan perubahan kondisi fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang dialami pasien kanker ginekologi umumnya perdarahan abnormal dari kemaluan.

Rerata perempuan penderita kanker baru menyadari dirinya menderita kanker ginekologi setelah mengalami perdarahan vagina secara abnormal atau keputihan patologis. Pada tahap akhir kanker ginekologi menunjukkan adanya gejala nyeri panggul, asites, gangguan pencernaan, dan perkemihan, obstruksi ureter akibat penyebaran sel kanker ke arah parametrium, sehingga dapat menyebabkan uremia yang merupakan penyebab paling umum kematian pada kanker ginekologi sehingga pasien membutuhkan bantuan perawatan agar dapat beradaptasi mencapai kemandirian dalam mengelola kehidupannya secara normal (Ayman et al, 2012).

Selain gangguan fisik, pasien kanker ginekologi juga dapat mengalami keluhan psikologis, social, dan spiritual. Pasien kanker beresiko mengalami gangguan psikologis ketika sebelum, selama ataupun setelah pengobatan. Secara psikologi pasien merasakan adanya ansietas, kelemahan, gangguan mood, depresi, perubahan koping diri pasien, perubahan spiritual dan gambaran diri serta ketakutan akan kekambuhan (Bifulco, 2012). Penderita kanker ginekologi akan mengalami perubahan psikologis yang akan mempengaruhi psikososial pasien sehingga perlu di berikan informasi kesehatan berupa mempromosikan rasa kontrol, menurunkan tekanan emosional, mendukung proses adaptasi yang efektif, dan menghilangkan gangguan dari aktivitas sehari-hari (Puchalski, 2009).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap perawat yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien-pasien dengan penyakit terminal di RSCM diketahui bahwa selama ini kebutuhan pelayanan *palliative care* secara komprehensif terutama kebutuhan biopsikososiospiritual, keluarga dan komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan. Saat ini, jumlah pasien *palliative* meningkat dan berhubungan dengan kebutuhan tersebut maka perlu Pengembangan Pelayanan Keperawatan *Palliative Care* di Ruang Onkologi dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pra experimental*

dengan rancangan *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol (*one group pre and post test design*). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dilakukan mini seminar tentang pelayanan komprehensif *palliative care* kepada 48 responden perawat onkologi ginekologi. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin secara administratif. Penelitian ini juga dilakukan dengan menerapkan prinsip etika penelitian dan juga telah lolos kaji etik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden pada penelitian ini terdapat pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=48)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentasi
Usia		
a. 20-25 tahun	11	33
b. 26-30 tahun	37	77
Pendidikan		
a. Diploma	9	19
b. Sarjana	39	81

Hasil Penelitian juga menunjukkan distribusi dari karakteristik responden. Berdasarkan usia didapatkan sebagian besar (77%) responden berusia 20-25

tahun. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar responden (81%) dengan pendidikan sarjana.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Pre test		Post test	
1	Kurang	26	54	0	0
2	Cukup	13	27	21	44
3	Baik	9	18	27	56
	Jumlah	48	100	48	100

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Hasil Analisis			
	Rerata	Zscore	P-value	Kesimpulan
Pretest	59,50	-5,235 ^b	0,000	Signifikan
Post test	77,17			

Perubahan nilai pengetahuan responden tentang pelayanan *palliative care* memiliki nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 59,50 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan 77,17. Perubahan nilai responden setelah diberi sosialisasi lebih besar dibandingkan nilai sebelum diberikan sosialisasi. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh hasil nilai Zscore -5,235^b dan p sebesar 0,000. Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan tentang pelayanan komprehensif *palliative care* sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi.

Pelayanan keperawatan *Palliative* komprehensif pada pasien kanker ginekologi di ruang onkologi ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo diawali dengan peningkatan pemahaman perawat onkologi ginekologi tentang konsep *palliative care* dan asuhan keperawatan melalui mini seminar, diskusi, dan sosialisasi. Selain itu, peningkatan pemahaman SDM ini

akan menunjang pelayanan paripurna terhadap pasien khususnya pasien dengan paliatif serta peningkatan kualitas mutu layanan asuhan keperawatan paliatif.

Peningkatan pengetahuan responden diperoleh dengan adanya intervensi sosialisasi berupa miniseminar. Dengan pemberian informasi diharapkan diharapkan pengetahuan responden tentang pelayanan komprehensif *palliative care* meningkat menjadi baik. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang mendukung (Kibel, 2015; Hodge, 2014).

Efektifitas penggunaan media pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan sebagaimana disimpulkan dalam penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu. Penelitian tersebut tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audio terhadap pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan

kesehatan dengan metode ceramah tentang SADARI (Sapurti, 2014).

Asuhan biopsikososio spiritual diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif. Asuhan paliatif biopsikososio spiritual yang menitikberatkan pada kenyamanan dan peningkatan kualitas hidup pasien. Hal ini sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarga, sehingga dengan perlahan pasien dan keluarga mencapai proses *end of life* dengan tenang, damai dan ikhlas.

Menurut penelitian Puchalski et al (2009) mengungkapkan bahwa penyembuhan mengacu pada kemampuan seseorang mendapatkan kebahagiaan, kenyamanan, hubungan, makna, dan tujuan hidup dalam penderitaan maupun rasa sakit yang dialami. Masalah yang dihadapi pasien onkologi ginekologi sangat kompleks sehingga upaya yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan meliputi aspek holistik yakni aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pasien onkologi ginekologi terutama stadium lanjut, upaya penyembuhan menjadi sangat sulit sehingga pasien membutuhkan perawatan komprehensif (Ayman et al, 2012).

Peran perawat sebagai *care provider* memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik. Perawat mengintegrasikan aspek biopsikososiospiritualitas ke dalam praktek pelayanan *palliative* komprehensif dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghilangkan nyeri atau keluhan lain yang mengganggu, menjaga keseimbangan psikososial

dan spiritual, berusaha merawat pasien tetap aktif sampai akhir hayatnya, serta membantu mengatasi suasana duka cita pada keluarga (WHO, 2014; Barbara, 2005).

Hasil observasi di ruang rawat inap onkologi ginekologi terlihat bahwa rata-rata pasien paliatif didampingi oleh keluarga mereka yang terdekat yaitu suami maupun anak mereka. Pasien memperoleh kasih sayang dan kepedulian dari keluarga. Oleh sebab itu perawat perlu mendampingi dan memfasilitasi kebutuhan pasien yang mendapatkan pelayanan *palliative care* untuk menurunkan kecemasan pada pasien dan keluarga. Perawat dapat memfasilitasi keluarga untuk terlibat pada pelayanan kesehatan pasien namun tetap perlu memperhatikan kondisi fisik dan emosional keluarga. Apabila keluarga sehat secara keseluruhan (pikiran, tubuh, dan jiwa) tentu dapat memberikan pendampingan yang terbaik bagi pasien paliatif. Konsep pelayanan paliatif adalah tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien namun juga pada keluarga dan *caregiver* (Kelly, 2016).

Hong et al 2014 menyatakan terkadang keluarga yang memberikan perawatan secara langsung kepada pasien seperti pemberian obat, perawatan luka, mandi, menyiapkan makanan, mobilisasi pasien, dan memberikan dukungan emosional kepada pasien. Selain hal tersebut, saat yang bersamaan keluarga juga harus bekerja untuk diri mereka, berjuang dengan penerimaan penyakit pasien, serta interaksi dengan profesional medis, mengelola keuangan, dan sebagainya. Oleh sebab itu perilaku

caring terhadap keluarga pada pelayanan paliatif juga penting dengan cara pengkajian keluarga pada lingkup klinik, memantau kesejahteraan keluarga (*family well being*), menggali kebutuhan keluarga, mengkaji keefektifan dukungan keluarga untuk meningkatkan pelayanan keluarga pada *palliative care*.

Hudson et al tahun 2012 menyatakan pada pelayanan *palliative care* bila mungkin dilaksanakan konferensi keluarga, termasuk pasien jika memungkinkan. Selain itu dilakukan penilaian kebutuhan dengan keluarga atau *caregiver* yang meliputi kondisi psikologis dan kesehatan fisik, sosial, spiritual, budaya, keuangan, dan unsur-unsur praktis lainnya. Apabila kebutuhan keluarga telah diidentifikasi makaperawat perlu menyusun rencana asuhan perawatan dengan keterlibatan keluarga maupun *caregiver*.

KESIMPULAN

Hasil penelitian memberikan perspektif bahwa ada pengaruh sosialisasi tentang pelayanan komprehensif *palliative care* terhadap peningkatan pengetahuan perawat ginekologi dan onkologi. Penelitian ini merekomendasikan kepada perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker ginekologi secara holistik. Perawat mengintegrasikan aspek biopsikososiospiritualitas ke dalam praktek pelayanan *palliative* komprehensif dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses [AWHONN]. (2012). Quality Patient Care in Labor and Delivery: A Call to Action. *Journal of Obstetrics, Gynecological and Neonatal Nursing*, 41, 151-153.
- Ayman, A., Clark, M., Agan, D. (2012). *Oncology nurses' cultural competence, knowledge, and attitudes toward cancer pain*. University of San Diego, ProQuest Dissertations Publishing, 2012. 3534047.
- Barbara. (2005). Promoting wellness in lamaze classes. *Journal of Perinatal Education*, 14(3), 45-50, doi: 10.1624/105812405X57589.
- Bifulco, G., Rosa, N. De, Tornesello, M. L., Piccoli, R., Bertrando, A., Lavitola, G., Nappi, C. (2012). Quality of life, lifestyle behavior and employment experience : A comparison between young and midlife survivors of gynecology early stage cancers. *Gynecologic Oncology*, 124(3), 444-451. doi.org/ 10.1016/j.ygyno.2011.11.033

- Carly, A., Carrick, D & Colin, R. (2013): What is perinatal well-being? A concept analysis and review of the literature, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, DOI:10.1080/02646838.2013.791920
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Hilangkan Mitos Tentang Kanker*. Retrived from <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitostentang-kanker.html>
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., Forman, D., Bray, F., Dikshit, R., ... Parkin, D.M. (2014). *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Retrived from http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
- Hodge, D.R., Sun, F., Wolosin, R. (2014). Hospitalized asian patients and their spiritual needs: developing a model of spiritual care. *Journals of Aging Health*. Retrieved 26 Februari 2017, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24420844>.
- Hong, J. S., & Tian, J. (2014). Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in chinese cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 453-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-013-1997->
- Hudson, P., Remedios, C., Zordan, R., Thomas, K. (2012). Guidelines for the psychosocial and bereavement support of family caregivers of palliative care patients. *Journal of Palliative Medicine*, 15(6), 696–702. <http://doi.org/10.1089/jpm.2011.0466>
- Kelly, C., & Shahrokni, A. (2016). Moving beyond karnofsky and ecog performance status assessments with new technologies. *Journal of Oncology*, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6186543>
- Kibel, S.M & Cain. J. M. (2015). Palliative care in gynecological cancer, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 131 (2015) S167–S171, doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.016
- Puchalski, C., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., et al. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.

- WHO, (2014). Global Health Observatory (GHO) Antenatal Care;
<http://www.who.int/gho/Maternal-health/reproduktive-health/antenatal-caretext/en/index/html>
- Wah, T. (2007). Care for the Family in Palliative Care. *HKSPM Newsletter*, pp. 26–30.
- Zalenski, R., Courage, C., & Edelen, A. (2013). Evaluation of screening criteria for palliative care consultation in the MICU: a multihospital analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 0,1–9. doi:10.1136/bmjspcare-2013-000570.

PENGARUH PENYULUHAN TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) TERHADAP PENGETAHUAN IBU YANG MEMPUNYAI ANAK USIA 6-24 BULAN DI PADANG

Sunesni¹, Annisa Mutia Rahmah²

^{1,2}Prodi D3 Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jl Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang
nesni_harfi@yahoo.co.id
annisamutia24@gmail.com

ABSTRAK

Pertumbuhan bayi akan terganggu jika hanya di beri Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) setelah berusia 6 bulan, karena tidak terpenuhinya zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Sebaliknya jika MPASI diberikan secara dini akan menimbulkan masalah pada bayi seperti alergi dan gangguan pencernaan. Rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI pada bayinya adalah salah satu faktor penyebab ibu memberikan MPASI pada usia lebih dini dan jenis makanan MPASI yang tidak sesuai dengan usia bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki anak usia 6 – 24 bulan tentang pemberian MPASI di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimen pre – post test one group*. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang bulan Juli – Agustus 2017. Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6 – 24 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Lubuk Buaya, dengan sampel 15 orang yang di ambil secara *Acidental Sampling*. Hasil penelitian ini didapatkan nilai mean *pretest* (9,87), median (10), dengan nilai minimum (8) dan nilai maksimum (13). Nilai mean *posttest* (14,13), median (14), dengan nilai minimum (13) dan nilai maksimum (15). Terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penyuluhan dengan (ρ value = 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor pengetahuan sebelum penyuluhan hampir separuh dibawah rata-rata, dan terdapat peningkatan skor pengetahuan sesudah penyuluhan.

Kata Kunci : Pengetahuan, MP-ASI, Penyuluhan.

THE INFLUENCE OF COUNSELING ABOUT FEEDING OF COMPANION BREAST MILK TO MOTHER KNOWLEDGE OF CHILDREN 6-24 MONTH IN PADANG.

Sunesni¹, Annisa Mutia Rahmah²

^{1,2}Prodi D3 Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jl Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang
nesni_harfi@yahoo.co.id
annisamutia24@gmail.com

ABSTRACT

The growth of the baby will be disturbed if given mother's milk (ASI) alone without getting food companion mother's milk (solids) after 6 months of age, due to non-fulfillment of nutrients for growth and development. Conversely, if given early solid foods will cause problems in infants such as allergy and indigestion. Low knowledge of mothers on giving solid foods to their infants is one of the factors causing mothers to give solid foods at an earlier age and the type of food solids that are not in accordance with the age of the baby. This study aims to determine the differences in knowledge of mothers of children aged 6-24 months on the granting of solids in Lubuk Buaya Puskesmas Padang. This study design is quasi experimental pre - post test one group. This research has been conducted in Puskesmas Padang Kota Lubuk Buaya in July-August 2017. The respondents in this study were mothers of children aged 6-24 months who visited the health center Lubuk Buaya, with a sample of 15 people were taken in Accidental Sampling. The results of this study, the meanscore pretest (9.87), median (10), with a minimum value (8) and the maximum value (13). mean value Posttest (14.13), median (14), with a minimum value (13) and a maximum value (15). There are differences in the knowledge of mothers before and after counseling with (p value = 0,000. The results of this study showed that the knowledge score before counseling almost half below the average, and there is increasing knowledge score after counseling.

Keywords: Knowledge, breastfeeding, counseling.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan bayi akan terganggu jika hanya di beri Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) setelah berusia 6 bulan. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan pada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan bersamaan dengan ASI mulai usia 6-24 bulan (Melanie,2014). Menurut Komsan dalam Ridwan (2016) masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Pemberian MPASI yang memenuhi kecukupan gizi pada usia bayi > 6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sebaliknya jika MPASI diberikan secara dini akan menimbulkan masalah pada bayi seperti alergi dan gangguan pencernaan.

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi.

Dari usia 6 bulan, kebutuhan bayi untuk energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI, dan makanan pendamping menjadi perlu untuk mengisi energi

dan nutrisi kesenjangan. Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan pada usia ini atau jika mereka diberikan tidak tepat, pertumbuhan bayi mungkin goyah. (WHO.2013). Setelah 6 bulan, pemberian ASI saja hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Itu sebabnya bayi memang sudah perlu mendapatkan makanan pendamping ASI. Sebaiknya orang tua segera mulai mengenalkan pemberian MPASI ini kepada bayinya yang sudah berusia 6 bulan. Pemberian MPASI di usia 6 bulan tidak hanya penting untuk kebutuhan nutrisi bayi. Apabila MPASI tidak segera diberikan, masa krisis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan keterampilan mengunyah, umumnya pada periode usia 6-7 bulan, dikhawatirkan akan terlewat. Apabila hal ini terjadi dikemudian hari, bayi akan mengalami kesulitan untuk menelan makanan atau akan menolak makan bila diberi makanan padat. (Sudaryanto, 2014)

Standar WHO untuk pemberian makanan tambahan adalah ketika usia bayi 6 bulan. Selain karena mempertimbangkan kematangan organ pencernaan, mengurangi resiko alergi, membentuk antibodi yang cukup dari ASI, salah satunya adalah karena mengacu pada kondisi sanitasi dan higienitas yang kurang baik di negara berkembang. (Ewa, 2014).

Menurut Ewa (2014) dalam bukunya dikatakan bahwa memulai pemberian MPASI terlalu dini tidak disarankan karena ; 1) ASI dapat tergantikan oleh cairan atau makanan lain yang kualitas nutrisinya kurang dibandingkan ASI; 2) Kurangnya permintaan hisapan bayi karena kenyang akibat MPASI

menyebabkan penurunan suplai ASI ibu; 3) Peningkatan risiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril; 4) Bayi belum dapat mencerna makanan tertentu dengan baik dan ; 5) Pemaparan dini terhadap makanan tertentu dapat memicu alergi.

Sudaryanto (2014) mengatakan makanan bayi dan batita jelas berbeda dengan makanan orang dewasa. Makanan pendamping ASI yang baik harus memenuhi syarat utama, yakni sehat, mudah dicerna dan mengandung sejumlah nutrisi terutama energi dan protein. Apalagi untuk makanan pendamping ASI yang sudah diberikan rutin setiap hari. Sutomo (2013) menyatakan bahwa MPASI harus diberikan secara bertahap, baik dari tekstur maupun jumlah porsi makanannya. Pemberian MP-ASI disesuaikan dengan perkembangan sistem pencernaan, kebutuhan nutrisi, dan usia bayi. Memberikan MP-ASI terlalu dini bisa menyebabkan gangguan sistem pencernaan bayi karena belum siap menerima makanan.

Banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini oleh ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, kesehatan dan pekerjaan ibu, iklan MP-ASI, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi (Yulianti, 2015). Pengetahuan para ibu juga berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media massa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara

bayi (aqiqah) yang telah mencapai usia tiga bulanan. (Yulianti, 2015).

Rendahnya pengetahuan ibu yang memiliki bayi tentang MP-ASI menjadi salah satu penyebab pemberian MP-ASI pada usia dini dan juga pemberian jenis makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi. Dari hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya pada tanggal 10 Juni 2017 didapatkan dari 10 orang ibu yang memiliki bayi usia > 6 bulan, terdapat 8 orang yang tidak mengetahui secara tepat mengenai pengertian MPASI, manfaat dan tujuan diberikannya MPASI, usia pemberian MPASI, syarat dan tahapan pemberian MPASI.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penting dilakukan pendampingan dan pemberian penyuluhan terkait dengan praktik pemberian MP-ASI. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu tentang MPASI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan bagi ibu yang memiliki bayi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Quasi eksperimen*. Dengan rancangan *One Grup Pretest Posttest* yaitu penelitian tentang tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Di dalam *pre-test* dan *post-test* dilakukan observasi dua kali yaitu sebelum eksperimen (*pre-test*) dan sesudah eksperimen (*pot-test*). Perbedaan dari *pre-test* dan *post-test* diasumsikan sebagai efek dari perlakuan eksperimen. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk

Buaya pada bulan Juli 2017. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan yang datang berkunjung ke Puskesmas Lubuk Buaya pada waktu penelitian.

Pengumpulan data dapat dijabarkan sebagai berikut ; 1) Persiapan mulai dari izin penelitian, ruangan, media, penyuluh dan responden ; 2) Pelaksanaan *pretest* dengan menggunakan kuesioner ; 3) Pemberian penyuluhan ; 4) Setelah diberikan penyuluhan dilakukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan hasil skor sebelum dilakukan penyuluhan tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu

posttest. Pengolahan data dilakukan dengan *editing, scoring, coding, tabulating* dan *entry*. Pengujian nilai dilakukan terhadap rata-rata dua nilai, maka untuk itu digunakan teknik yang disebut uji T *dependen*. Tujuan pengujian Uji T *dependen* adalah untuk mencari nilai “p”/ probabilitas (p Value). Nilai p adalah peluang hasil penelitian terjadi karena faktor kebetulan. Uji T *dependen* dilakukan dengan cara membandingkan nilai p dengan α (alfa) sebesar 5%.

1. Pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan

(MPASI) pada responden, seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Skor Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Bagi Ibu yang Memiliki Bayi Di Puskesmas Lubuk Buaya

Pengetahuan	N	Mean	Median	Mode	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
Sebelum Penyuluhan	15	9,87	10	9,10	8	13

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya dapat dilihat bahwa dari 15 orang responden sebelum penyuluhan didapatkan skor rata-rata pengetahuan 9,87 median skor pengetahuan 10, dengan nilai minimum skor pengetahuan dengan nilai 8 dan nilai maksimum skor pengetahuan sebelum penyuluhan dengan nilai 13.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Yulianti Kumalasari (2015), dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan hasil

yang menunjukkan adanya hubungan Pengetahuan tentang MP-ASI, Pendidikan, dan Anjuran Petugas Kesehatan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI dini.

Menurut Erfandi (2009) dalam melanie (2014) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, baik orang lain maupun media

massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MPASI dini. Domain pengetahuan erat kaitannya dengan usia dan tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan tinggi dan tinggi sekali akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MPASI pada bayi usia 6-12 bulan lebih baik (Kumalasari, 2015)

Dari hasil penelitian didapatkan hasil skor sesudah dilakukan penyuluhan tentang

Banyaknya ibu yang tidak mengetahui resiko pemberian MPASI dini kepada bayi dikarenakan tidak terlalu banyaknya media yang memaparkan tentang resiko pemberian MPASI dini. Sehingga responden kurang mengetahui apa dampak yang akan terjadi jika MPASI diberikan lebih awal dari waktu yang dianjurkan. Dan juga pengaruh dari iklan yang ditonton sehari-hari yang berhubungan dengan pemberian susu formula sehingga ibu tidak mengetahui apa dampak bagi bayi yang diberikan Makanan Pendamping ASI terlalu dini.

2. Pengetahuan ibu sesudah diberikan penyuluhan

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Skor Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Bagi Ibu yang Memiliki Bayi Di Puskesmas Lubuk Buaya

Pengetahuan	N	Mean	Median	Mode	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
Sesudah Penyuluhan	15	14,13	14	14	13	15

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Melanie Roosedia Shinta Sari (2014), dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI pada Bayi 6-24 bulan di Desa Kateguhan Tawang Sari Sukoharjo Tahun 2014 yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi. Menurut Erfandi (2009) dalam melanie (2014) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

seseorang, yaitu informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Dari hasil yang didapatkan bahwa skor pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan mengalami peningkatan dari sebelum diberikan penyuluhan dengan rata-rata meningkat menjadi 14,13. Meningkatnya pengetahuan responden ini disebabkan oleh adanya penyuluhan yang peneliti

lakukan tentang MP-ASI pada ibu yang memiliki bayi ini terlihat adanya keingintahuan ibu tersebut mendengarkan pada saat penyuluhan berlangsung dan bertanya saat diberikan kesempatan untuk bertanya pada saat penyuluhan.

Menurut peneliti, responden yang masih menjawab salah pertanyaan yang ada pada kuesioner karena responden kurang memperhatikan jalannya penyuluhan yang peneliti berikan dikarenakan

Hasil penelitian tentang perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan tentang

adanya hal lain yang membuat fokus ibu berkurang dalam mendengarkan penyuluhan yang peneliti berikan. Dan juga adanya keraguan dari jawaban yang telah diberikan pada kuesioner sebelum penyuluhan. Serta adanya penolakan terhadap Informasi yang peneliti berikan melalui penyuluhan.

3. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2017 seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. Perbedaan Skor Pengetahuan Responden sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Bagi Ibu yang Memiliki Bayi Di Puskesmas Lubuk Buaya

Pengetahuan	N	Mean	SD	SE	p Value
Sebelum penyuluhan	15	9,87	1,506	0,389	0,000
Sesudah penyuluhan		14,13	0,640	0,165	

Informasi mempengaruhi proses belajar, dengan semakin banyaknya terpapar informasi maka semakin kuat keinginan seseorang untuk berubah jika seseorang memiliki pengetahuan suatu objek maka ia akan mempunyai pengertian terhadap objek tersebut. Begitu juga dengan pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI. (Notoatmodjo,2012)

Peran tenaga kesehatan sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan. Pemberian pengetahuan dapat dilakukan dengan cara pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan secara langsung atau bisa juga melalui media massa dan media elektronik yang mengandung pesan khususnya

tentang kesehatan yang bisa dipahami oleh pembaca sehingga dapat terjadi perubahan pemahaman, sikap dan perilaku sesuai dengan pesan yang diinginkan (Notoatmodjo,2012)

Adanya perbedaan pengetahuan ibu sesudah diberikan penyuluhan ini dibuktikan dengan adanya peningkatan rata-rata nilai yaitu sebelum penyuluhan dengan nilai rata-rata 9,87 dan sesudah penyuluhan menjadi 14,13. Pada umumnya ibu mengerti dan memahami mengenai MP-ASI hal ini tidak terlepas dari usaha dan kemauan yang besar dari ibu untuk mendengarkan dan memahami materi penyuluhan yang peneliti berikan.

KESIMPULAN

1. Skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang MP-ASI di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017 hampir separuh berada dibawah nilai rata-rata.
2. Skor pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan tentang MP-ASI di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017 mengalami peningkatan skor pengetahuan.
3. Adanya perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang MP-ASI di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan telah selesainya penelitian ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepada dr. Dessy M. Siddik, selaku Kepala Puskesmas Lubuk Buaya yang telah memberikan izin penulis dalam melakukan penelitian.
2. Kepada Responden yang telah bersedia menyempatkan waktu dan pikiran dalam penelitian ini.
3. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2016) *Profil Kesehatan*. Padang. Dinas Kesehatan Kota Padang

Kemenkes RI . (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta. Kemenkes RI.

Lestari. Raden Andriani (2014) *Pengaruh kepemimpinan dan komitmen organisasi terhadap*

efektifitas implementasi rencana strategik pada madrasah abiyah di kabupaten sukabumi jawa barat

Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta. 2012

Notoadmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta Jakarta. 2012

Ridwan, Edi Sampurno, Dkk. (2016). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) anak umur 6-24 bulan di dusun pedes, bantul, yogyakarta. Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*.

Sari, Melanie Roosedias Shinta (2014). *Karya Tulis Ilmiah tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan di desa kateguhan tawang sari sukoharjo tahun 2014* . Tidak diterbitkan.

Sitompul, Ewa Malika. (2014). *Buku pintar MPASI*. Arena Kids: Jakarta.

Sri Yulianti Kumalasari, Dkk. (2015) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI Dini*. JOM vol 2.

Sudaryanto, Gatot. (2013). *MPASI Super Lengkap*. Penebar Swadaya Grup: Jakarta.

Sutomo, Budi (2013) *Kumpulan Resep MPASI Harian Untuk Bayi (6 - 24 Bulan) anak kita*: Jakarta.

WHO. *Infant and young child feeding*. 2013. France. World Health Organization.

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH SELAMA
HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. RASIDIN
PADANG**

Vivi Syofia Sapardi¹, Sri Rahmawati²

^{1,2} Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba Padang
vivisyofia@yahoo.com

ABSTRAK

Anak mengalami kecemasan selama hospitalisasi dan itu terjadi 2/3 dari anak yang dirawat diberbagai rumah sakit yang ada di Indonesia. Selama proses hospitalisasi anak akan mengalami cemas. Untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat diberikan terapi musik klasik mozart. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat menjalani hospitalisasi. Jenis penelitian adalah pra eksperiment dengan rancangan *One group Pretest-Posttest*. Pengumpulan data dilaksanakan di RSUD dr. Rasidin Padang. Jumlah sampel adalah 10 orang yang diambil dengan teknik *Consecutive Sampling*. Instrumen yang digunakan kuisisioner dan *handphone/headset*. Data dianalisis dengan uji *t-test* (t dependen). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi musik dengan rata-rata 43,20 dan setelah diberikan terapi musik didapatkan rata-rata 31,20. Hasil uji statistik *t-test* didapatkan hasil p value = 0,000 artinya ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap penurunan kecemasan di RSUD dr. Rasidin Padang. Berdasarkan hasil dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD dr. Rasidin Padang.

Kata kunci : Terapi musik klasik mozart, tingkat kecemasan hospitalisasi, anak sekolah

THE EFFECT OF CLASSICAL MOZZART MUSIC THERAPY ON THE ANXIETY LEVEL OF SCHOOL-AGED CHILDREN DURING HOSPITALIZATION IN RSUD DR. RASIDIN PADANG

Vivi Syofia Sapardi¹, Sri Rahmawati²

^{1,2} Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln. Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba Padang
vivisyofia@yahoo.com

ABSTRACT

Most of children experience anxiety during hospitalization. 2/3 of children who were treated in various hospitals in Indonesia experienced anxiety. During the hospitalization process the child will experience anxiety. Classical music therapy mozzart can reduce the anxiety that felt by children. The purpose of this study was to investigate the effect of classical mozzart music therapy on the anxiety level of school-aged children during hospitalization. This type of research was pre experiment with one group pretest-posttest design. The data was collected in RSUD dr. Rasidin Padang. The sample size was 10 people taken by Consecutive Sampling technique. Instruments used questionnaires and mobile phones/ headsets. Data were analyzed by t-test (t dependent). The results showed that the average of children's anxiety level before being given music therapy was 43.20 and after given music therapy was 31.20. The statistical test of t-test got p value = 0,000. It means there is effect of classical music therapy mozzart to decrease of children's anxiety level at RSUD dr. Rasidin Padang. Based on the results it can be concluded that the classical music therapy mozzart is able to reduce the children's anxiety level of school-age children who are undergoing hospitalization in the inpatient wards of RSUD dr. Rasidin Padang.

Keywords: *Mozzart classical music therapy, anxiety level, hospitalization, school children*

PENDAHULUAN

Anak adalah makhluk unik yang memiliki kebutuhan berbeda disetiap tahap tumbuh kembangnya. Anak bukanlah orang dewasa yang kecil. Oleh karena itu orang tua perlu memahami pentingnya menyediakan fasilitas untuk mendukung menuju pertumbuhan dan perkembangan anak. Mencapai tumbuh kembang anak secara sehat maka anak wajib dibesarkan dan diasuh dengan penuh tanggung jawab. Orang tua, keluarga dan tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pengasuhan dan pelayanan yang optimal sehingga dapat terpenuhi segala kebutuhan sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya (Cahyaningrum, 2011).

Prevalensi hospitalisasi pada anak di Amerika, menurut Notionwide Inpatient Sample (2014) menyatakan bahwa jumlah anak usia dibawah 17 tahun sebanyak 6,4 juta atau sekitar 17% dari keseluruhan jumlah pasien yang dilakukan perawatan dirumah sakit dengan rata - rata tiga sampai empat hari perawatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2014) jumlah anak usia sekolah di Indonesia berjumlah 9,6 juta jiwa. Jumlah terbanyak anak usia sekolah berada di provinsi Jawa Barat dengan jumlah anak usia sekolah sebanyak 1,7 juta jiwa dengan jumlah laki - laki sebanyak 924 ribu jiwa dan perempuan sebanyak 872 ribu jiwa. Jumlah anak usia sekolah yang berjenis kelamin laki - laki 4,9 juta jiwa sedangkan perempuan berjumlah 4,6 juta jiwa. Di Provinsi Sumatera Barat jumlah anak usia sekolah sebanyak 200 ribu jiwa yang terdiri dari 112 ribu berjenis kelamin

laki - laki dan 104 ribu berjenis kelamin perempuan.

Anak yang sakit dan mendapat perawatan dirumah sakit dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada anak yang disebabkan anak tidak memahami mengapa harus dirawat, lingkungan yang asing, prosedur tindakan yang menyakitkan serta terpisah dari keluarga. Anak mengalami masa yang sulit karena tidak terpenuhi kebutuhannya seperti halnya dirumah. Hal ini dapat berdampak negatif bagi perkembangan anak, misalnya anak menjadi menarik diri, regresi. Anak seringkali merasa takut bila menghadapi sesuatu yang dapat mengancam integritas dan tubuhnya.

Perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada dilingkungan rumah sakit. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Dampak hospitalisasi pada masa prasekolah yaitu sering menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, anak sering merasa cemas, ketakutan, tidak yakin, kurang percaya diri, atau merasa tidak cukup terlindungi dan merasa tidak aman (Hockenberry dan Wilson, 2007).

Data di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia bahwa 60 dari 585 anak yang dirawat di rumah sakit sepanjang tahun 2013 mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Anak mengalami kecemasan selama hospitalisasi dan itu terjadi 2/3 dari anak yang dirawat di berbagai rumah sakit yang ada sepanjang tahun 2013.

Berdasarkan data yang didapatkan di BPS Propinsi Sumatera Barat tahun 2012 terdapat jumlah anak yang sakit sebanyak 3.119 orang dan hampir seluruhnya (98%) mengalami kecemasan akibat hospitalisasi (BPS Sumbar, 2012).

Untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat diberikan teknik distraksi atau teknik pengalihan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas seperti terapi bermain, latihan aktivitas fisik, mendengarkan musik dan terapi seni dapat mengurangi kecemasan anak selama hospitalisasi. Salah satu teknik distraksi yaitu dengan memberikan terapi musik (Musbikin, 2009). Terapi musik dapat diterapkan sebagai salah satu terapi yang digunakan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Ketika menjalani proses keperawatan di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan tidak menyenangkan seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Terapi musik akan melepaskan anak dari ketegangan dan stress yang dialaminya (Djohan, 2009).

Salah satu terapi musik yang dapat digunakan terapi pada anak - anak adalah terapi musik klasik. Pada anak terapi musik klasik dapat berfungsi memperluas fungsi otak pada anak. Selain itu terapi musik klasik mempunyai tujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stress, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit atau nyeri (Djohan, 2009).

Anak yang dirawat di RSUD dr. Rasidin Padang dirawat karena berbagai penyakit, seperti DBD, demam thipoid, dan diare. Dari jumlah anak yang dirawat dikelompokkan berdasarkan usia terdiri dari usia bayi (0-1 tahun), toddler (1-3 tahun), usia prasekolah (3-6 tahun), usia sekolah (7-14 tahun). Hasil wawancara peneliti dengan perawat menyatakan banyak anak yang menangis terutama saat dilakukan tindakan perawatan. Selain menangis, pasien anak juga tidak mau berpisah dengan orangtua / walinya dan menghindar ketika akan dilakukan tindakan perawatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi music klasik terhadap anak usia sekolah saat menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD dr. Rasidin Padang.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah pre eksperimental dengan menggunakan desain penelitian *One group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan anak pada saat menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD dr. Rasidin Padang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia sekolah yang dirawat di ruang rawat inap anak RSUD dr. Rasidin Padang. Sampel penelitian sebanyak 10 orang dan sesuai dengan kriteria inklusi, dengan teknik pengambilan sample *Consecutive Sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah kuisioner tingkat kecemasan. Jenis pengumpulan data adalah jenis

data primer yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Sebelum dilakukan intervensi, terlebih dahulu dilakukan tahap pretest pada responden dengan membagikan kuisioner kepada orangtua responden, setelah itu peneliti melakukan tahap intervensi dengan cara memberikan terapi

musik klasik selama 15 menit sebanyak 2 kali, dan kemudian untuk tahap posttest dilakukan setelah responden selesai mendapat perawatan dirumah sakit. Tahap posttest sama dengan pretest yaitu dengan cara membagikan kuisioner kembali kepada orangtua responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kecemasan Sebelum Terapi Musik Klasik Mozart

Tabel 1. Rerata Kecemasan Anak Usia Sekolah Pada Saat Menjalani Hospitalisasi Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik Mozart Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Dr. Rasidin Padang

Kecemasan	Mean	SD	Min	Max
Sebelum Terapi Musik Klasik Mozart	43,20	4,211	34	49

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan anak usia sekolah

sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 43,20 dengan standart deviasi 4,211.

2. Kecemasan Sesudah Terapi Musik Klasik Mozart

Tabel 2. Rerata Kecemasan Anak Usia Sekolah Pada Saat Menjalani Hospitalisasi Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik Mozart Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Dr. Rasidin Padang

Kecemasan	Mean	SD	Min	Max
Sesudah Terapi Musik Klasik Mozart	31,20	3,259	24	36

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan anak usia sekolah pada

saat hospitalisasi sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 31,20 dengan standart deviasi 3,259.

3. Perbedaan Rata-rata Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi Musik Klasik Mozart

Tabel 3. Perbedaan Rata-Rata Kecemasan Anak Usia Sekolah Pada Saat Hospitalisasi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik

Tingkat Kecemasan	Mean	Std Deviasi	<i>p Value</i>
Sebelum	43.20	4.211	0.000
Sesudah	31.20	3.259	
Selisih	12.00	0.952	

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan anak usia sekolah sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 43,20, dengan standart deviasi 4,211 dan rata-rata tingkat kecemasan anak usia sekolah sesudah diberikan terapi musik klasik adalah 31,20 dengan standart deviasi 3,259. Selisih rata-rata yang didapat dari sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi musik klasik adalah 12,00. Hasil ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah. Hasil uji statistik (uji t-test dependent) dari tabel diatas didapatkan nilai p value = 0,000 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Rasidin Padang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat menjalani hospitalisasi sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 43,20 dengan standart deviasi 4,211. Artinya tingkat kecemasan anak usia sebelum diberikan terapi musik klasik cenderung mengalami tingkat kecemasan berat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ririn Halimatus Sa'diah (2014), pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dan sekolah dengan hospitalisasi di ruang Aster RSD Dr. Soebandi Jember, dari penelitian tersebut didapatkan hasil nilai rata-rata tingkat kecemasan pretest 41,45. Hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan ririn adalah anak mengalami kecemasan. Rata-rata

yang didapatkan pada penelitian ririn dan peneliti tidak berbeda jauh, hal ini disebabkan karena peneliti dan Ririn memakai jenis kuisioner yang sama. Perbedaan dari peneliti dengan Ririn yaitu Ririn menggunakan sample dengan jumlah 20 orang, tempat penelitian, dan untuk musiknya sendiri berbeda karena ririn menggunakan musik instrumental sedangkan peneliti menggunakan musik klasik mozart.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Setyaningsih dkk (2014), sebelum diberikan terapi musik tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit Oen Surakarta terbanyak berada pada level berat yaitu 26 anak dengan rata-rata yang diperoleh 32,3 dan tingkat kecemasan paling sedikit berada pada level kecemasan sedang yaitu 4 anak dengan presentase 28,8. Pada penelitian rahayu kuisioner yang digunakan dengan peneliti, sample yang digunakan berjumlah 30 orang. Menurut Hildayani dkk (2011) kecemasan sangat biasa dialami dan merupakan keadaan emosi yang normal. Namun pada beberapa orang termasuk anak mengalami kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dapat menyebabkan mereka sulit untuk mengontrol pikiran dan perasaannya. Anak menjadi semakin stress dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhannya, yaitu menurunnya respon imun.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, dkk, 2005). Kecemasan dan stress yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh

beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam, dkk, 2008). Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2010).

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress pada semua tingkatan usia (Ambarwati, 2012). Bagi anak usia pra sekolah dan sekolah, mereka memandang hospitalisasi sebagai sebuah pengalaman yang menakutkan (Samiasih, 2007). Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi anak terhadap hospitalisasi bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya (Supartini, 2004).

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan anak usia sekolah setelah diberikan terapi musik klasik dari 10 responden didapatkan rata-rata 31,20 dengan standart deviasi 3,259. Artinya tingkat kecemasan anak usia sekolah setelah diberikan terapi musik klasik cenderung mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi musik mozart terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia 6-12 tahun yang mengalami hospitalisasi di RSI Sultan Agung Semarang,

sebelum diberikan terapi musik klasik mozart didapatkan dari 29 responden didapatkan rata-rata 23,67 dengan standart deviasi 2,58, yang terdiri dari 17 responden mengalami kecemasan berat dan 12 responden mengalami kecemasan sedang, setelah diberikan terapi musik klasik mozart didapatkan rata-rata 22,55 dengan standart deviasi 1,67, yang terdiri 15 responden berada pada tingkat kecemasan sedang 14 responden berada pada tingkat kecemasan ringan dengan $p=0,03$ ($p \leq 0,05$). Hasil rata-rata yang didapatkan berbeda dengan peneliti hal ini disebabkan karena penggunaan kuisisioner yang berbeda sehingga rata-rata yang didapatkan juga berbeda. Kesamaan yang dimiliki oleh peneliti dengan jurnal ini adalah penggunaan terapi musik klasik dan usia responden yaitu anak usia sekolah, namun hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dengan dilakukan terapi musik terjadi penurunan tingkat kecemasan anak pada saat menjalani hospitalisasi.

Jenis musik yang dapat digunakan dalam terapi musik adalah musik yang memiliki ketukan 60-80 kali per menit yang sesuai dengan irama fisiologis tubuh seperti irama jantung, sehingga efek terapi musik dapat memberikan efek terapeutik yang sangat baik untuk kesehatan (Indriya Dani & Indri Guli, 2010).

Menurut djohan (2006) terapi musik dapat membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati, dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Musik dapat

berfungsi sebagai alat terapi kesehatan. Ketika seseorang mendengarkan musik, gelombang listrik yang ada di otak dapat diperlambat atau dipercepat dan pada saat yang sama kinerja sistem tubuh pun mengalami perubahan. Musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi psikologi. Mendengarkan musik membantu tubuh menjadi santai secara fisik dan mental (Rasyid, 2010).

Terapi musik yang dilakukan di College Of Notre Dame, Belmont California menggunakan musik klasik untuk mengetahui dampak musik terhadap kondisi psikologis seperti kondisi stress, cemas dan rileks yang dialami seseorang. Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi kondisi psikologis. Terapi musik dapat mempengaruhi kondisi ketegangan dan rileks pada diri seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan metanionin sehingga tubuh seseorang merasa lebih rileks.

Melalui musik klasik individu dapat berusaha untuk menemukan harmoni internal (inner harmony). Jadi musik adalah alat yang bermanfaat bagi individu untuk menemukan harmoni didalam dirinya. Hal ini dirasa perlu, karena dengan adanya harmoni di dalam diri seseorang, ia akan lebih mudah mengatasi kecemasan, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai gangguan atau gejala emosi negatif yang dialaminya. Selain itu musik mempunyai manfaat seperti menstimulasi kerja otak, musik meningkatkan kecerdasan, mengaktifkan motorik kasar dan halus (Djohan, 2006).

Menurut Nilsson (2009), karakteristik musik yang bersifat

terapi adalah musik yang memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik. musik bersifat sebaliknya adalah musik yang menimbulkan ketegangan, tempo yang cepat, irama yang keras, ritme yang irreguler, tidak harmonis, atau dibunyikan dengan volume keras tidak akan menimbulkan efek terapi. Efek yang timbul adalah meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, laju pernafasan dan meningkatkan stress.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maharani (2013), tentang Durasi Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Di RSUD Banyumas, dimana penelitian ini memberikan durasi pemberian 15 menit terapi musik klasik selama masa perawatan responden. pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi musik rata-rata sebesar 51,45, dan setelah diberikan terapi musik rata-rata yang didapatkan adalah 37,85. Berarti terjadi penurunan tingkat kecemasan pada anak dengan selisih rata-rata yang didapatkan adalah 13,6. Hasil analisis yang didapatkan p value = 0,025, nilai p value $\leq \alpha$ ($0,025 \leq 0,05$). Artinya ada pengaruh durasi pemberian terapi musik klasik musik mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak di RSUD Banyumas.

Musik klasik mozart dapat mempengaruhi bagian fisiologis tubuh yang juga berpengaruh langsung terhadap penurunan kecemasan. Musik klasik yang berirama lembut dan lambat akan membuat detak jantung dan laju pernafasan menjadi lambat, bersifat ritmis atau teratur, dan pernafasan menjadi dalam. Detak jantung dan laju pernafasan seperti ini dapat menciptakan ketenangan, kendali

emosi, pemikiran yang dalam dan metabolisme yang lebih baik. Selain itu pemberian musik dengan memperlambat tempo musik atau dengan mendengarkan musik yang bunyinya lebih panjang dan lebih lambat, mampu memperdalam dan memperlambat pernafasan sehingga memungkinkan pikiran menjadi tenang (Campbell, 2006).

Terapi musik klasik mozart juga dapat menimbulkan reaksi psikologis yang dapat mengubah suasana hati dan kondisi emosi, sehingga musik bermanfaat sebagai relaksasi yang dapat menghilangkan stres, mengatasi kecemasan, memperbaiki *mood*, dan menumbuhkan kesadaran spiritual karena musik ternyata bersifat terapeutik dan dapat menyembuhkan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adanya penurunan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit antara lain karena keluarga selalu menemani responden selama dirawat di rumah sakit sehingga responden tidak merasa sendirian dan menjadi lebih tenang, anak sudah pernah beberapa kali dirawat di rumah sakit atau sudah beberapa hari dirawat di rumah sakit sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan dengan para tenaga medis (Rasyid, 2010).

Hal ini sesuai menurut Dian (2013), ketika terapi musik diberikan jalur-jalur spesifik didalam beberapa area otak menjadi aktif, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik ini teraktivasi dan individu tersebut menjadi rileks. Saat keadaan rileks cemas menjadi menurun. Jadi tidak hanya obat pozac (antidepresi) saja

yang dapat bekerja di sistem limbik, namun juga terapi musik.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat menjalani hospitalisasi sebelum diberikan terapi musik klasik mozart di ruang rawat inap anak RSUD dr. Rasidin Padang adalah 43,20. Rata-rata tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat menjalani hospitalisasi sesudah diberikan terapi musik klasik mozart di ruang rawat inap anak RSUD dr. Rasidin Padang adalah 31,20. Selisih rata-rata penurunan tingkat kecemasan adalah 12,00, sehingga ada pengaruh pemberian terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD dr. Rasidin Padang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah memfasilitasi penelitian ini meliputi semua responden yang terlibat, Direktur RSUD dr. Rasidin Padang serta pimpinan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

DAFTAR PUSTAKA

- Andrzej, W., M. (2010). *Simulasi metode terapi musik : diskusi pendek terhadap aspek bio-chybernetic. Journal of medical informatics and Technologi*. Diakses tanggal 14 januari 2017.
- Ambarwati. (2012). *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada anak pada saat hospitalisasi di RSUD Pandan*

- Arang Boyolali*. <http://journalnew.sinnursing.kecemasan-hospitalisasi.boyolali.pdf>. Diakses tanggal 31 juli 2017.
- Ariestia, D. B. (2010). *Psikologi musik : Terapi kesehatan*. Jakarta : Golden Terayon Press.
- Cahyaningrum, D.S. (2011). *Pertumbuhan perkembangan anak dan remaja*. Jakarta : CV. Trans Info Medika.
- Campbell, D. (2006). *Efek mozart, memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan tubuh*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Dian, N. (2012). *Pengaruh terapi musik klasik terhadap nyeri post operasi open reduction and internal fixation (ORIF) di RSUD dr. H. Abdul Moeloek*. <http://20328120-T30673pengaruhterapi musik klasik terhadap nyeri post operasi open reduction and internal fixation.pdf>. Diakses tanggal 14 januari 2017.
- Djohan. (2009). *Terapi musik teori dan aplikasi*. Yogyakarta : galang press.
- Indriya. R. Dani & Indri Guli. (2010). *Terapi musik bidang keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015). *Profil kesehatan Indonesia 2014*. <http://www.depkes.go.id/downloads/profilkesehatanindonesia2014.pdf>. Diakses tanggal 17 januari 2017.
- Mahanani. (2013). *Durasi pemberian terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah di rsud banyumas*. <http://keperawatanak.univesitasjember.ac.id.12=1324.pdf>. Diakses tanggal 25 juli 2017.
- Musbikin, I. (2009). *Kehebatan musik untuk mengasah kecerdasan anak*. Yogyakarta : power books (IHDINA).
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Rahayu setyaningsih, Sri aminingsih & linda yuni. (2014). *Pengaruh terapi musik terhadap kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit dr. Oen Surakarta*. <http://lontar.ui.ac.id/detail.jsp?id=03122014=lokal.pdf>. Diakses tanggal 23 juli 2017.
- Ririn Halimatu Sa'diah, Ratna Sari & Rodhianto. (2014). *Pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dan sekolah dengan hospitalisasi di ruang aster rsb dr. Soebandi jember*. http://keperawatan.unjer.ac.id/sites/default/files/journal_p72-p103.pdf. Diakses tanggal 23 Juli 2017.
- Samiasih. (2007) *perkembangan psikologi*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Supartini. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Survei kesehatan nasional (SUSENAS) Tahun 2010. <http://survei.kesehatanindonesia.wordpress.com/susenastahun2010/> Diunduh tanggal 12 Januari 2017.

***EVIDENCE BASED NURSING SELF-MANAGEMENT* UNTUK MENGURANGI KONSTIPASI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Weny Amelia

Prodi S1 Keperawatan STIKes Mercubaktijaya Padang, Jalan Jamal Jamil
Pondok Kopi Siteba, Padang, Sumatera Barat
wenyamelia.wa@gmail.com

ABSTRAK

Self-management (SM) adalah salah satu penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara akibat kemoterapi yang mendapatkan antiemetik *5-hydroxytryptamine* (serotonin; 5HT3 yaitu ondansentron). SM terdiri dari *abdominal massage*, *abdominal stretching*, dan pendidikan posisi buang air besar yang tepat. Tujuan dari EBN ini adalah mengidentifikasi efektivitas *self-management* (SM) terhadap penurunan konstipasi pada pasien kanker payudara. Skor konstipasi diukur menggunakan *constipation assessment scale* (CAS). Dalam penerapan EBN ini didapatkan bahwa SM dapat mengurangi konstipasi ditandai dengan penurunan skor CAS. SM dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi konstipasi, bersifat mudah dilakukan, aman dan secara teknis praktis untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara karena tidak dibutuhkan keterampilan atau pelatihan khusus untuk melakukannya.

Kata Kunci : *Self-management*, konstipasi, kemoterapi, kanker payudara

EVIDENCE BASED NURSING (EBN) OF SELF MANAGEMENT TO REDUCE CONSTIPATION IN BREAST CANCER PATIENTS DUE TO CHEMOTHERAPY

Weny Amelia

Prodi S1 Keperawatan STIKes Mercubaktijaya Padang, Jalan Jamal Jamil
Pondok Kopi Siteba, Padang, Sumatera Barat
wenyamelia.wa@gmail.com

ABSTRACT

Self-management (SM) is one applications of Evidence Based Nursing (EBN) to reduce constipation in breast cancer patients due to chemotherapy who received antiemetic 5-hydroxytryptamine (serotonin; 5HT3 is ondansentron). SM consists of abdominal massage, abdominal stretching, and proper bowel position education. The aim of this EBN is to identify the effectiveness of self-management (SM) on decreasing constipation in breast cancer patients. Constipation score is measured using constipation assessment scale (CAS). In the application of EBN it is found that SM can reduce constipation marked by a decrease in CAS score. SM can be used as one of the non-pharmacological therapies to reduce constipation, easy to do, safe and technically practical to reduce constipation in breast cancer patients because it does not require special skills or training to do so.

Keywords: *Breast cancer, chemotherapy, constipation, self-management*

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian yang tertinggi di seluruh dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara adalah persentase kasus baru penyakit kanker yang tertinggi (43,3%), dan juga merupakan persentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Di Amerika Serikat terdapat 288.133 kasus baru kanker payudara yang didiagnosis pada wanita setiap tahunnya (ACS 2011 dalam Lengacher, Kip, Reich, Craig, Mogos, Ramesar & Pracht, 2015). Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Indonesia berkisar 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2014).

Ada beberapa faktor risiko yang berperan dalam penyakit kanker payudara, diantaranya yaitu jenis kelamin dan usia. Perempuan mempunyai peluang 100 kali lebih besar mengalami kanker payudara dibandingkan dengan laki-laki dan insiden tersebut meningkat seiring dengan bertambahnya usia (LeMone & Burke, 2008). Menurut *American Cancer Society* (2004), kanker payudara lebih banyak terjadi pada kelompok usia 50 tahun ke atas (ACS, 2004 dalam Smeltzer & Bare, 2008). Prevalensi penyakit kanker tertinggi yaitu pada umur 75 tahun keatas (5,0%), dan prevalensi terendah yaitu pada umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun (0,1%). Terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada umur 25-34 tahun dan 45-54 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi peningkatan pada pasien kanker payudara adalah dengan melakukan deteksi dini dan bagaimana upaya untuk menurunkan angka kejadian tersebut (*American cancer society, 2014*).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pengobatan kanker payudara pada dasarnya sama dengan kasus kanker lainnya yaitu meliputi pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi dan terapi perubahan respon biologis yang juga mungkin digunakan pada berbagai waktu selama proses pengobatan (Lamas, 2011). Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan kanker yang sering dan dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun metastase (Desen, 2011). Sel kanker tumbuh dan membelah sangat cepat, sehingga kemoterapi bekerja dengan cara menghentikan atau memperlambat pertumbuhan sel kanker tersebut (Lamas, 2009). Efek samping dari kemoterapi sangat banyak, salah satunya adalah konstipasi pada pasien kanker payudara yang mendapatkan antiemetic *5-hydroxytryptamine* (serotonin; 5HT3) (Hanai, Ishiguro, Sozu, Tsuda, Arai, Mitani, et al., 2016).

Konstipasi adalah pengurangan dalam frekuensi tinja atau kesulitan dalam buang air besar (McKay, Sherry L, Fravel, Michelle, & Scanlon, Cathy, 2012). Konstipasi adalah adanya gangguan buang air besar yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi defekasi (kurang dari 3 kali dalam satu minggu), adanya sensasi tidak puas dalam buang air besar, ada rasa sakit pada perut dan perlu proses

mengedan atau feses yang keras untuk mengeluarkannya. (Bharucha A E, 2007).

Insiden konstipasi pada pasien kanker payudara akibat dari antiemetik 5HT3 selama menjalani kemoterapi yaitu sebesar 84%. Kombinasi antagonis reseptor 5HT3 dan kortikosteroid dianjurkan sebagai profilaksis antiemetik pada pasien dengan risiko muntah sedang dan tinggi, sedangkan 5HT3 tidak selalu diberikan pada pasien dengan resiko muntah rendah (Hanai, et al., 2016). Dampak dari konstipasi meliputi perubahan fisik dengan gejala berikut : anoreksia, inkontinensia urine, kebingungan, mual dan muntah, disfungsi kemih, impaksi, fisura, prolaps dubur, wasir, obstruksi usus, dan sinkop dan dapat juga dapat menyebabkan kecemasan dan isolasi sosial (Koch & Hudson, 2000 dalam Folden , 2002).

Perlunya intervensi untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3. Selain mendapatkan terapi farmakologis, penanganan konstipasi dapat dilakukan secara non farmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu *self-management* (SM). SM terdiri dari *abdominal massage*, *abdominal stretching*, dan pendidikan posisi buang air besar yang tepat (Hanai , et al., 2016). *Abdominal massage* telah terbukti efektif mengurangi konstipasi (Lamas, 2011). Manfaat lain dari *abdominal massage* dan *abdominal stretching* adalah mudah dipelajari, dan biayanya yang murah (Wan & Yin , 2015).

Menurut beberapa penelitian yang RCT ditemukan bahwa *abdominal massage* dan *abdominal*

stretching dapat meningkatkan peristaltik sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air besar dan dapat mengurangi konstipasi kronik (Sinclair, 2011). *Abdominal massage* dan *abdominal stretching* tidak boleh dilakukan dalam keadaan demam, menderita penyakit kulit menular, menderita penyakit infeksi menular, dan gangguan jantung seperti radang pembuluh darah atau trombosis serta tidak boleh juga dilakukan kepada yang mempunyai varises, luka baru, luka memar, dan tulang sendi yang meradang atau bergeser (McClurg, 2011). Selain itu *abdominal massage* dan *abdominal stretching* tidak boleh dilakukan pada penderita riwayat obstruksi usus ganas, riwayat penyakit radang usus, spastic colon akibat sindrom iritasi usus besar, cedera tulang belakang yang tidak stabil, jaringan parut, dan lesi kulit (Lindley, 2014).

Pemberian pendidikan kesehatan tentang cara buang air besar yang tepat dan benar adalah posisi jongkok. Salah satu faktor yang berperan pada proses buang air besar adalah sudut anorektal. Pada posisi jongkok, sudut anorektal menjadi lebih lurus sehingga akan mempermudah dalam buang air besar. Hal ini juga mengurangi tenaga pada proses buang air besar dan dapat mencegah serta mengatasi konstipasi. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa posisi jongkok dapat mengurangi periode waktu buang air besar dan episode ketegangan pada proses buang air besar (Hanai et al, 2016).

SM dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pertama yang diberikan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3 yaitu

ondansetron. Beberapa bukti atau hasil penelitian melaporkan bahwa latihan atau pijat efektif untuk mengurangi jenis konstipasi lainnya, walaupun sebelumnya tidak ada bukti bahwa program SM dapat membantu mengurangi konstipasi akibat penggunaan antiemetik 5HT3. Pasien juga melaporkan bahwa SM dapat meningkatkan kesejahteraan secara psikologis. Menurut sebuah penelitian sebelumnya, peningkatan aktivitas fisik atau keterampilan SM dapat merangsang fungsi fisik, seperti volume tinja, mengurangi terjadinya gejala depresi berat, dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Rhee, Pothoulakis, Mayer, 2009; Penedo, Dahn, 2005). Oleh karena itu, program SM yang sederhana, efektif, nyaman, dan biaya yang rendah dalam mengurangi konstipasi akibat antiemetik ini mungkin berlaku untuk jenis pasien kanker atau pasien lain yang menderita konstipasi jenis lain, seperti penggunaan opioid atau yang mengalami konstipasi kronik.

PENERAPAN EBN

Penerapan EBN ini diawali dengan menemukan fenomena di ruangan yang dirumuskan ke dalam bentuk pertanyaan klinis dengan format PICO (*Problem, Intervention, Comparison and Outcome*) dan dilakukan pencarian terhadap artikel yang sesuai yang dapat menjawab pertanyaan klinis. Kemudian dipilih salah satu artikel dan dilakukan *critical appraisal* untuk mengetahui artikel tersebut layak atau tidak dijadikan sebagai dasar dalam penerapan EBN. Setelah itu dilakukan penyusunan proposal dan kemudian semua perlengkapan yang dibutuhkan disiapkan yaitu booklet

panduan *self-management* dan minyak zaitun.

Penerapan EBN dilakukan di ruangan rawat inap teratai dan melati Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta pada tanggal 17 April sampai 28 April 2017. Dan dilakukan identifikasi subjek yang dilibatkan dalam penerapan EBN ini dengan kriteria inklusi pasien yang menjalani kemoterapi dan mendapatkan antiemetik 5HT3 (ondansetron), pasien yang memiliki skala ECOG 0 atau 1, pasien yang memiliki kemampuan buang air besar normal sebelum menjalani kemoterapi, dan pasien yang bersedia ikut serta dalam pelaksanaan EBN dan telah menandatangani *informed consent*, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami kesulitan berkomunikasi karena gangguan mental, gangguan kognitif, atau cacat fisik, pasien yang mendapatkan morfin, pasien yang mendapatkan agen kemoterapi FAC, pasien hamil, pasien yang memiliki keterbatasan dalam melakukan exercise atau latihan, dan pasien yang menolak jadi responden penelitian.

Prosedur dalam penerapan EBN ini dilakukan dengan memperhatikan konsisi klinis pasien, mengkaji data dasar pasien yang meliputi umur, berat badan, tinggi badan, IMT, dan protokol atau agen kemoterapi, mengkaji BAB pasien (normal atau konstipasi), dilakukan pengukuran skor CAS sebelum pelaksanaan intervensi, melakukan SM (pijat perut, peregangan otot perut, dan menerapkan posisi BAB yang benar dan tepat) selama menjalani kemoterapi, dan dilakukan pengukuran skor CAS kembali setelah dilakukan intervensi SM.

Langkah-langkah SM yang dilakukan adalah: 1) Pijat perut menggunakan dua atau tiga jari, diusap ke perut searah jarum jam, dilakukan selama kira-kira 1 menit dan diulang sebanyak 10 kali; 2) Peregangan otot perut dilakukan dengan cara : a) *Wind-relieving pose* : pasien meletakkan kedua tangannya pada satu lutut dan menariknya kearah dada dengan lemah lembut kemudian menarik kepalanya kearah lutut. Posisi ini dilakukan selama 15-30 detik, dalam keadaan yang tenang pasien disuruh tarik nafas dalam secara perlahan-lahan. Hal yang sama dilakukan pada lutut yang berlawanan. Posisi ini dilakukan 10 kali sehari. b) *Knees-to-chest-pose* : pasien berbaring kemudian mengangkat lutut ke arah dada dengan meletakkan kedua tangan

pada lutut. Posisi ini dilakukan 10 kali sehari. c) *Reclined Spinal Twist*: pasien disuruh berbaring di tempat tidur kemudian memutar pinggul kearah kanan atau kiri sehingga kaki dalam keadaan menekuk hingga membentuk sudut 90°. Posisi ini dilakukan 10 kali sehari. 3) Posisi buang air yang tepat adalah dengan semi jongkok. *Outcome* utama yang diukur adalah penurunan skor konstipasi dengan SM yang diukur menggunakan *Constipation Assessment Scale (CAS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penerapan EBN ini, pasien yang terlibat adalah sebanyak 10 orang pasien. Karakteristik dan hasil penerapan EBN yang dilakukan pada pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kanker Dalam Keluarga dan Agen Kemoterapi (n=10)

No	Karakteristik	Frekuensi (%)
1	Riwayat kanker dalam keluarga	
	Ada	3 (30%)
	Tidak ada	7 (70%)
	Total	10 (100%)
2	Agen kemoterapi	
	AC	4 (40%)
	TC	6 (60%)
	Total	10 (100%)
3	Stadium kanker payudara	
	Stadium I	0 (0%)
	Stadium II	6 (60%)
	Stadium III	4 (40%)
	Stadium IV	0 (0%)
Total	10 (100%)	
4	Siklus kemoterapi	
	Siklus 1	0 (0%)
	Siklus 2	5 (50%)
	Siklus 3	3 (30%)
	Siklus 4	2 (20%)
	Siklus 5	0 (0%)
	Siklus 6	0 (0%)
Total	10 (100%)	

Berdasarkan tabel 3.1 diatas, lebih dari separuh pasien (70%) tidak mempunyai riwayat kanker dalam keluarga. Agen kemoterapi yang digunakan yang paling banyak

adalah TC (Paclitaxel-Cisplatin) sebesar 60% dan AC (Doxorubicin-Cychlophamide) sebesar 40%. Stadium kanker payudara terdapat 60% stadium II dan 40% stadium III.

Dan siklus kemoterapi sebagian besar siklus 2 yaitu sebanyak 50%,

siklus 3 terdapat 30%, dan siklus 4 sebanyak 20%.

Tabel 3.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur & IMT (n=10)

No	Karakteristik	Mean ± SD	Median (Min-Mak)	95% CI
1	Umur	48.30 ± 2.214	48 (45-52)	46.72-49.88
2	IMT	20.3 ± 1.21	20.4 (17.80-21.50)	19.17-20.89

Berdasarkan tabel 3.2 diatas terlihat bahwa rata-rata umur pasien yang terlibat dalam EBN ini adalah 48,30 tahun dengan standar deviasi 2,214 tahun. Umur yang paling

rendah adalah 45 tahun dan yang paling tua adalah 52 tahun. Rata-rata IMT pada pasien adalah 20,3 kg/m² dengan standar deviasi 1,21 kg/m².

Tabel 3.3 Rerata Skor *Constipation Assessment Scale* (CAS) Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Kelompok	Mean	SD	Median (Min-Mak)	CI 95%
1	Intervensi	3,2	0,447	3-4	2,64-3,76
2	Kontrol	8	0,707	7-9	7,12-8,88

Berdasarkan tabel 3.3 didapatkan bahwa rata-rata skor CAS pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi *self-management* (SM) adalah 3,2 dengan standar deviasinya adalah 0,447 dengan skor terendah 3 dan skor tertinggi 4. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor CAS adalah 7,6 dengan standar deviasi 0,548 dengan skor terendah 7 dan skor tertinggi 8.

Mekanisme *abdominal massage* dan *abdominal stretching* bisa mengurangi konstipasi adalah dapat mendorong feses dengan adanya peningkatan tekanan pada inta abdominal. Pada beberapa kasus neurologi, *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat memproduksi gelombang rektum yang menstimulasi atau merangsang refleks somato-autonomik yang memberikan sensasi pada usus besar. *Abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat menurunkan waktu transit kolon, merangsang atau

menstimulasi gerakan peristaltik, meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien yang mengalami konstipasi, dan dapat mengurangi perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar, serta dapat membantu mempercepat perbaikan konstipasi kronis fungsional. Pada umumnya *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat menstimulasi metabolisme seluler dan meningkatkan distribusi nutrisi ke sel dan jaringan. Pada saat nutrisi telah digunakan, tubuh akan mengenali kebutuhan nutrisi dan akhirnya meningkatkan nafsu makan setelah melakukan latihan tersebut. Selain itu secara mekanik *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat mendorong sisa pencernaan ke usus, tetapi juga dapat memicu sistem syaraf simpatik yang meningkatkan aktivitas pencernaan sehingga dapat meningkatkan rasa lapar (Braun & Simonson, 2005; Liu, 2005; Sinclair, 2011).

Tujuan dari penerapan EBN SM ini adalah untuk mengurangi konstipasi akibat antiemetik (ondansentron) selama menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara. Dalam penerapan EBN ini tidak terdapat kendala yang berarti dan efek yang merugikan. Penerapan EBN ini dilakukan terhadap 10 orang pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan rawat inap.

Hasil yang didapatkan dalam penerapan EBN ini adalah terdapat penurunan skor konstipasi selama menjalani kemoterapi dengan rata-rata skor konstipasi pada kelompok intervensi setelah dilakukan SM adalah 3,2 dan rata-rata skor konstipasi pada kelompok kontrol adalah 7,6. Sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa tidak konstipasi apabila skor CAS nya kurang dari 5 (Hanai et al, 2016). Penelitian lain mengemukakan bahwa *abdominal massage* efektif dalam mengurangi konstipasi dengan nilai $p=0,003$ (Lamas, et al., 2009). Menurut beberapa penelitian yang RCT ditemukan bahwa *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat meningkatkan peristaltik sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air besar dan dapat mengurangi konstipasi kronik (Sinclair, 2011).

Pemberian pendidikan kesehatan tentang cara buang air besar yang tepat dan benar adalah posisi jongkok. Salah satu faktor yang berperan pada proses buang air besar adalah sudut anorektal. Pada posisi jongkok, sudut anorektal menjadi lebih lurus sehingga akan mempermudah dalam buang air besar. Hal ini juga mengurangi tenaga pada proses buang air besar dan dapat mencegah serta mengatasi

konstipasi. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa posisi jongkok dapat mengurangi periode waktu buang air besar dan episode ketegangan pada proses buang air besar (Hanai et al, 2016).

SM dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pertama yang diberikan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3 yaitu ondansentron. Beberapa bukti atau hasil penelitian melaporkan bahwa latihan atau pijat efektif untuk mengurangi jenis konstipasi lainnya, walaupun sebelumnya tidak ada bukti bahwa program SM dapat membantu mengurangi konstipasi akibat penggunaan antiemetik 5HT3. Pasien juga melaporkan bahwa SM dapat meningkatkan kesejahteraan secara psikologis. Menurut sebuah penelitian sebelumnya, peningkatan aktivitas fisik atau keterampilan SM dapat merangsang fungsi fisik, seperti volume tinja, mengurangi terjadinya gejala depresi berat, dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Rhee, et al., 2005). Oleh karena itu, program SM yang sederhana, efektif, nyaman, dan biaya yang rendah dalam mengurangi konstipasi akibat antiemetik ini mungkin berlaku untuk jenis pasien kanker atau pasien lain yang menderita konstipasi jenis lain, seperti penggunaan opioid atau yang mengalami konstipasi kronik.

Dengan dilakukannya penerapan EBN ini dan ditunjang oleh penelitian-penelitian yang telah dilakukan, maka seorang perawat spesialis dapat melaksanakan penerapan SM sehingga dapat mengurangi konstipasi pada pasien yang mendapatkan antiemetik 5HT3 selama menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara dan akan

membuat pasien merasakan kenyamanan serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, EBN ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang sederhana, murah, aman, mudah diterapkan dan tidak memiliki efek samping serta dapat memperkaya intervensi keperawatan pada area onkologi khususnya dalam mengurangi konstipasi akibat antiemetik 5HT3 selama menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara.

Dalam penerapan EBN ini dapat diintegrasikan dengan penerapan teori *peaceful end of life* pada pasien kanker yang termasuk ke dalam praktik keperawatan berbasis bukti-bukti ilmiah. Dan sesuai dengan konsep utama teori PEOL ini adalah pasien merasakan kenyamanan. EBN ini adalah salah satu cara untuk membuktikan bahwa seorang perawat mempunyai pengetahuan yang tinggi dan keterampilan yang profesional.

Selama melakukan penerapan EBN, kendala yang ditemukan penulis dalam pelaksanaan intervensi adalah beberapa pasien tidak paham dengan kegunaan dan manfaat dilakukannya *self-management*, hal ini terlihat pada saat penjelasan *informed consent*, pasien tampak sedikit ragu dalam mengikuti EBN ini dikarenakan takut dan cemas akan dampak dari intervensi ini, walaupun penulis sudah sangat rinci menjelaskan manfaat dan dampak EBN tersebut kepada pasien.

Solusi yang dilakukan penulis adalah lebih membina hubungan saling percaya antara penulis dan pasien dengan menjelaskan manfaat dan kegunaan dari penerapan *self-management* ini secara berulang-ulang serta penulis juga

berkoordinasi dengan kepala ruangan, CCM, dan perawat di ruangan untuk lebih meyakinkan bahwa dengan penerapan *self-management* akan membantu pasien dalam mengatasi masalah konstipasi yang dirasakannya setelah menjalani kemoterapi dengan pemakaian antiemetik ondansetron sehingga pasien dapat meningkatkan kenyamanannya selama kemoterapi. Setelah melakukan solusi diatas, maka pasien yang akan diikutsertakan dalam penelitian ini sangat kooperatif dan sangat bersedia untuk terlibat dalam penerapan EBN ini.

KESIMPULAN

Konstipasi merupakan masalah yang mengganggu kenyamanan bagi pasien kanker payudara. Pasien yang mengalami konstipasi sangat terkait dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mengurangi konstipasi pasien. Intervensi terapi non farmakologi merupakan intervensi penting untuk menjamin perawatan yang berkualitas tinggi. Beberapa hasil penelitian telah melaporkan bahwa intervensi SM merupakan metode yang mudah dilakukan dan sangat efektif dalam mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Intervensi SM dapat direkomendasikan sebagai pedoman bagi perawat dalam melakukan terapi non farmakologi untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara.
- b. Intervensi SM hendaknya dapat

menjadi suatu standar prosedur operasional sebagai intervensi keperawatan dalam mengurangi konstipasi pada pasien kanker khususnya kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetic 5HT3.

- c. Intervensi SM dapat dijadikan *evidence based practice* dalam praktek keperawatan medikal bedah.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2011). *Breast Cancer*, p.2-4,61. Philadelphia.
- American Cancer Society (2014). *Breast Cancer Facts & Figures*.
- American Nurses Association, 2004. *handle with care. ANA American Nurses Association*.
- Braun MB, Simonson SJ. *Introduction to Massage Therapy*. Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005.
- Desen, Wan. (2011). *Patologi Tumor*. Dalam: Japaries, W, ed. *Buku Ajar Onkologi Klinis ed 2*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Hanai A, Ishiguro H, Sozu T, Tsuda M, Arai H, Mitani A, et al. (2016). *Effect of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomised controlled clinical trial*. *Breast Cancer Research and Treatment* 155:99-107.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2012). *Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*; Vol. 100D. A Review of Human Carcinogens. Part D: Radiation/IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans WHO, Lyon, France
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Koch T, Hudson S. Older people and laxative use: literature review and pilot study report. *J Clin Nurs* 2000; 9: 516-525
- Lamas K, Lindholm L, Stenlund H et al. (2009). *Effects of abdominal massage in management of constipation—A randomized controlled trial*. *Int J Nurs Stud* 46:759–767.
- LeMone, P, Burke, Karen. (2008). *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care (4th Edition)*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Lindley A (2014) *Abdominal Massage as Part of the Management of Chronic Constipation*. www.nht.nhs.uk/documentHandler.cfm?dld=2250&pflag=docm93jjm4n2250 (Last accessed: June 25 2014).
- Liu Z. Mechanism of Abdominal Massage for Difficult Defecation in a Patient with

- Myelopathy. *J Neurol*. 2005;252(10): 1280-82.
- McClurg D, Lowe-Strong A. Does Abdominal Massage Relieve Constipation?. *Nursing Times*. 2011; 107(12): 20-2.
- McKay, Sherry L, MSN, ARNP,G.N.P., F.A.A.N.P., Fravel, Michelle,PharmD., B.C.P.S., & Scanlon, Cathy, MS,R.D., L.D. (2012). Management of constipation. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(7), 9-15. doi:http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20120608-01.
- Penedo FJ, Dahn JR (2005) Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry* 18:189–193
- Rhee SH, Pothoulakis C, Mayer EA (2009) Principles and clinical implications of the brain-gut-enteric microbiota axis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 6:306–314
- Sinclair M. The Use of Abdominal Massage to Treat Chronic Constipation. *J Bodyw Mov Ther*. 2011; 15(4): 436-45.
- Smeltzer & Bare. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

STUDI DESKRIPTIF TENTANG PERAWATAN PAYUDARA DAN KELANCARAN PENGELOUARAN ASI PADA IBU MENYUSUI BULAN DI KELURAHAN BALAI GADANG PADANG

Widya Lestari

Program Studi DIII Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
dya_wlestari83@yahoo.com

ABSTRAK

Setelah melahirkan, banyak ibu yang mengalami masalah dalam pemberian ASI. Salah satu kendala utamanya yaitu pengeluaran ASI yang tidak lancar. Penyebab pengeluaran ASI tidak lancar salah satunya disebabkan karena ibu tidak melakukan perawatan payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perawatan payudara pada ibu menyusui yang memiliki bayi kurang 12 bulan di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2017. Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu menyusui bayi umur <12 bulan yang berjumlah 177 orang dengan sampel sebanyak 35 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat didapatkan bahwa lebih dari separuh responden tidak benar dalam perawatan payudara dan separuh responden memiliki kelancaran dalam pengeluaran ASI.

Kata Kunci : Perawatan Payudara, Kelancaran Pengeluaran ASI

DESCRIPTIVE STUDY ABOUT BREAST TREATMENT AND EXPERIENCES OF BREAST MILK ON BREAST FEEDING MOTHER IN PADANG

Widya Lestari

Program Studi DIII Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
dya_wlestari83@yahoo.com

ABSTRACT

After childbirth, many mothers suffer from breastfeeding problems, one of the main obstacles of uncontrolled breastfeeding. The cause of breastfeeding production is not smooth one of them is because the mother does not do breast care. The objective of the research was to find out the descriptive of breast care and breastfeeding production in Balai Gadang the working area of Air Dingin Health Center, Padang in 2017. This research type is analytic with cross sectional design study. The population is all breastfeeding mothers of infants aged <12 months, amounting to 177 people with the sample of 35 people. Sampling using cluster random sampling technique. The result of the research showed that more than half samples do the wrong side of breast care and half samples have smoothly of breastfeeding production.

Key Words : *Breast Care, Breastfeeding Production*

PENDAHULUAN

Keberhasilan ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh produksi ASI. Produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan (Prasetyono, 2009 dalam Rahayu dan Mahanani, 2012)., mungkin ibu akan menyangka bahwa ASI-nya sedikit. Kemudian ibu menjadi tidak bersemangat untuk menyusui bayinya dan menyambung dengan susu formula. Akibatnya, ASI yang kurang di pompa makin lemah produksinya dan akhirnya benar-benar sedikit produksinya (Budiasih, 2008 dalam Rahayu dan Mahanani, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, persentasi pemberian ASI eksklusif berdasarkan usia bayi yaitu bayi usia 0 bulan 52,7%, usia 1 bulan 48,7%, usia 2 bulan 46%, usia 3 bulan 42,2%, usia 4 bulan 41,9%, usia 5 bulan 36,6%, dan usia 6 bulan 30,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang pada bulan Agustus 2016, didapatkan 3 Puskesmas dengan cakupan ASI Eksklusif terendah yaitu Puskesmas Air Dingin (44.52%), Puskesmas Dadok Tunggul Hitam (51.41%), dan Puskesmas Alai (55.22%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016).

Berkurangnya produksi ASI ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti : faktor makanan ibu, faktor isapan bayi, frekuensi penyusuan, faktor psikologis, riwayat penyakit ibu, dukungan suami dan keluarga, berat badan lahir, jenis persalinan, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, cara menyusui yang tidak tepat, rawat gabung, pil kontrasepsi (pil

KB) dan perawatan payudara baik pada saat hamil maupun pada saat menyusui (Haryono dan Setianingsih,2014).

Perawatan payudara dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI. Banyak ibu yang mengeluhkan bayinya tidak mau menyusui. Hal ini disebabkan karena faktor teknis seperti putting susu yang masuk ke dalam, lecet atau iritasi, atau posisi yang salah sehingga ibu enggan untuk menyusui terutama pada ibu primipara. Hal ini dapat menyebabkan ibu memberikan susu formula atau makanan pengganti. Tentunya, selain faktor teknis ini, produksi air susu ibu juga dipengaruhi asupan nutrisi dan kondisi psikologis ibu (Kustini, 2011 dalam Simamora, 2015).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan (Litbang) di bidang kesehatan, tahun 2002 didapatkan 46% ketidaklancaran ASI terjadi akibat perawatan payudara yang kurang, 25% akibat frekuensi menyusui kurang dari 8x per hari, 14% akibat BBLR, 10% akibat premature dan 5% akibat penyakit kronis (Rohmah, 2010)

Hal yang serupa juga ditemukan oleh Rohmah tahun 2010 dalam penelitiannya tentang Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada ibu nifas di Polindes Flamboyan Desa Cepokolimo Kabupaten Mojokerto pada 20 orang ibu nifas, ditemukan bahwa 50% responden melakukan perawatan payudara kurang baik, 70% pengeluaran ASI tidak lancar dan terdapat hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI ($p = 0,003$).

Berdasarkan hasil penelitian Sholichah, N tentang Hubungan Perawatan Payudara Ibu Postpartum dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Karang Duren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang Tahun 2011, didapatkan sebagian besar responden (51,6%) mempunyai perawatan payudara pada masa nifas yang kurang baik, sebagian besar (51,6%) mempunyai ASI yang kurang lancar dan ada hubungan antara perawatan payudara pada ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI dengan $p=0,007$.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif*, Variabel dalam penelitian ini adalah perawatan payudara dan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menyusui bayi usia <12 bulan yang bertempat tinggal di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang. Dari data yang didapatkan jumlah sasaran ibu yang menyusui bayi <12 bulan di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang pada tahun 2017 adalah sebanyak 177 orang.

Sampel diambil dengan teknik *Cluster Random Sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel

secara gugus, peneliti tidak mendaftar semua anggota atau unit yang ada didalam populasi, tetapi cukup mendaftar banyaknya kelompok atau gugus yang ada di dalam populasi itu. Kemudian mengambil beberapa sampel berdasarkan gugus-gugus tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2017, jumlah bayi yang ada di kelurahan Balai Gadang adalah 177 orang ($N=177$). Sampel yang akan diambil sebesar 20% ($n=35$), dengan teknis gugus adalah mengambil 4 posyandu dari 18 posyandu yang ada di kelurahan Balai Gadang tersebut secara random. Diantaranya Posyandu 1 berjumlah 8 orang bayi, Posyandu 4 berjumlah 7 orang bayi, Posyandu 6 berjumlah 7 orang bayi dan Posyandu 16 berjumlah 13 orang bayi. Kemudian semua bayi yang ada di empat posyandu tersebut itulah yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer pada penelitian ini adalah data mengenai perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui yang diperoleh dari hasil pengukuran langsung kepada responden dengan menggunakan alat bantu yaitu lembar observasi dan daftar checklist. Kemudian data diolah dengan menggunakan teknik *editing, coding, entry, tabulating dan cleaning* serta dianalisis dengan menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara Ibu Menyusui Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2017

Perawatan Payudara	f	%
Tidak Benar	26	74,3
Benar	9	25,7
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 35 orang responden di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2017, sebanyak 26 orang (74,3%) responden melakukan perawatan payudara tidak benar.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 35 orang responden di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2017 diantaranya sebanyak 26 orang (74,3%) responden melakukan perawatan payudara tidak benar dan 9 orang (25,7%) responden melakukan perawatan payudara dengan benar.

Berdasarkan data pada master tabel dapat dilihat dari 26 orang responden yang melakukan perawatan payudara tidak benar, diantaranya 25 orang (96%) responden tidak melakukan langkah perawatan payudara yang ke-5 (letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara dan urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan), 19 orang (73%) responden tidak melakukan langkah perawatan payudara yang ke-3 (gerakan spiral dengan dua atau tiga jari yang di mulai dari pangkal hingga puting payudara), 17 orang (65%) responden tidak melakukan langkah perawatan payudara yang ke-2 (tuangkan *baby oil* pada kedua belah

telapak tangan secukupnya) dan 15 orang (58%) responden tidak melakukan langkah perawatan payudara yang ke-6 (sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu).

Ditinjau dari pendidikan terakhir responden, diantaranya SMA sebanyak 20 orang (77%), SMP sebanyak 4 orang (15%), SD sebanyak 1 orang (4%) dan 1 orang (4%) dengan pendidikan PT.

Berdasarkan hal di atas, tergambar bahwa hampir separuh responden memiliki pendidikan terakhir menengah sehingga dengan pendidikan ini akan mempengaruhi responden dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang.

Selain dari faktor pendidikan, jenis persalinan juga dapat mempengaruhi perawatan payudara. Dari 26 responden yang tidak benar melakukan perawatannya, 14 orang (54%) dengan riwayat persalinan normal pada anak terakhir. Hal ini mungkin disebabkan karena minimnya informasi yang didapatkan dari penolong persalinan tentang cara perawatan payudara yang benar.

Berdasarkan standar pelayanan pada ibu nifas yang berkaitan dengan pemberian ASI, asuhan yang

diberikan bidan ketika masa nifas lebih banyak berfokus tentang cara menyusui bayi sehingga pelaksanaan perawatan payudara tidak menjadi keharusan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Pada master tabel juga dapat dilihat ada 9 orang (25,7%) responden yang melakukan perawatan payudara dengan benar. Setelah dilakukan wawancara dengan responden, didapatkan bahwa responden dapat melakukan

perawatan payudara dengan benar yaitu karena 9 orang (100%) responden berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dimana dari segi organ reproduksi sudah matang dan cara berfikir responden pun juga sudah lebih baik, sehingga keinginan responden untuk mencari informasi tentang perawatan payudara itu sendiri meningkat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelancaran Pengeluaran ASI Ibu Menyusui di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2017

Kelancaran Pengeluaran ASI	f	%
Tidak Lancar	17	48,6
Lancar	18	51,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 35 responden di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2017, sebanyak 18 orang (51,4%) responden dengan pengeluaran ASI yang lancar. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 35 orang ibu menyusui di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2017 diantaranya sebanyak 18 orang (51,4%) responden dengan pengeluaran ASI yang lancar dan 17 orang (48,6%) responden dengan pengeluaran ASI yang tidak lancar.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, oleh peneliti, 17 orang responden dengan pengeluaran ASI yang tidak lancar, diantaranya 17 orang (100%) tidak memenuhi indikator kelancaran pengeluaran ASI yang ke-3 (ASI yang menetes pada saat tidak menyusui) dan 10

orang responden (59%) tidak memenuhi indikator kelancaran pengeluaran ASI yang ke-1 (ASI merembes pada saat payudara penuh).

Ketidaklancaran pengeluaran ASI pada 17 orang responden tersebut dapat disebabkan oleh riwayat persalinan SC. Pasca operasi SC, banyak sekali komplikasi yang dapat timbul mulai dari nyeri pada luka, infeksi, demam, jaringan parut, stres sehingga jika pemberian ASI awal tidak berhasil dan masalah akan terus berlanjut pada pemberian ASI berikutnya.

Wanita bersalin yang berencana untuk seksio secarea berhubungan dengan penurunan tingkat keberhasilan menyusui sampai 4 bulan post partum dibandingkan dengan wanita yang bersalin normal atau SC secara darurat. (Hobbs,

Mannion, Mc Donald, Brockway dan Tough, 2016)

Hal tersebut juga sesuai dengan hasil temuan Nurliawati (2010) bahwa factor yang paling bermakna dengan produksi ASI ada ibu bekas SC adalah nyeri pada luka operasi sehingga ibu menunda pemberian ASI dini dikarenakan ketidaknyamanan dan bayi dengan perawatan intensif

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap pengeluaran ASI, apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur maka pengeluaran ASI akan berjalan dengan lancar. Dalam melakukan penelitian, peneliti juga menanyakan pada ibu tentang menu makanan sehari-hari dan berapa gelas ibu mengkonsumsi air putih setiap harinya. Dari hasil penelitian, ditemukan hampir separoh dari responden tidak mengkonsumsi sayur dan minum ≤ 8 gelas per harinya.

Pada faktor isapan bayi atau frekuensi penyusuan ini maka paling sedikit bayi disusui 8x/hari, karena semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka pengeluaran ASI akan semakin lancar. Dari hasil penelitian, di dapatkan 5 orang bayi tidak mendapatkan ASI karena ASI ibu yang keluar sedikit dan bayi yang malas menyusu.

Hal tersebut sesuai dengan hasil temuan Wakhida (2017) bahwa 75% respondennya mengalami peningkatan produksi ASI setelah mengkonsumsi kacang hijau (vitamin b kompleks dan protein) sebanyak 300 gr per hari selama 1 minggu

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa separuh dari responden memiliki pengeluaran ASI yang lancar, lebih dari separuh responden melakukan perawatan payudara tidak benar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penulisan KTI ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : dr. Citra Septiyenri Syahnur, Hj. Elmiyasna K, SKp.,MM, Devi Syarief S.Si.T M.Keb

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang*
- Hobbs, Mannion, Mc Donald, Brockway dan Tough, 2016. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four mont post partum. BMC pregnancy and childbirth. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
- Haryono dan Setianingsih .2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta:Gosyen Publishing
- KementerianKesehatan.2014. *Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. KementerianKesehatan RI
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahayu, Dewi Putri., Mahanani, Sri Nalesti. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Baptis*

- Kediri. Jurnal Ilmu Kesehatan
- Sholichah, Nur .2011. *Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Postpartum Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Di Desa Karang Duren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang.* Jurnal Ilmu Kesehatan
- Simamora, Mayes Felda. 2015. *Hubungan Perawatan Payudara Dan Kebiasaan Makan Dengan Kelancaran Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan.* Jurnal Ilmu Kesehatan
- Wakhida. 2010. Pengaruh konsumsi kacang hijau dengan produksi ASI pada ibu menyusui. <http://ejournal.akbidwijayakusuma.ac.id>
- Nurliawati. 2010. Faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca SC.Fakultas Ilmu Keperawatan Program S2 IlmuKeperawatan Spesialis Maternitas

FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI 3 KOTA PADANG

Yani Maidelwita

Prodi DIII Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang,
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi SitebaPadang
mrs.idel@yahoo.co.id

ABSTRAK

Obesitas menjadi masalah dunia pada 10-18 tahun terakhir, saat ini diperkirakan lebih dari 100 juta penduduk menderita obesitas. Prevalensi obesitas di kota besar Indonesia mencapai 12,2% (21-25%), kota Padang mencapai 10,3%. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Putri Di Smk Negeri 3 Kota Padang. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah semua siswi kelas sepuluh di SMK Negeri 3 Padang berjumlah 210 orang dan sampel 68 orang dengan teknik pengambilan systematic random sampling diambil secara simple random sampling. Teknik pengolahan data digunakan yaitu editing, entry data, coding, tabulasi, dan cleaning data. Jenis data yang digunakan data primer, data yang diambil dengan cara pengukuran antropometri tinggi dan berat badan serta menyebarkan kuesioner yang diolah secara komputerisasi dengan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian 35,3% responden mengalami kejadian obesitas, 38,2% responden memiliki obesitas pada orangtua, 54,4% responden yang status ekonomi rendah, 41,2% responden yang Kebiasaan makan kurang baik, serta 61,8 % responden yang aktivitas fisik baik. Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan antara riwayat obesitas dan status ekonomi dengan kejadian obesitas pada siswi kelas sepuluh di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa obesitas pada orangtua berhubungan dengan kejadian obesitas, status ekonomi berhubungan dengan kejadian obesitas, kebiasaan makan berhubungan dengan kejadian obesitas, serta aktivitas berhubungan dengan kejadian obesitas pada siswi kelas sepuluh SMK Negeri 3 Padang. Disarankan kepada Kepala Sekolah melalui guru BK agar memberikan penyuluhan atau konseling kepada siswi di SMK Negeri 3 Padang tentang obesitas, cara mengatasinya dan masalah yang dapat ditimbulkan akibat mengalami obesitas.

Kata kunci: Kejadian Obesitas, remaja putri, status ekonomi, kebiasaan makan, aktivitas fisik

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF OBESITY IN ADOLESCENT GIRLS IN SMK NEGERI 3 PADANG CITY

Yani Maidelwita

Prodi DIII Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang,
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi SitebaPadang
mrs.idel@yahoo.co.id

ABSTRACT

Obesity becomes a world problem in the last 10-18 years, currently estimated more than 100 million people suffer from obesity. The prevalence of obesity in big cities in Indonesia reached 12.2% (21-25%), Padang city reached 10.3%. The objective of the study was to know the risk factors associated with obesity incidence in female teenagers in SMK Negeri 3 Kota Padang. The type of research is descriptive analytic with cross sectional design. The research population is all ten graders in SMK Negeri 3 Padang amounted to 210 people and 68 samples people with technique of taking systematic random sampling taken by simple random sampling. Data processing techniques used are editing, data entry, coding, tabulation, and data cleaning. Types of data used primary data, data taken by means of high anthropometry and weight measurement and spreading computerized questionnaires with univariate and bivariate analyzes. 35,3% of respondents had obesity, 38,2% of respondents had obesity in their parents, 54,4% of respondents had low economic status, 41,2% of respondents were poor eating habits, and 61,8 % respondents physical is good. The result of statistical test shows that there is a correlation between obesity history and economic status with obesity occurrence in 10th grader at SMK Negeri 3 Padang in 2017. Based on the research result it is concluded that obesity in parents is related to obesity, economic status related to obesity, with the incidence of obesity, as well as activities associated with the incidence of obesity in the 10th grader SMK Negeri 3 Padang. It is suggested to the Principal through the BK teacher to provide counseling or counseling to the students in SMK Negeri 3 Padang about obesity, how to overcome it and problems that can be caused due to obesity.

Keywords: *Obesity, adolescent girls, economic status, eating habits, physical activity*

PENDAHULUAN

Masalah gizi yang terjadi di Indonesia saat ini adalah gizi kurang dan gizi lebih. Pada saat ini masalah gizi kurang belum dapat teratasi semaksimalnya, namun masalah gizi lebih sudah menjadi masalah global pada saat ini. Kelebihan gizi yang menimbulkan obesitas dapat terjadi baik pada anak-anak hingga usia dewasa, termasuk juga remaja (Sartika 2011).

Masa remaja merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan individu yang mengalami perkembangan sehingga dapat mencapai kematangan secara mental, emosional, sosial serta fisik, yang berawal pada usia 9-10 tahun dan berakhir di usia 19 tahun. Salah satu permasalahan yang sering dihadapi oleh remaja ialah permasalahan yang berkaitan dengan gizi. Gambaran pemenuhan gizi dalam kehidupan manusia dapat diketahui dengan melihat status gizinya (Kementrian Kesehatan 2014).

Remaja termasuk dalam kategori yang rentan karena percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Berbagai permasalahan tentang gizi dan kesehatan yang dihadapi remaja mempunyai hubungan yang saling berkaitan, sehingga diperlukan penanganan yang mampu menerima dengan baik. Adapun masalah-masalah gizi yang dialami pada masa remaja adalah obesitas dan anemia (Soetjiningsih, 2010).

Obesitas merupakan salah satu permasalahan gizi yang ada di dunia sampai saat ini. WHO menyatakan bahwa obesitas telah menjadi penyakit yang umum di dunia pada orang dewasa dan anak-anak. Obesitas juga telah menjadi epidemic global sehingga obesitas

menjadi problem kesehatan yang harus segera diatasi (Maidelwita, 2011).

Obesitas didefinisikan sebagai meningkatnya berat badan akibat akumulasi lemak tubuh yang berlebihan (Maidelwita 2010). Seseorang dikatakan obesitas apabila IMT nya ≥ 25 . Obesitas dapat terjadi pada semua usia namun yang tersering terjadi pada tahun pertama kehidupan, pada usia sekolah dan pada masa remaja (Khatimah 2008).

Pada hakikatnya obesitas terjadi akibat interaksi faktor lingkungan (makan berlebihan atau kurangnya aktivitas fisik) dan faktor genetik. Menurut Dietz dan Robinson, sebagian besar obesitas pada anak disebabkan oleh interaksi lingkungan dengan faktor genetik (obesitas primer) dan hanya sebagian kecil (1%) disebabkan oleh penyakit herediter familial atau bagian dari suatu penyakit sistemik tertentu (obesitas primer) (Maidelwita 2014).

Obesitas disebabkan multifaktorial seperti keturunan, faktor lingkungan, pola makan, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas fisik yang kurang. Obesitas pada remaja meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler pada saat dewasa karena kaitannya dengan sindroma metabolik seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan gula darah, kelebihan lemak dalam tubuh di sekitar pinggang, dan peningkatan kadar kolesterol yang tidak biasa, yang mana kondisi-kondisi tersebut terjadi bersamaan sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke dan diabetes (Herlina 2016).

Jika obesitas ini dibiarkan maka akan timbul akibat-akibat negatif yang akan diderita oleh remaja tersebut. Akibat negatif yang ditimbulkan

akibat tersebut di antaranya bahwa obesitas berkaitan dengan faktor risiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti kolesterol tinggi, diabetes mellitus tipe 2, dan tekanan darah tinggi. (Khatimah, 2008).

Bila berlanjut sampai dewasa, kehamilannya tidak hanya berbahaya bagi ibu hamil saja, namun juga bisa berbahaya terhadap janin yang ada di dalam kandungan. Salah satu bahayanya Obesitas pada anak berisiko tinggi menjadi obesitas dewasa dan berpotensi mengalami penyakit metabolik dan penyakit degeneratif di kemudian hari, salah satu diantaranya adalah penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu faktor risiko penyakit kardiovaskular, antara lain dislipidemia pada anak obesitas harus dievaluasi sejak dini (Hidayati, Hadi, and Lestariana 2006).

Di Amerika Serikat semakin meningkat sebesar 18,4%. Selain di Amerika Serikat prevalensi obesitas pada remaja Indonesia juga mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), prevalensi obesitas di Indonesia mengalami kenaikan dari 26% menjadi 35% dan pada remaja usia 16-18 tahun mengalami kenaikan dari 1,4% tahun 2007, 3,7% tahun 2010 dan 7,3% tahun 2013 tentang obesitas. Obesitas pada remaja di Sumatera Barat termasuk dalam 10 masalah terbanyak pada remaja sekolah menengah atas di Kota Padang dengan prevalensi sebesar 10,3%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah obesitas meningkat dalam beberapa tahun terakhir terutama pada kelompok remaja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013).

SMK Negeri 3 Padang merupakan Sekolah Menengah Kejuruan Negeri yang berada di

pusat perkotaan Kota Padang dan berada di antara SMK swasta yaitu SMK Nasional dan SMK Nusantama. Serta memiliki prevalensi obesitas tertinggi yaitu 40 %, SMK Nasional 20 % dan SMK Nusantama 30 %. Siswi mereka berasal dari keluarga menengah keatas, hal ini memungkinkan mereka mendapatkan kemudahan teknologi dalam melaksanakan proses pembelajaran dan aspek kehidupan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepala sekolah dan guru BK didapatkan informasi bahwa obesitas yang terjadi siswi di SMK Negeri 3 Padang disebabkan oleh aktivitas fisik siswi dan faktor sosial ekonomi serta kemungkinan besar akibat keluarga yang obesitas juga.

Berdasarkan uraian dan informasi diatas, maka penelitian ini mengadakan penelitian mengenai Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Putri Di SMK Negeri 3 Kota Padang

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan *desain cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko (variabel independen) dengan efek (variabel dependen), dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Tempat penelitian ini dilakukan peneliti di SMK Negeri 3 Padang pada bulan September 2016 – Mei 2017 dan pengumpulan data telah dilakukan dalam waktu dua minggu yaitu pada tanggal 15 - 31 Mei tahun 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMK Negeri 3 Padang berjumlah sekitar 210 orang dengan besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 68 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini, akan dilakukan dengan *teknik systematic random sampling* yaitu sampel dipilih dengan memilih individu pertama secara random, kemudian individu berikutnya dipilih menurut nomor deret hitung hingga sampel yang diperoleh.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah berasal dari data primer. Data Primer adalah jenis data yang diperoleh secara langsung dari lapangan. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan pemeriksaan antropometri.

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa langkah dalam pengolahan

data yaitu *Editing, Coding, Entry, dan Cleaning*. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat gambaran masing-masing variabel. Analisa Bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square* dengan bantuan komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kejadian Obesitas

Kejadian obesitas dalam penelitian ini dibagi dua kategori yaitu obesitas dan tidak obesitas. Kejadian Obesitas pada siswi ditandai dengan status gizinya persentil ≥ 95 , dan tidak obesitas persentil < 95 . Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Obesitas pada Siswi SMK Negeri 3 Padang

Kejadian Obesitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Obesitas	24	35,3
Tidak Obesitas	44	64,7
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan dari 68 orang responden terdapat 44 orang responden (64,7%) dengan tidak obesitas.

Hasil analisis penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian (Sartika, 2011) yang menyatakan status gizi anak berdasarkan persentil IMT menunjukkan bahwa status gizi normal sebesar 35,8%.

Lebih dari sebagian responden yang tidak mengalami obesitas disebabkan karena memiliki gaya

hidup yang baik yaitu banyak melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, pola makan pokok maupun tambahan yang seimbangan yang mana mereka kurang memakan makanan yang banyak mengandung karbohidrat seperti makanan yang kaya lemak dan gula serta tidak ada nya memiliki keluarga yang mempunyai berat badan berlebih.

Menurut Adam (2007) yang menyatakan bahwa gaya hidup yang tidak baik seperti tidak banyak bergerak (*sedentary, low physical*

activity) ditambah dengan pola makan buruk yang tidak diimbangi serat (sayuran dan buah) dalam jumlah yang cukup, membuat menumpuknya lemak dengan gejala kelebihan berat badan (obesitas), terutama dibagian perut (Rahmadani, 2014).

Selain itu, dari hasil peneliti kejadian obesitas pada siswi kelas X SMK Negeri 3 Padang menunjukkan dari 68 responden terdapat 24 responden (35,3%) dengan kategori obesitas. Hasil dari analisa ini menunjukkan bahwa lebih dari seperempat siswi yang mengalami kejadian obesitas.

Kejadian obesitas ini sebanding dengan penelitian Wulandari (2016) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Negeri 14 Kendari tahun 2016 menyatakan bahwa dari 89 responden yang tergolong obesitas sebanyak 34 responden (38,2%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, siswi yang mengalami kesehatan. Kejadian obesitas pada siswi ini ditandai dengan bertambahnya atau kelebihan berat badan yang dialami oleh remaja tersebut sehingga dapat berakibat timbulnya beberapa penyakit seperti penyakit saluran pernafasan, diabetes melitus, penyakit jantung, dan lainnya. Seseorang dianggap menderita kegemukan bila Indeks

Obesitas pada orangtua dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu memiliki obesitas dan

obesitas disebabkan banyak ngemil dan makan makanan instan, serta kurang aktivitas fisik disebabkan oleh remaja yang dimanjakan dengan teknologi yang kurang mengeluarkan energi tubuh seperti menonton televisi, bermain handphone, nongkrong dengan teman, bermain komputer dan internet. Dengan pola makan yang tidak teratur, menyebabkan ketidakseimbangannya energi yang masuk dari makan dan keluar dari aktivitas fisik, sehingga terjadinya penumpukan lemak yang mengakibatkan obesitas.

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian obesitas diantaranya karakteristik remaja, genetik, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola makan dan aktivitas fisik (Manurung 2009).

Kegemukan atau obesitas adalah suatu kondisi berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup dan meningkatkan masalah Massa Tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m². Kegemukan meningkatkan peluang terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit jantung, diabetes, dan penyakit lainnya (Syahfitri 2017).

2. Riwayat Obesitas Pada Orang tua

tidak memiliki obesitas. Hasil penelitian bisa dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Riwayat Obesitas pada Orangtua Siswi SMK Negeri 3 Padang

Obesitas Pada Orangtua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Memiliki Obesitas	26	38,2
Tidak Memiliki Obesitas	42	61,8
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi obesitas pada orangtuasiswi menunjukkan dari 68 orang responden terdapat 42 orang responden (61,8%) dengan tidak memiliki obesitas pada orangtua. Sedangkan 26 orang (38,2%) dengan kategori memiliki orangtua obesitas.

Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2009), bahwa dari seluruh responden, ditemukan sebanyak 40,6% responden yang memiliki obesitas pada orangtua dan sisanya sebanyak 5 % memiliki obesitas pada orangtua dari kedua orang tuanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa anak yang memiliki orangtua obesitas beresiko mengalami obesitas bila dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki obesitas pada orangtua. Bukan berarti tidak mungkin seseorang anak yang tidak memiliki obesitas pada orangtua mengalami obesitas.

Parental fatnes merupakan faktor genetik yang berperan besar. Bila kedua orang tua obesitas, 80% anaknya menjadi obesitas; bila salah satu orang tua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak obesitas, prevalensi menjadi 14%. Mekanisme kerentanan genetik terhadap obesitas melalui efek pada *resting metabolic rate*, *themzogenesis non exercise*, kecepatan oksidasi lipid dan kontrol nafsu makan yang jelek. Dengan

demikian kerentanan terhadap obesitas ditentukan secara genetik sedang lingkungan menentukan ekspresi fenotipe (Hidayati, Hadi, and Lestariana 2006)

Menurut wawancara tidak langsung dengan responden yang memiliki orangtua obesitas didapatkan bahwa mereka memiliki keluarga dan salah satu atau kedua orangtua yang juga obesitas serta lingkungan sekitar yang mempengaruhi terjadinya obesitas.

Anak yang salah satu orangtuanya mengalami obesitas, kemungkinan 40 % mengalami obesitas. Pada faktor genetik, kegemukan dapat diturunkan dari generasi ke generasi di dalam sebuah keluarga. Orang tua yang gemuk cenderung memiliki anak yang gemuk pula. Sepertinya faktor genetik telah ikut campur dalam menentukan jumlah unsur sel lemak dalam lemak yang berjumlah besar dan melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada bayi selama dalam kandungan. Tidak heran bila bayi yang lahir memiliki unsur lemak yang relatif sama besar. Walau demikian menurut penelitian yang dilakukan Internasional Obesity Task Force (IOTF) yaitu bagian dari WHO yang mengurus masalah kegemukan pada anak, faktor genetik hanya berpengaruh 1% dari kejadian obes pada anak sedangkan 99 % disebabkan faktor lingkungan (Anggraini 2008).

Menurut peneliti memiliki orangtua obesitas dapat mengakibatkan anak menjadi

obesitas karena pengaruh kebiasaan anak untuk meniru kebiasaan orangtua serta anak yang memiliki orangtua yang obesitas mempunyai kekhawatiran mengalami obesitas yang lebih besar dari pada anak yang orang tuanya tidak obesitas, sehingga mereka lebih memperhatikan pola makan atau aktivitas fisiknya sehari-hari.

Sikap orangtua mempunyai peranan penting dalam menentukan berat badan anak. Sikap dan persepsi orangtua membantu memprediksi bagaimana kebiasaan pola makan

anak dan pola aktivitas fisik ikut terpengaruh. Brown & Ogden (2004) mendapatkan, fokus pada orangtua sebagai contoh (*role model*) dan pengaruhnya pada sikap makan dan kebiasaan anak (Hidayati, Hadi, and Lestariana 2006).

3. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi

Status ekonomi dibagi menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Siswi SMK Negeri 3 Padang

Status Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	37	54,4
Tinggi	31	45,6
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi status ekonomipada siswi kelas sepuluh menunjukan dari 68 orang responden sebagian besar berstatus ekonomi rendah yaitu sebanyak 37 orang responden (54,4 %). Sedangkan responden yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 31 responden (45,6%).

Penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian Wulandari (2016) yang menunjukkan 55,9% keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki anak yang obesitas dan hanya 25% keluarga dari tingkat pendapatan rendah memiliki anak yang obesitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan status ekonomi yaitu tingkat pendapatan orangtua responden untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari atau tanggungan terhadap kebutuhan keluarga yang mengakibatkan kedua orangtua harus berkerjasama dapat

berpengaruh terhadap gaya hidup keluarga dan anak.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Manurung 2009).

Menurut analisis peneliti jika status ekonomi suatu keluarga tinggi maka keluarga tersebut dapat mampu untuk memenuhi kebutuhan dari keluarganya, sehingga kebutuhan sehari-hari pada keluarga tersebut dapat tercukupi serta dapat memfasilitasi kebutuhan pada keluarga yang lebih baik.

Anak yang dibesarkan dengan keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dikeluarga yang

berekonomi sedang atau kurang. Keluarga dengan sosial ekonomi kurang, biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Keluarga sulit memfasilitasi anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya. Maka seringkali anak dari keluarga yang kurang mampu umumnya lebih kecil dari mereka yang lebih tinggi sosial ekonominya (Parengkuan, Mayulu, and Ponidjan 2013).

Menurut peneliti status ekonomi memiliki hubungan yang erat dengan besar kecilnya proporsi pengeluaran makanan yang mengubah gaya hidup yang dapat menurunkan aktifitas fisik, mengakibatkan mendorong orang tersebut untuk memilih makanan mewah yang biasanya banyak mengandung kalori tinggi.

Pendapatan mempunyai hubungan yang erat dengan perubahan dan perbaikan konsumsi pangan, tapi dengan pendapatan yang tinggi belum tentu dapat menjamin

gizi yang baik, tetapi penelitian yang dilakukan oleh Wardoyo padatahun1996 menyatakan bahwa perbaikan ekonomi keluarga mendorong orang untuk memilih makanan mewah yang biasanya berkalori tinggi, apalagi bagi mereka yang tinggal di daerah perkotaan. beberapa tahun terakhir terlihat adanya perubahan gaya hidup yang menjurus pada penurunan aktivitas fisik, seperti kesekolah dengan naik kendaraan dan kurangnya aktivitas bermain dengan teman serta lingkungan rumah yang tidak memungkinkan anak-anak bermain di luar rumah, sehingga anak lebih senang bermain komputer/games, menonton televisi atau video dibandingkan dengan melakukan aktifitas fisik (Caesarianna and Indriawati 2007).

4. Distribusi frekuensi Kebiasaan Makan

Kebiasaan dibagi menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan Siswi SMK Negeri 3 Padang

Kebiasaan Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Baik	28	41,2
Baik	40	58,8
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi kebiasaan makan pada siswi kelas sepuluh menunjukkan dari 68 orang responden sebagian besar 40 orang (58,8%) memiliki kebiasaan makan baik.

Kebiasaan makan erat hubungannya dengan pola makan. seseorang. Orang gemuk lebih responsif dibanding dengan orang berberat badan normal terhadap isyarat lapar eksternal, seperti rasa dan bau makanan, atau saatnya

waktu makan. Orang yang gemuk cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan makan pada saat ia lapar. Pola makan berlebih inilah yang menyebabkan mereka sulit untuk keluar dari kegemukan jika sang individu tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan.

Orang yang obes sangat suka sekali makan, mereka biasanya akan makan dengan jumlah kalori yang banyak daripada yang mereka butuhkan. Kebiasaan makan diartikan sebagai cara individu atau kelompok individu dalam memilih pangan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh psikologik, social dan budaya.

Kebiasaan makan sebagai tingkah laku manusia atau kelompok

manusia dalam memenuhi dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan. Kebiasaan makan juga merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan. Seperti tata karma, frekuensi makan, pola makan yang dimakan, kepercayaan yang dimakan (pantangan), distribusi makanan. (Hayati 2009)

5. Distribusi frekuensi Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik dibagi menjadi dua kategori yaitu Baik dan Kurang Baik. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Siswi SMK Negeri 3 Padang

Aktivis Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang baik	26	38,2
Baik	42	61,8
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi aktivitas fisik pada siswi kelas sepuluh menunjukkan dari 68 orang responden sebagian besar memiliki aktivitas fisik baik yaitu sebanyak 42 orang responden (61,8 %).

Penelitian ini tidak sebanding dengan penelitian sebagian besar aktivitas fisik siswa sebanyak 22 orang (48.9%) adalah yang sering melakukan aktivitas sedang (Herlina 2016).

Tingkat aktivitas fisik responden digolongkan berdasarkan besar factor kelipatannya terhadap energi metabolik basal (EMB). Aktivitas fisik dikatakan ringan jika jumlah energi

yang dikeluarkan untuk melakukan seluruh kegiatan selama 24 jam sebesar 1,55 – 1,77 EMB untuk laki-laki dan 1,56 - 1,63 EMB untuk perempuan. Aktivitas fisik tergolong sedang jika energi yang dikeluarkan sebesar 1,78 - 2,09 EMB untuk laki-laki dan 1,64 - 1,99 EMB untuk perempuan. Aktifitas fisik tergolong berat jika energi yang dikeluarkan sebesar 2,10 EMB atau lebih untuk laki-laki dan sebesar 2,00 EMB atau lebih untuk perempuan (Manurung 2009).

Aktivitas fisik aktif berupa aktivitas yang rutin, merupakan bagian penting dari program penurunan berat badan. Olahraga juga dapat

mengurangi rata-rata angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit kronik. Dokter dapat menekankan urgensinya aktivitas fisik pada penderita, dan menyarankan untuk melakukan aktivitas fisik paling sedikit 150 menit perminggu.

Pada penelitian ini terlihat bahwa tingkat aktivitas fisik responden sebagian besar dikategorikan baik yaitu sebanyak 61,8%. Aktivitas fisik baik atau ringan yang paling sering dilakukan responden adalah duduk, belajar dan menonton TV, sedangkan aktivitas fisik berat yang paling sering dilakukan adalah sepak bola dan basket. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian obesitas pada remaja yang tingkat aktivitasnya ringan jauh lebih rendah dibanding dengan remaja dengan aktivitas berat.

Sebagian besar energi yang masuk melalui makanan pada anak remaja dan orang dewasa seharusnya digunakan untuk aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk (Manurung 2009).

Dengan melakukan latihan fisik dapat menurunkan berat badan rata-rata 2-3 kg. Perubahan perilaku merupakan usaha maksimal untuk menerapkan aspek nonfarmakologis dalam pengelolaan penyakit. Perencanaan makan dan kegiatan jasmani merupakan aspek penting dalam terapi nonfarmakologis. Penderita agar menyadari untuk mengubah perilaku, karena keberhasilan penurunan berat badan ini sangat dipengaruhi oleh faktor dirinya sendiri, kedisiplinan mengikuti program diet serta kesinambungan pengobatan. Motivasi penderita sangat menentukan keberhasilan upaya penurunan berat badan.

6. Hubungan obesitas pada orangtua siswi dan kejadian obesitas,

Hubungan antara riwayat obesitas ga keluar dengan kejadian obesitas pada siswi bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Obesitas Keluarga dan Kejadian Obesitas Pada Siswi di SMK Negeri 3 Padang

Obesitas pada Orangtua	Kejadian Obesitas				Jumlah		P value
	Obesitas		Tidak Obesitas		f	%	
	f	%	F	%			
Ada Riwayat	19	73,1	7	26,9	26	100	0,000
Tidak Ada Riwayat	5	14,8	37	88,1	42	100	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 6 dari 44 orang responden yang tidak memiliki riwayat obesitas sebanyak 37 orang (88,1%) tidak mengalami obesitas serta terdapat 5 orang responden (14,4%) yang mengalami obesitas.

Setelah dilakukan uji statistik chi-square, didapatkan hasil p value= 0,000 berarti $p\ value < 0,05$ maka terdapat hubungan antara obesitas pada orangtua dengan kejadian

obesitas pada siswi di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.

Hasil penelitian menunjukkan 73,1% responden yang ada riwayat obesitas keluarga mengalami obesitas. Hal ini sebanding dengan penelitian Manurung (2009) terdapat 44 orang dengan yang memiliki anak obesitas sebanyak 24 orang (54,5%) dan yang tidak obesitas sebanyak 20 orang (45,5%), dan proporsi responden dengan kondisi parental fatness tidak obesitas terdapat 45 orang dengan yang memiliki anak obesitas sebanyak 10 orang (22,2%) dan yang tidak obesitas sebanyak 35 orang (77,8%).

Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang juga berperan dalam timbulnya obesitas. Telah lama diamati bahwa anak-anak obesitas umumnya berasal dari keluarga dengan orang tua obesitas. Barangkali saja timbulnya obesitas dalam keluarga semacam ini lebih ditentukan karena kebiasaan makan dalam keluarga yang bersangkutan, dan bukan karena faktor genetik yang khusus. Hanya saja penelitian di Laboratorium gizi Dunn di Cambridge, Inggris baru-baru ini menunjukkan peran faktor genetik. Diduga bahwa beberapa orang memang secara genetik sudah terprogram untuk obesitas (Maidelwita 2011).

Dari tabel 6 juga dapat dilihat sebanyak 26,9% responden memiliki obesitas pada orangtua tetapi tidak mengalami kejadian obesitas. Kejadian ini bisa dijawab dengan penelitian Manurung (2009) yang mengungkapkan bahwa hal ini terjadi disebabkan karena anak yang memiliki orangtua yang obesitas memiliki kekhawatiran mengalami obesitas yang lebih besar dari pada anak yang orangtua tidak obesitas, sehingga mereka lebih

memperhatikan pola makan atau aktivitas fisiknya sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil angket yang dibagikan kepada responden didapatkan data bahwa banyak responden yang mengalami obesitas karena diturunkan oleh ayah atau ibu yang gemuk pula, maka diduga keadaan gemuk itu adalah karena keturunan. Serta terdapat beberapa anak yang saat ini belum dikategorikan sebagai obesitas, tetapi gemuk. Seiring berjalannya waktu, jika orangtua yang obesitas tidak menyadari resiko obesitas yang juga mengancam anaknya, bukan tidak mungkin jika dalam beberapa waktu ke depan anak akan masuk dalam kategori obesitas.

Keterlibatan faktor genetik dalam meningkatkan faktor resiko kegemukan dan obesitas diketahui berdasarkan fakta adanya perbedaan kecepatan metabolisme tubuh antara satu individu dan individu lainnya. Individu yang memiliki kecepatan metabolisme lebih lambat memiliki resiko lebih besar menderita kegemukan dan obesitas. Berbagai penelitian mengungkapkan fakta bahwa beberapa gen terlibat dalam hal ini (Adiwinanto 2008).

Syarif dalam Maidelwita (2011) juga mengungkapkan bahwa parental fatness merupakan faktor genetik yang berperan besar. Bila kedua orangtua obesitas, 80% anaknya menjadi obesitas, bila salah satu orangtua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40%. dan bila kedua orangtua tidak obesitas, prevalensi menjadi 14%.

Selain itu dari tabel 6 juga didapatkan data bahwa terdapat 11,9% responden yang tidak memiliki obesitas pada orangtua tetapi tetap mengalami kejadian

obesitas. Obesitas pada responden ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yang juga menjadi penyebab obesitas seperti pola makan atau aktifitas sehari. Selain itu, mungkin dulu orang tua responden pernah mengalami obesitas, tapi tidak mengalami obesitas pada saat dilakukan penelitian.

Penyebab obesitas belum diketahui secara pasti. Obesitas adalah penyakit gangguan keseimbangan energi yang bersifat multifaktor yang sebagian besar diduga disebabkan oleh adanya interaksi antara faktor genetik dengan faktor lingkungan. Sebagian besar gangguan keseimbangan energi ini disebabkan oleh faktor eksogen (antara lain : aktivitas fisik, gaya hidup, sosial ekonomi, dan perilaku makan) yaitu sekitar 90 %, sedangkan faktor endogen yaitu : kelainan hormonal, sindrom atau penyakit dan lain-lain (Hidayati, Hadi, and Lestariana 2006).

Dari hasil penelitian, juga ditemukan sebanyak 88,1 % responden dari seluruh responden yang tidak memiliki obesitas pada orangtua dan tidak mengalami kejadian obesitas. Sejalan dengan penelitian Manurung (2009) yang

akan sebanyak 94,7% respondennya tidak mengalami obesitas dan juga tidak memiliki obesitas pada orangtua.

Obesitas merupakan suatu penyakit multifaktor atau memiliki banyak faktor. Ada banyak penyebab yang dapat menyebabkan timbulnya obesitas seperti faktor genetik, lingkungan, dan faktor - faktor lainnya. Walaupun seorang anak tidak memiliki obesitas pada orangtua, bukan tidak mungkin kelak anak tersebut juga akan mengalami obesitas.

Seperti yang diungkapkan oleh Wahyu (2009) dalam bukunya yang berjudul "Obesitas Pada Anak", fenomena peningkatan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak di Indonesia sangat mencemaskan. Kegemukan dan obesitas pada anak merupakan bom waktu yang siap meledakkan sejumlah persoalan kesehatan di kemudian hari.

7. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Obesitas.

Hubungan status ekonomi dengan kejadian obesitas pada siswi dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi dengan Kejadian Obesitas pada Siswi di SMK Negeri 3 Padang

Status Ekonomi	Obesitas				Jumlah		P Value
	Obesitas		Tidak Obesitas		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	6	16,2	31	83,3	37	100	0,001
Tinggi	18	58,1	13	41,9	31	100	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 7 terdapat 19 responden (57,6%) yang memiliki status ekonomi rendah, 17 responden (89,5%) tidak mengalami obesitas serta terdapat 14 responden (42,4%)

yang memiliki status ekonomi tinggi dan 7 reponden (50,0%) mengalami obesitas.

Selanjutnya, dari hasil analisa data menggunakan uji chi square

didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka berarti terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian obesitas.

Sebanding dengan penelitian Wulandari (2016) tentang faktor yang berhubungan dengan terjadinya obesitas pada remaja di SMA Negeri 4 Kenderi tahun 2016 menyatakan bahwa dari 34 siswi yang mengalami obesitas terdapat 47,6 % memiliki pendapatan orangtua yang menengah keatas.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status kejadian obesitas, diakibatkan semakin tinggi status ekonomi keluarga semakin tinggi status obesitas yang karena dapat memenuhi kebutuhan gizi remaja.

Berdasarkan teori Supriasa tahun (2013) yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi pola makan, proporsi anak yang mengalami gizi lebih berbanding dengan pendapatan keluarganya. Semakin kecil pendapatan penduduk semakin tinggi presentase anak yang kekurangan gizi.

Individu dengan pendapatan rendah tidak menutup kemungkinan untuk terkena obesitas sentral. Seseorang dengan pendapatan rendah mempunyai daya beli yang lebih minim dibandingkan dengan memiliki pendapatan tinggi, mengakibatkan pemilihan jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi tidak lagi didasarkan pada kebutuhan dan pertimbangan kesehatan, tetapi lebih mengarah kepada pertimbangan rasa makanan yang enak dan mengenyam yang akan, sehingga akan berpengaruh terhadap terjadinya obesitas (Manurung, 2009)

Menurut peneliti, bahwa pengaruh status ekonomi berpengaruh terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Status ekonomi tinggi dapat membeli beraneka macam makan yang dapat memenuhi kebutuhan seharusnya serta dapat menyukupi status gizi.

Menurut penelitian Perengkuan (2010), pendapatan juga berpengaruh terhadap pemilihan makanan dan variasi makanan yang akan dikonsumsi oleh suatu keluarga. Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin banyak variasi makanan yang bisa dikonsumsi dan kemungkinan terkena obesitas juga semakin tinggi.

Berdasarkan hasil peneliti, jumlah anggota keluarga juga bisa berpengaruh terhadap terjadinya obesitas, dimana ukuran jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi jumlah pangan dan frekuensi pangan yang dikonsumsi setiap anggota keluarga. Semakin kecil jumlah anggota keluarga, maka semakin tinggi frekuensi makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi anggota keluarga, sehingga kemungkinan terjadinya obesitas juga semakin tinggi.

8. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Obesitas.

Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian obesitas pada siswi bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Obesitas pada Siswi di SMK Negeri 3 Padang

Kebiasaan makan	Obesitas				Jumlah		P value
	Obesitas		Tidak Obesitas		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	18	64,3	10	35,7	28	100	0,000
Baik	6	15	34	85	40	100	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 8 dari 40 orang responden yang memiliki kebiasaan makan baik sebanyak 34 orang (85%) responden tidak mengalami obesitas sedangkan, 6 responden (15 %) mengalami obesitas.

Setelah dilakukan uji statistik chi-square menggunakan komputersasi, didapatkan hasil p value = 0,000 berarti p value < 0,05 maka ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian obesitas pada siswi di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.

Anak yang obes cenderung memiliki kebiasaan pola makan berlebih sertamengonsumsi makanan dalam jumlah lebih banyak setiap kalinya. Anak yang obes sangat menyukai aktivitas makan. Anak makan lebih banyak daripada kebutuhan energi sesungguhnya yang mereka butuhkan. Mengunyah makanan dalam jumlah yang sama dalam sehari dapat menyebabkan sistem enzim tubuh untuk menggunakan energi lebih efisien dan akhirnya disimpan menjadi lemak (Anggraini 2008)

Pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan makanan yang berlebihan atau sebaliknya kekurangan. Asupan makanan yang kurang dari kebutuhan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus, sedangkan asupan makanan yang lebih dari kebutuhan akan menyebabkan kelebihan berat badan

atau overweight. Pola makan yang berlebihan merupakan fenomena baru yang semakin lama semakin meluas. Keadaan ini sering dialami oleh masyarakat menengah keatas dengan adanya perubahan pola makan, yakni menyebabkan munculnya obesitas pada remaja perkotaan. Pola makan yang tidak seimbang dikarenakan tingginya konsumsi fast food yang mendorong timbulnya peningkatan deposit lemak, hal ini dikarenakan kandungan dari fast food yang mengandung lemak sekitar 40-50% 10. Faktor utama penyebab overweight dikarenakan adanya ketidakseimbangan antara asupan energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan tubuh. Perkembangan teknologi, tingkat sosial ekonomi dan faktor budaya menyebabkan perubahan pola makan, menjadi lebih senang.

Mengonsumsi fast food yang banyak mengandung kalori, lemak dan kolesterol. Kecenderungan untuk mengonsumsi fast food pada remaja dalam penelitian ini didukung oleh mudahnya memperoleh dan mendapatkan makanan tersebut yakni jarak sekolah dengan tempat yang menyediakan makanan cepat saji berada cukup dekat dan mudahnya akses untuk kesana. Banyak remaja yang menghabiskan jam istirahat ataupun waktu makan siang dengan membeli makanan

tersebut bahkan tidak sedikit guru yang menitip dan menyuruh para siswanya untuk membelikan makanan tersebut.

Konsumsi fast food merupakan faktor pendukung yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas pada anak dan remaja. Selain fast food remaja juga memiliki kebiasaan mengkonsumsi snack atau makanan ringan. Snack adalah makanan yang dimakan di antara makan besar, terutama antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam. (Hayati 2009)

Beberapa studi di negara barat ditemukan indikasi bahwa dengan peningkatan kebiasaan makan snack, maka total intake energi juga meningkat. Snack memberikan kontribusi sekitar 20-75% total intake kalori di negara-negara barat seperti Amerika dan Inggris.

Remaja dalam penelitian ini sebagian besar sering mengkonsumsi snack. Berdasarkan survei food recall menunjukkan makanan selingan yang sering dikonsumsi diantara makan besar adalah snack. Berdasarkan lembar FFQ menunjukkan snack seperti berbagai jenis keripik kentang yang asin dan gurih serta wafer coklat (tango, beng-beng, top, dan chocolatos) atau coklat batang (silver queen dan delfi) adalah yang paling sering

dikonsumsi oleh responden. Makan siang dan makan malam remaja menyediakan 60% dari intake kalori, sementara makanan jajanan menyediakan kalori 25%. Anak obesitas ternyata akan sedikit makan pada waktu pagi dan lebih banyak makan pada waktu siang dibandingkan dengan anak kurus pada umur yang sama.

Anak sekolah terutama pada masa remaja tergolong pada masa pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental serta peka terhadap rangsangan dari luar. Teori tersebut sesuai dengan yang didapatkan dalam penelitian, berdasarkan survei food recall 2x24 jam terlihat jelas bahwa anak obesitas cenderung tidak menyukai dan tidak memiliki kebiasaan untuk makan pagi atau sarapan dan akan makan dengan porsi yang banyak pada makan siang.

9. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan kejadian obesitas.

Hubungan antara Aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada siswi bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini :

Tabel 9 Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian obesitas pada siswi di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017

Aktivitas Fisik	Obesitas				Jumlah		P Value
	Obesitas		Tidak Obesitas		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang baik	22	84,6	4	15,4	26	100	0,000
Baik	2	4,8	40	95,2	42	100	
Total	24	35,3	44	64,7	68	100	

Berdasarkan tabel 9 dari 42 orang responden yang memiliki aktivitas

fisik kurang baik sebanyak 40 orang (95,2 %) responden tidak mengalami

obesitas sedangkan, 2 responden (4,8 %) mengalami obesitas.

Setelah dilakukan uji statistik chi-square menggunakan komputerisasi, didapatkan hasil p value = 0,000 berarti p value < 0,05 maka ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada siswi di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.

Penelitian ini sebanding dengan penelitian Herlina (2016) yang menyatakan ada Hubungan Aktivitas Fisik Remaja dengan Kejadian Obesitas di SMKN 1 Sibolga Tahun 2012 karena $P < 0.05$.

Hasil penelitian, didapatkan juga data bahwa selain untuk belajar, sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan bermain. Bermain bagi anak semestinya bukan sekedar aktivitas fisik biasa, tetapi dapat menjadi sarana belajar yang menyenangkan dan berolahraga secara tidak langsung. Bermain yang dilakukan seorang anak diharapkan permainan yang bermanfaat melatih kekuatan otot dan fisik, kemampuan komunikasi, sosialisasi, sehingga dapat menyehatkan anak. Hanya saja, saat ini jenis permainan berkembang adalah permainan yang dimanjakan teknologi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa permainan modern seperti video game cenderung menghabiskan banyak waktu, membuat anak malas bergerak, dan cenderung enggan bersosialisasi dengan teman sebayanya. Dalam jangka waktu panjang kebiasaan anak yang minim gerak ini berdampak buruk bagi kesehatan karena berpotensi menimbulkan kegemukan dan obesitas (Wahyu, 2009).

Meningkatnya prevalensi obesitas pada remaja menimbulkan kekhawatiran dan perhatian

tersendiri. Obesitas disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pola makan berlebih, kurang olah raga, dan faktor lingkungan. Banyak penelitian mencoba menggali pengaruh dari makanan berlemak dan kurangnya aktivitas fisik pada perkembangan obesitas. Konsumsi minuman ringan (soft drink) ternyata rendah aktivitas fisik. (Herlina 2016)

Aktivitas fisik hanya mempengaruhi satu pertiga pengeluaran energi seseorang dengan berat badan normal, tapi bagi orang dengan obesitas, aktivitas fisik memiliki peran yang sangat penting berkaitan dengan pembakaran kalori. Sedikitnya penelitian dan informasi tentang hubungan antara minuman ringan dengan kejadian obesitas di Indonesia perlu mendapatkan perhatian, dikarenakan gaya hidup remaja di kota-kota besar Indonesia sangat dipengaruhi oleh gaya hidup remaja Amerika dan Eropa. Produk-produk minuman ringan yang beredar di Indonesia kebanyakan berasal dari Amerika dan Eropa. Konsekuensi kesehatan dari minuman ringan dan obesitas ini perlu diketahui oleh masyarakat luas, bagaimana minuman ringan bisa mengakibatkan kerusakan gigi, osteoporosis bila dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama, dan sebagainya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki status tidak obesitas di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.
2. Sebagian besar responden siswi tidak memiliki obesitas pada

- orangtua di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.
3. Lebih dari separoh responden siswi yang status ekonomi rendah di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.
 4. Lebih dari separoh responden siswi yang kebiasaan makan Baik di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.
 5. Lebih dari separoh responden siswi yang aktivitas fisik baik di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.
 6. Adanya hubungan antara obesitas pada orangtuadengan kejadian obesitas di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017
 7. Adanya hubungan antara status ekonomi siswi dengan kejadian obesitas di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.
 8. Adanya hubungan antara kebiasaan makan siswi dengan kejadian obesitas di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.
 9. Adanya hubungan antara status ekonomi aktivitas fisik siswi dengan kejadian obesitas di SMK Negeri 3 Padang tahun 2017.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperluas, meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta wawasan lebih banyak lagi agar dalam melakukan penelitian akan lebih mudah, terutama tentang hubungan antara obesitas pada orangtua dan status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada remaja. Peneliti memberikan edukasi dan informasi mengenai kejadian obesitas pada remaja dan hubungannya dengan

obesitas pada orangtua dan status ekonomi yang dilakukan.

- b. Bagi Tempat Peneliti

Disarankan kepada tempat peneliti yaitu diperlukan mengadakan program kesehatan pada penderita obesitas melalui usaha kesehatan sekolah (UKS) atau bimbingan konseling (BK) seperti : diet sehat remaja, penyuluhan gizi seimbang, dan memberikan edukasi tentang bahaya konsumsi *fast food* dan *snack* secara berlebihan.
- c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar dapat menyediakan buku sumber yang lebih lengkap dan terbaru mengenai kejadian obesitas terutama pada remaja. Sebagai bahan bagi institusi pendidikan untuk perpustakaan, serta memberikan informasi dan pengetahuan mengenai hubungan antara obesitas pada orangtua dan 2017. status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada siswi di SMK Negeri 3 Padang tahun

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwinanto, Wahyu. 2008. "Pengaruh Intervensi Olahraga Di Sekolah Terhadap Indeks Masa Tubuh Dan Tingkat Kesegaran Kardiorespirasi Pada Remaja Obesitas." Universitas Diponegoro Semarang.
- Anggraini, Suciaty. 2008. "Faktor Risiko Obesitas Pada Anak Taman Kanak-Kanak Di Kota Bogor." Institut Pertanian Bogor.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013." *Laporan*

- Nasional 2013*: 1–384.
- Caesarianna, Dian, and Ratna Indriawati. 2007. “Obesitas Hubungannya Dengan Pola Asuh Dan Tingkat Penghasilan Orang Tua Pada Kelompok Usia 11-13 Tahun Obesity and Its Correlation to Parenting Styles and Degree of Family Income.” *Mutiara Medika* 7(2): 82–87.
- Hayati, Nurjanah. 2009. “Faktor-Faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Di Kelas 4 Dan 5 SD Pembangunan Jaya Bintaro, Tangerang Selatan Tahun 2009.”
- Herlina. 2016. “Hubungan Aktivitas Fisik Remaja Dengan Kejadian Obesitas Di SMKN 1 Sibolga Tahun 2012.” *“INTEGRITAS”* 2(1).
- Hidayati, Sn, H Hadi, and W Lestariana. 2006. “Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Indeks Masa Tubuh Dengan Hiperlipidemia Pada Murid SLTP Yang Obesitas Di Yogyakarta.” *Sari Pediatri* 8(1): 25–31.
<http://www.idai.or.id/saripediatri/pdf/8-1-4.pdf>.
- Kementrian Kesehatan. 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
- Khatimah, Husnul. 2008. “Obesitas Dan Sistem Reproduksi Wanita.” *Jurnal Majority* 1(3).
- Maidelwita, Yani. 2010. “Pengaruh Diet Rendah Kalori Seimbang Dan Latihan Fisik Aerobik Terhadap Status Antropometri Dan Tekanan Darah Perempuan Obes.” *Journal of Mercubaktijaya’s Nursing and Miswivery* 2(2): 15–22.
<https://maidelwita.wordpress.com/2013/11/13/pengaruh-diet-rendah-kalori-seimbang-dan-latihan-fisik-aerobic-terhadap-status-antropometri-dan-tekanan-darah-perempuan-obes/>.
- . 2011. “Pengaruh Diet Rendah Kalori Seimbang Dan Latihan Fisik Aerobik Terhadap Profil Lipid Perempuan Obes.” *Journal of Mercubaktijaya’s Nursing and Miswivery* 4(2): 79–86.
<http://journal.mercubaktijaya.ac.id/abstract-4.html>.
- . 2014. “Pengaruh Faktor Genetik, Pola Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Kelas 4-6 SD SBI Percobaan Ujung Gurun Padang.” *Journal of Mercubaktijaya’s Nursing and Miswivery* 4(1): 79–86.
<http://journal.mercubaktijaya.ac.id/abstract-12.html>.
- Manurung, Nelly Katharina. 2009. “Pengaruh Karakteristik Remaja, Genetik, Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Di SMU RK Tri Sakti Medan 2008.” Universitas Sumatera Utara.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Parengkuan, RR, N Mayulu, and T Ponidjan. 2013. “Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Dikota Manado.” *Jurnal Keperawatan*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2227>.
- Rahmadani, Annisa. 2014. *Hubungan Aktivitas Sedentari*

- Dengan Kejadian Overweight Pada Remaja Di Sma Katolik Cendrawasih Makassar.* Makassar : Jurnal
- Sartika, Ratu Ayu Dewi. 2011. "Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia." *Makara, kesehatan* 15(1): 37-43.
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya.* Jakarta : Sagung Seto
- Syahfitri, Yolanda. 2017. "Gambaran Status Gizi Siswa-Siswi SMP Negeri 13 Pekanbaru Tahun 2016." *JOM FK* 4(1).
- Supariasa, I Dewi Nyoman. 2013. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EGC
- Wahyu, dr.Genis Ginanjar. 2009. *Obesitas pada Anak.* Yogyakarta : B First

KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF DAN TIDUR SEHAT UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR LANSIA

Yusriana

Prodi D III Keperawatan STIKes Mercubaktijaya Padang
Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang, Sumatera Barat

ABSTRAK

Tidur merupakan suatu perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Gangguan tidur adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kuantitas maupun kualitas. Gangguan tidur pada lansia dapat memberikan dampak bagi lansia dan juga keluarga. Dampak bagi lansia yaitu risiko kecelakaan sangat tinggi, gangguan jantung, sulit konsentrasi. Dampak bagi keluarga yaitu semakin meningkatkan ketergantungan lansia pada keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kombinasi teknik relaksasi progresif dan tidur sehat untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *Evidence Based Practise* (EBP). Hasil intervensi ini menunjukkan pengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur lansia ($p=0,000$). Penelitian ini memberikan kesempatan positif bagi perawat komunitas untuk mengembangkan upaya promotif dan preventif. Penelitian ini dapat dilanjutkan sebagai intervensi keperawatan untuk lansia karena sangat efektif dan efisien baik dari segi waktu maupun biaya, bisa dilakukan secara mandiri ataupun berkelompok.

Kata kunci : gangguan tidur, teknik relaksasi progresif, tidur sehat, lansia

***A COMBINATION OF PROGRESSIVE RELAXATION
TECHNIQUES AND HEALTHY SLEEP TO IMPROVE THE
QUALITY OF ELDERLY SLEEP***

Yusriana

Prodi D III Keperawatan STIKes Mercubaktijaya Padang
Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang, Sumatera Barat

ABSTRACT

Sleep is a change of consciousness when individual perceptions and reactions to the environment decline. Sleep disturbance is the inability to meet sleep needs, both in quantity and quality. Sleep disorders in the elderly can have an impact on the elderly as well as the family. The impact for the elderly is the risk of accidents is very high, heart problems, difficulty concentrating. Impact for the family is increasingly increasing the dependence of elderly on the family. The purpose of this study was to determine the combination of progressive relaxation techniques and healthy sleep to improve the quality of elderly sleep. This research uses quasi experiment design with pre-post test without control approach. The results of the intervention showed that the combination intervention model of Progressive Relaxation and Healthy Sleep Techniques had significant effect on improving the quality of elderly sleep ($p = 0,000$). This study provides a positive opportunity for community nurses to develop promotive and preventive efforts. This intervention model can be continued as nursing intervention for the elderly because it is effective and efficient both in terms of time and cost, can be done independently or in groups.

Keywords: Sleep disorders, progressive relaxation techniques, healthy sleep, sleep quality, elderly

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lanjut usia (Lansia) di Indonesia berdasarkan Biro Pusat Statistik pada tahun 2005-2010 sekitar 19 juta jiwa atau 8,5% dari seluruh jumlah penduduk. Menurut perhitungan WHO di tahun 2025 Indonesia mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4%. Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia mencapai \pm 60 juta jiwa. Sedangkan untuk Jumlah lansia Propinsi Jawa Barat mencapai 3.774.700 Jiwa (8,08%) (BPS, 2013). Jumlah penduduk Lansia Kota Depok tahun 2012 sebanyak 90.269 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Depok, 2012).

Kota Depok juga memiliki data berdasarkan kelompok umur, tahun 2014 s/d 2015 yaitu usia 45-64 tahun berjumlah 4918 sedangkan usia > 61 sebanyak 611 (Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kec. Cimanggis, 2015). Laju pertumbuhan jumlah lansia tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan baik kesehatan fisik maupun psikologi (jiwa), selain itu ada beberapa masalah lain yang biasanya menyerang lansia yaitu gangguan tidur. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan, setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% lansia melaporkan insomnia dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius (Lubis, 2011).

Akibat dari keterbatasan dan penurunan fungsi fisik, psikologis dan sosialnya maka akan berdampak pada fase tidur. Faktor tersebut dapat mempengaruhi lansia secara menyeluruh, seperti adanya rasa tak berguna, perasaan sedih dan kesepian misalnya karena kehilangan pasangan hidup dan teman sebaya.

Semua masalah tersebut dapat menyebabkan kualitas tidur lansia menjadi menurun atau buruk. Lansia pada umumnya mengalami fase tidur 3 dan 4 biasanya akan menghilang atau tidak melalui fase tersebut, sehingga lansia akan mudah terbangun. Siklus tidur yang tidak sempurna dapat menyebabkan lansia tidak tertidur pulas, sering terbangun, dan jumlah total waktu tidur per hari akan berkurang. Masalah ini dapat menyebabkan kualitas tidur lansia menurun. Akibat lanjut dari penurunan kualitas tidur bagi lansia yaitu depresi, sulit konsentrasi, sakit jantung, dan kecelakaan (Kanender dkk, 2015). Data Riskesdas (2013) mengatakan ada beberapa macam penyakit dominan yang dialami oleh lansia seperti hipertensi (57,6%); gangguan sendi/ arthritis (51,9%); dan stroke (46,1%). Sedangkan angka kesakitan penduduk lansia di Indonesia tahun 2012 sebesar 26,93%, artinya setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang mengalami sakit. Terjadinya angka kesakitan pada lansia ini berpengaruh terhadap masalah kesehatan yang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari seperti dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya.

Lansia merupakan kelompok umur yang berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat beberapa faktor, serta proses secara patologis terkait usia juga dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Masalah tidur yang sering dialami oleh orang lansia adalah sering terjaga pada malam hari, seringkali terbangun pada dini hari, sulit untuk tertidur, dan rasa lelah yang amat sangat pada siang hari (Dewi, 2013). Adanya berbagai faktor risiko yang ada pada lansia maka, lansia merupakan populasi rentan yaitu berada pada kelompok

risiko terhadap kesehatan yang buruk, kerentanan dikaitkan dengan peningkatan resiko morbiditas dan mortalitas, sehingga lansia dikatakan kedalam kelompok tersebut. Kelompok rentan adalah kelompok sosial yang mempunyai resiko atau kerentanan untuk mengalami gangguan kesehatan akibat paparan berbagai resiko dari populasi lainnya (Stanhope & Lancaster, 2014).

Hal ini diperjelas dalam konsep konsekuensi

fungsi (Miller, 2012), bahwa individu yang dapat mengkompensasi perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis sangat besar pengaruhnya terhadap dampak kedepannya dalam kehidupan lansia tersebut. Selain itu dalam konsep konsekuensi ini juga dijelaskan bahwa perubahan lansia itu dipengaruhi oleh tiga hal berikut : Perubahan proses menua karena usia (perubahan pada semua sistem fungsi tubuh), faktor resiko (perilaku dan gaya hidup), konsekuensi negatif (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar seperti kebutuhan istirahat dan tidur). Segala macam perubahan yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan masalah lainnya bagi lansia. Namun perawat dapat berupaya untuk menyelesaikan berbagai masalah tersebut dengan beberapa intervensi keperawatan berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC).

Dampak yang ditimbulkan adanya gangguan tidur bagi lansia yaitu risiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi (didalam atau diluar rumah), gangguan jantung, sulit konsentrasi, dan depresi. Sedangkan dampak bagi keluarga yaitu lansia yang sudah mengalami gangguan tidur berat maka ketergantungannya

akan semakin meningkat pada keluarga. Untuk meminimalisasi akibat lanjut gangguan tidur tersebut maka perawat komunitas dapat memberikan informasi melalui promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan lansia, keluarga, dan kelompok lansia dengan gangguan tidur.

Morin (2012) menyatakan penyebab gangguan tidur seseorang juga dapat disebabkan oleh adanya suatu permasalahan emosional, kognitif, kelelahan dan kebiasaan tidak sehat. Maka salah satu cara untuk mengatasi penyebab tersebut adalah dengan metode relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku yang mengembangkan metode fisiologis dalam melawan ketegangan otot-otot yang dikarenakan oleh kelelahan atau kecemasan, sehingga disebut teknik relaksasi progresif yang bertujuan untuk menurunkan ketegangan dan merelaksasikan otot-otot. Menurut penelitian Ramdhani dan Putra (2014), relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatetis dan parasimpatetis ini. Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, membantu orang yang mengalami insomnia dan asma.

Peneliti ini mengidentifikasi hasil pengumpulan data yang dilakukan pada kelompok lansia dengan gangguan tidur di kelurahan Curug tersebut menunjukkan permasalahan yang membutuhkan intervensi keperawatan yang berfokus pada pencegahan primer, sekunder dan tersier yang bertujuan untuk mengurangi gejala insomnia pada lansia sehingga lansia dapat

hidup lebih produktif. Maka penulis menyusun intervensi untuk kelompok lansia dengan gangguan tidur yaitu berupa kombinasi teknik relaksasi progresif dan tidur sehat di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Depok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Evidence Based Practice* (Sastroasmoro & Ismael, 2014); Dharma, 2011).

Sampel dalam studi ini adalah kelompok lansia yang berada dalam masyarakat Curug yang berusia 60 tahun keatas, yang dihitung dengan menggunakan uji hipotesis 2 mean didapatkan jumlah sampel sebesar 56 orang lansia.

Instrumen yang digunakan dalam studi ini adalah kuesioner yang meliputi variabel pengetahuan, sikap dan perilaku lansia terkait jenis faktor risiko lainnya seperti jenis penyakit, kebiasaan konsumsi kopi, lingkungan, lama sakit). Kuesioner pengetahuan disusun dalam bentuk dikotomi gangguan tidur. Isi kuesioner terdiri dari data demografi (usia, jenis kelamin, dan dengan jawaban “benar” dan “salah” dan terdapat sebanyak 5 pertanyaan dan skala likert untuk penilaian variabel sikap dengan pilihan jawaban (sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju) dan perilaku dengan pilihan jawaban (selalu,

sering, kadang-kadang, dan tidak pernah) (Polit dan Beck, 2012).

Sedangkan untuk mengukur kualitas tidur lansia menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yaitu berupa pertanyaan yang berhubungan dengan kebiasaan tidur hanya selama 1 bulan terakhir saja dan untuk pilihan jawabannya berilah tanda ceklist (√) pada kolom yang sesuai (Alexandru dkk, 2012).

Pelaksanaan intervensi teknik relaksasi progresif diberikan melalui strategi proses kelompok (*peer group*), yaitu suatu bentuk intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan dengan melibatkan peran serta kelompok lansia dengan masalah yang sama. Dalam pelaksanaan intervensi ini lansia dibagi menjadi 3 kelompok, dengan total jumlah lansia sebanyak 46 orang. Intervensi teknik relaksasi progresif diberikan dalam kurun waktu masing-masing kelompok yaitu 6 minggu dengan jadwal pelaksanaan 2 kali per minggu.

Sementara pelaksanaan kegiatan tidur sehat melalui pemantauan buku catatan harian tidur.

Pelaksanaan intervensi tidur bersih dilaksanakan selama 8 minggu dengan metode observasi dan dilakukan evaluasi melalui catatan tidur setiap 1 minggu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Lansia

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2017 (n=56)

Karakteristik	Min-Maks	Mean	SD
Umur (tahun)	60-83	66,16	5,72

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa lansia yang mengikuti intervensi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu mulai usia 60 tahun hingga 83 tahun,

dengan rerata usia lansia yang mengalami gangguan tidur dan mengikuti kegiatan intervensi yaitu berkisar uisa 66 tahun.

2. Gambaran Faktor Resiko Gangguan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Gangguan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2017 (n=56)

Karakteristik	F	%
Jenis kelamin		
Perempuan	43	76,8
Laki-laki	13	23,2
Hipertensi		
Ya	39	69,6
Tidak	17	30,4
Diabetes Melitus		
Ya	20	35,7
Tidak	36	64,3
Reumatoid Arthtritis		
Ya	27	48,2
Tidak	29	51,8
Stres		
Ya	13	23,2
Tidak	43	76,8
Konsumsi Kopi		
Ya	15	26,8
Tidak	41	73,2
Lingkungan		
Ya	22	39,3
Tidak	34	60,7
Lama Sakit		
<3bln	6	10,7
>3bln	50	89,3
Total	n=56	

Berdasarkan tabel diatas kejadian gangguan tidur pada lansia di RW 06 dan RW 07 Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis sebagian besar jenis kelamin lansia yaitu perempuan sebanyak 43 orang (76,8%). Dari 3 penyakit sebagai penyebab gangguan terbanyak yang dialami oleh lansia yaitu penyakit

hipertensi sebanyak 39 orang (69,6%) dibandingkan penyakit lainnya yaitu DM 20 orang (35,7%) dan rheumatoid arthtritis 27 orang (48,2%). Beberapa lansia yang mengalami gangguan tidur ada yang disebabkan oleh banyaknya beban pikiran (stres) yaitu sebanyak 13 orang (23,2%), selain itu juga ada

yang disebabkan oleh konsumsi kopi dan lingkungan yang tidak nyaman (kurang bersih dan tidak tenang). Lansia yang mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh

beberapa penyakit seperti hipertensi, DM dan asam urat, ternyata sebagian besar sudah diderita selama > 3 bulan.

3. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 3. Analisis Perbedaan Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi di Wilayah Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis tahun 2017 (n = 56)

Variabel	Sebelum		Sesudah		Beda Mean	p value
	Mean	SD	Mean	SD		
Kualitas Tidur	11,82	2,405	5,61	1,545	6,21	0,000

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rerata kualitas tidur lansia meningkat setelah diberikan intervensi kombinasi teknik relaksasi progresif dan tidur bersih yaitu menurun sebesar 6,21 kali. Hal ini dapat diartikan terjadi peningkatan secara signifikan ($p < 0,000$). Rata-rata kualitas tidur lansia sebelum diberikan intervensi yaitu 11,82 dan menurun menjadi 5,61. Artinya berdasarkan instrumen yang digunakan untuk penilaian kualitas tidur menyatakan bahwa jika didapatkan hasil evaluasi lebih dari 5 itu kualitas tidur seseorang dikatakan buruk, sedangkan jika didapatkan nilai evaluasinya 5 maka dikatakan kualitas tidur seseorang itu bagus.

Dalam penelitian ini distribusi responden menurut umur menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang mengalami gangguan tidur yaitu rentang usia 60-83 tahun, namun rerata usia terbanyak yaitu 66 tahun. Faktor usia merupakan hal terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur dan ini sering terjadi pada lansia (Luce dan Segal dalam Nugroho, 2012). Hal ini juga didukung oleh Martono dan Pranarka

(2011), menyatakan bahwa pada usia lanjut eksresi kortisol dan *Growth Hormon* (GH) serta perubahan temperatur tubuh berfluktuasi dan kurang menonjol. Hormon melatonin merupakan hormon yang dieksresikan pada malam hari dan berhubungan dengan tidur menurun dengan meningkatnya umur seseorang.

Dalam penelitian ini yang menjadi responden sebagian besar lansia jenis kelamin perempuan yaitu 76,8% merupakan yang terbanyak dibandingkan lansia jenis kelamin laki-laki. Hal ini ditunjukkan dari hasil pendataan karakteristik responden yang didapatkan bahwa lansia yang mengalami gangguan tidur dikarenakan stress atau banyaknya beban pikiran yaitu juga para lansia jenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Kanender, dkk (2015) bahwa lansia yang menjadi responden penelitiannya yaitu jenis kelamin perempuan dibandingkan lansia laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan sebesar 43 orang (76,8%) hal jauh lebih tinggi

mengalami gangguan pola tidur yang meningkat selain dengan bertambahnya usia, juga dipengaruhi oleh pasca-menopause dibandingkan lansia laki-laki yang tidak mengalami hal tersebut. Hal ini juga didukung oleh penelitian Setyoadi (2016), bahwa 82% lansia perempuan memiliki kualitas tidur yang buruk yang disebabkan oleh adanya gangguan faktor psikis, kebanyakan kaum perempuan menggunakan perasaan untuk mengekspresikan sesuatu sehingga kebanyakan lansia perempuan sering merasa lebih takut, gelisah dan tertekan yang mengakibatkan stres.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur, antara lain stres, kecemasan, kondisi fisik (penyakit kronis) dan gaya hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sohat (2014), hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kejadian gangguan tidur pada lansia di BPLU Senja Cerah Paniki Manado.

Faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur, seperti lingkungan yang tidak nyaman (kebersihan dan kebisingan), kebiasaan minum kopi, beban pikiran yang banyak (stres) bahkan lama penyakit yang diderita.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan rerata kualitas tidur lansia meningkat setelah diberikan intervensi kombinasi teknik relaksasi progresif dan tidur bersih. yaitu menurun sebesar 6,21 kali. Hal ini dapat diartikan terjadi peningkatan secara signifikan ($p < 0,000$). Rata-rata kualitas tidur lansia sebelum diberikan intervensi yaitu 11,82 dan menurun menjadi 5,61. Artinya

berdasarkan instrumen yang digunakan untuk penilaian kualitas tidur menyatakan bahwa jika didapatkan hasil evaluasi lebih dari 5 itu kualitas tidur seseorang dikatakan buruk, sedangkan jika didapatkan nilai evaluasinya 5 maka dikatakan kualitas tidur seseorang itu bagus.

Hasil penelitian ini sejalan terjadi peningkatan tidur setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif atau dikarenakan adanya efek dari teknik relaksasi progresif. Sejalan dengan teori Robert (2006) dalam jurnal penelitian Alexandru,dkk (2014), bahwa teknik relaksasi semakin sering dilakukan terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, mengatasi insomnia dan asma.

Selain itu peneliti menganalisis dari keadaan yang terlihat dimasyarakat banyak faktor lain yang mendukung terlaksananya kegiatan inovasi ini sehingga didapatkan hasil sesuai dengan harapan yaitu terjadi peningkatan kualitas tidur kelompok lansia seperti lansia mempunyai semangat tinggi mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir pertemuan, ruangan yang sangat mendukung yaitu dari ketiga tempat yang digunakan sebagai tempat pelaksanaan latihan teknik relaksasi progresif semua tempat sangat nyaman, adanya saling memberikan dukungan antara lansia satu dengan lansia lainnya, dan adanya dukungan dari tokoh masyarakat setempat seperti kader, pak RW, dan RT. Selain kegiatan teknik relaksasi progresif lansia juga mengikuti program pengisian buku harian tidur yang bertujuan untuk mengontrol masalah atau apa yang dirasakan oleh lansia sebelum tidur dan sesudah bangun tidur. Hal ini juga dibuktikan dari penilaian

pengetahuan, sikap dan perilaku atau keterampilan lansia setelah diberikan berbagai jenis intervensi seperti penkes dan juga penyebaran leaflet dan booklet, sehingga dapat menambah informasi bagi lansia.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memberikan perspektif bahwa intervensi teknik relaksasi progresif dan tidur sehat dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Penilaian kualitas pada lansia dapat menjadi deteksi dini untuk melihat pemenuhan kebutuhan dasar lansia. Pemenuhan kebutuhan dasar yang kurang baik maka dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, dkk (2015). *Pengaruh terapi Sleep Hygiene Terhadap Gangguan Tidur pada Lansia di PSTW Malang*.
- Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorist and their work*. Eight Edition. St. Louis: Mosby.
- Allender, J.A., Spradley, B. W (2010). *Community health nursing: Promotion and protection the public's health*. (6th edition). USA. Lippincott Williams & Wikins
- Anderson, E.T dan Judith, Mc. F. (2011). *Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Benson, Herbert. MD., (2010). *Respon Relaksasi: Teknik Meditasi Sederhana dan Untuk Mengatasi Tekanan Hidup (terjemahan)*. Bandung: Mizan
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)*. 6th ed. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier
- Black, J.M, Hawks J.H. (2006). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Bucher, Heitkemper, Dirksen dan Lewis (2014) *assessment and Management of Clinical Problem*. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Ebersole, P., Hess, P., & Touhy, T. (2005). *Gerontological Nursing & Helathy Aging*. (2nd ed).
- Ebersole, P., Hess, P., & Touhy, T. (2014). *Gerontological Nursing & Helathy Aging*. (2nd ed).
- Ervin, N.E. (2010). *Advanced community Health Nursing Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Edelman., et.al. (2010). *Helath promotion : throught the life span*. ed. 7. Mosby: Elsevier.
- Erliana, E, Haroen, H, Susanti, R. D. (2008). *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum Dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung*. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/07/perbedaan_tingkat_insomnia_lansia.pdf. Diakses pada tanggal 30 September 2016 21.00.
- Ernawati dan Agus, S. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Lanjut Usia Di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>

- /bitstream/handle/123456789/3706/ERNAWATI%20-%20AGUS%20SUDARYANTO%20fix%20BGT.pdf?sequence=1. Diakses pada tanggal 03 Oktober 2016 jam 20.00.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Kanender, Y.R; dkk (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnis pada Lansia di Panti Werdha Menado. *Jurnal Keperawatan (e-kep) Vplume 3.Nomor 1.* Maret 2017
- Mashudi. (2012). Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281698-T%20Mashudi.pdf>. Diakses Tanggal 30 September 2016 jam 22.00.
- Martono, H. H & Pranarka, K. (2011). *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)* Edisi 4 cetakan ke-3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adults*. 6th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain* Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence of Nursing Practice*. (9thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4. EGC: Jakarta.
- Rahmah, Septiana, (2010). *Hubungan antara Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Lansia di PSTW Yogyakarta*.
- Robinson, V.M. (2010). *The Relative Roles of Family and Peer Support in Metabolic Control and Quality of Life for Adolscents with Type I Diabetes*. The University of Edinburgh. Diakses dari <http://www.Mendeley.com/research> pada tanggal 25 Maret 2017
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Stanley., & Bare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Juniarti & Kurnianingsing: alihbahasa). Jakarta: EGC.
- Stanhope, M., Lancaester, J, (2016). *Community health nursing*. Fourth Edition USA. Mosby Year Book.
- Woolfolk, Robert L., McNulty Terrence F. 1983. Relaxation Treatment for Insomnia: A Componen Analysis. *Journal of Consulitng and clinical Psychology*. Vol 51 No 4, 495-503

ANALISIS HUBUNGAN BULLYING DI TEMPAT KERJA DENGAN MEKANISME KOPING PERAWAT DI RSUD dr. RASIDIN PADANG

Zifriyanthi Minanda Putri¹, Esthika Ariany Maisa², Randy Refnandes³

^{1,2}Bagian Dasar Keperawatan Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

³Bagian Keperawatan Jiwa-Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas
zifriyanthi@gmail.com

ABSTRAK

Mekanisme koping menentukan respon seseorang terhadap adanya stressor. Stressor yang dialami perawat dapat disebabkan karena beban kerja yang berlebihan, kondisi kerja yang buruk, hubungan dengan rekan kerja, bullying, kurangnya penghargaan dan manajemen yang buruk. Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang. Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian berlangsung dari bulan Juni s.d November 2017. Sebanyak 96 perawat di ruang rawat diambil melalui teknik purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 44,8% perawat yang tergolong tinggi mendapatkan perlakuan bullying di tempat kerja, dengan angka kejadian terbanyak sampai terkecil yaitu bullying verbal (49%), bullying psikologis (33,3%), dan bullying fisik (12,5%). Lebih dari separuh perawat (52,1%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Dari hasil uji statistik chi-square yang dilakukan, didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat ($p \text{ value} \leq 0,05$). Disarankan kepada rumah sakit, melalui pimpinan rumah sakit pada umumnya dan manajer keperawatan secara khusus, agar dapat menyusun strategi dalam menyelesaikan masalah bullying di tempat kerja, terutama pada profesi keperawatan. Diharapkan dengan begitu akan dapat menjaga kinerja perawat yang baik dan pelayanan kualitas perawatan yang berkualitas.

Kata Kunci: Bullying di tempat kerja, Mekanisme Koping, Perawat

**THE CORRELATION BETWEEN BULLYING BEHAVIOR IN
THE WORKPLACE AND THE NURSE COPING MECHANISM
AT DR. RASIDIN PADANG HOSPITAL**

Zifriyanthi Minanda Putri¹, Esthika Ariany Maisa², Randy Refnandes³

^{1,2}Bagian Dasar Keperawatan Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

³Bagian Keperawatan Jiwa-Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

zifriyanthi@gmail.com

ABSTRACT

Coping mechanism determines a person's response to a stressor. Stressors experienced by nurses can be caused by excessive workload, poor working conditions, relationships with co-workers, bullying, lack of awards and poor management. The aim of this research is to know the correlation between bullying behavior in the workplace and the nurse coping mechanism at dr. Rasidin Padang Hospital. The research design used analytic correlation with cross sectional approach. The study took place from June s.d November 2017. A total of 96 nurses in the care room were taken by purposive sampling technique. The research instrument used is questionnaire. The results showed that there were 44.8% of high-ranking nurses receiving bullying treatment in the workplace, with the highest number of occurrences up to the smallest being bullying verbal (49%), psychological bullying (33.3%), and physical bullying (12, 5%). More than half of the nurses (52.1%) used maladaptive coping mechanisms. From the result of chi-square statistic test, there was found a significant correlation between bullying at work with nurse coping mechanism (p value $\leq 0,05$). It is advisable to the hospital, through general hospital leaders and nursing managers in particular, in order to develop strategies in solving bullying problems in the workplace, especially in the nursing profession. It is hoped that it will be able to maintain good nurse performance and quality care service quality.

Keywords: *Bullying behavior in the workplace, Coping mechanism, Nurse*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melibatkan berbagai profesi yang saling berinteraksi antara satu sama lain dengan berbagai macam karakter dan kepribadian individu yang berbeda-beda. Perawat merupakan salah satu tenaga profesional yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara berkesinambungan dan terus menerus selama 24 jam. Profesi perawat adalah yang paling sering berinteraksi dengan orang lain dibandingkan profesi tenaga kesehatan lainnya.

Perawat dalam bekerja tidak lepas dari berbagai masalah atau stressor. Perawat sebagai individu dalam menghadapi stressor akan memberikan reaksi yang berbeda-beda dalam mengatasinya. Cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalahnya, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam disebut dengan mekanisme koping (Keliat, 1999 dalam Nasir & Muhiht, 2011).

Penggunaan mekanisme koping tergantung bagaimana individu menghadapi permasalahannya. Menurut Stuart (2013) ada beberapa jenis mekanisme koping yang biasa digunakan individu diantaranya mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan, serta mekanisme koping maladaptif yaitu yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Mekanisme koping menentukan respon seseorang terhadap adanya stressor, baik

stressor jangka pendek maupun stressor jangka panjang. Stressor yang dialami perawat dapat disebabkan karena beban kerja yang berlebihan, kondisi kerja yang buruk, hubungan dengan rekan kerja, bullying, kurangnya penghargaan dan manajemen yang buruk (Mc Phaul & Lipscomb, 2004; Sharon J. Stagg, 2010).

Bullying di tempat kerja dalam pelayanan kesehatan adalah masalah yang serius bagi perawat secara nasional dan internasional. Pekerjaan seperti keperawatan dengan tatap muka yang tinggi dengan pasien dapat mengalami bullying (Mc. Kenna et al. 2003). Bullying di tempat kerja didefinisikan sebagai perilaku yang berulang yang dilakukan oleh satu orang atau lebih terhadap orang lain yang mengurangi hak dan martabat individu di tempat kerja (Center Of American Nurse, 2008 dikutip dari Stagg, 2011).

Bullying di tempat kerja dapat ditunjukkan melalui tindakan terbuka maupun terselubung. Perilaku intimidasi yang paling sering diidentifikasi oleh perawat meliputi sindiran, penghinaan, perusakan aktivitas, informasi yang tidak sampai, sabotase, pertengkaran, pengkambinghitaman, fitnah, kegagalan untuk menghormati privasi orang lain, dan tidak adanya kepercayaan (Griffin, 2004 dalam Stagg & Sheridan, 2010).

Hasil penelitian Vessey et al. (2009) didapatkan lebih dari 70% perawat dengan jumlah responden 303 orang telah dibully. Penelitian Berry et al (2012) menemukan 72,6% dari 147 perawat junior melaporkan peristiwa bullying di tempat kerja. Sebanyak 57,9% menjadi target langsung dan 14,7% menjadi saksi perilaku bullying di

tempat kerja. Sebanyak 21,3% perawat junior dibully setiap hari selama 6 bulan, dilakukan oleh rekan keperawatan yang lebih berpengalaman sebanyak 63%. Penelitian Handika (2016) didapatkan hasil 51,2% perawat di RSUD dr. Rasidin mengalami bullying.

Meskipun data menunjukkan risiko bullying di tempat kerja yang tinggi di kalangan perawat, untuk mendapatkan perkiraan yang realistis, tidak dilaporkannya bullying di tempat kerja juga harus dipertimbangkan. Empat puluh persen dari mereka yang diintimidasi tidak pernah melaporkan kejadian tersebut (Workplace Bullying Institute, 2007 dalam Stagg & Sheridan, 2010). Tidak adanya laporan insiden membuat sulit untuk memahami keseluruhan tingkat bullying di tempat kerja dalam pelayanan keperawatan.

Bullying yang dialami perawat akan memberikan berbagai dampak negatif terhadap dirinya dan organisasi. Bullying akan mengakibatkan kelelahan emosional dan ketidakpuasan kerja yang menyebabkan hilangnya produktivitas, meningkatkan absen kerja dan pengundutan diri dari pekerjaan serta memberikan kontribusi terhadap ketidakpuasan pasien (Broome et al, 2011). Sebanyak 40% korban bullying keluar dari pekerjaan mereka yang menyebabkan hilangnya 21 juta pekerja di Amerika Serikat. Rumah sakit saat ini menghadapi kekurangan pekerja terampil sehingga diperlukannya perekrutan perawat baru yang mengakibatkan tingginya biaya yang dikeluarkan (Stagg & Sheridan, 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Kota Padang. Pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Rasidin Padang berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medis dan penunjang, OK, ICU, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang perawat di RSUD dr. Rasidin Padang, menyatakan pernah mendapat perlakuan seperti disindir, dicemoohkan, dan digosipkan. Sebanyak 6 orang perawat menyatakan membiarkan saja kejadian bullying tersebut karena menganggapnya sudah biasa. Sebanyak 4 perawat menyatakan merasa tidak nyaman dengan lingkungan kerjanya sehingga tidak semangat untuk bekerja dan mempunyai keinginan untuk pindah kerja.

Penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang melalui tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi gambaran bullying di tempat kerja di RSUD dr. Rasidin Padang
- b. Mengidentifikasi gambaran mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang
- c. Menganalisis hubungan bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian berlangsung dari bulan Juni s.d

November 2017. Sebanyak 96 perawat di ruang rawat diambil melalui teknik purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Bullying di Tempat Kerja di RSUD dr. Rasidin Padang

Variabel	f	%
Bullying di Tempat Kerja		
Tinggi	43	44,8
Rendah	53	55,2
Total	96	100
Bullying Verbal		
Tinggi	47	49
Rendah	49	51
Total	96	100
Bullying Psikologis		
Tinggi	32	33,3
Rendah	64	66,7
Total	96	100
Bullying Fisik		
Tinggi	12	12,5
Rendah	84	87,5
Total	96	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui distribusi frekuensi bullying di tempat kerja di RSUD dr. Rasidin Padang, yaitu kurang dari separuh responden (44,8%) menyatakan bullying di tempat kerja tinggi. Responden yang menyatakan bullying verbal tinggi sebanyak 49%, bullyingpsikologis tinggi sebanyak 33%, dan bullyingfisik tinggi sebanyak 12,5%.

Bullying adalah perilaku negatif yang dilakukan oleh satu orang atau lebih secara berulang dari waktu ke waktu yang diarahkan pada seseorang yang mengalami kesulitan untuk membela dirinya sendiri yang

a. Gambaran Bullying di Tempat Kerja di RSUD dr. Rasidin Padang

Distribusi frekuensi bullying di tempat kerja di RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

ditandai dengan ketidakseimbangan kekuasaan (Strauss, 2012). Sementara itu, menurut Murray (2009), bullying di tempat kerja adalah jenis pelecehan berulang yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok, dimana korban bullying menderita pelecehan verbal, ancaman, perilaku memalukan, dan menakutkan yang mengganggu kinerja pekerjaannya dan berisiko mengganggu kesehatan dan keselamatan korban.

Studi ini menemukan bahwa dari 96 perawat RSUD dr. Rasyidin Padang yang menjadi responden penelitian, 43 orang (44,8%)

diantaranya tergolong pada kategori tinggi mendapatkan perlakuan perilaku bullying di tempat kerja. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handika pada tahun 2016 di rumah sakit yang sama, didapatkan hasil 51,2% perawat di RSUD dr. Rasidin mengalami bullying. Dari hasil ini tampak bahwa masih ditemukan kejadian bullying di tempat penelitian dengan perawat sebagai korban.

Bullying di tempat kerja dapat ditunjukkan melalui tindakan terbuka maupun terselubung. Perilaku intimidasi yang paling sering diidentifikasi oleh perawat meliputi sindiran, penghinaan, perusakan aktivitas, informasi yang tidak sampai, sabotase, pertengkaran, pengkambinghitaman, fitnah, kegagalan untuk menghormati privasi orang lain, dan tidak adanya kepercayaan (Griffin, 2004 dalam Stagg & Sheridan, 2010).

Peneliti melakukan analisis terhadap kejadian bullying di tempat penelitian berdasarkan klasifikasinya. Didapatkan hasil yakni bentuk perilaku bullying yang paling sering diterima perawat berupa bullying verbal, seperti dilaporkan oleh hampir seluruh (49%) perawat yang menjadi responden penelitian. Angka kejadian berikutnya diikuti oleh bullying psikologis (33,3%) dan terakhir oleh bullying fisik (12,5%).

Bullying verbal merupakan jenis bullying yang dilakukan seseorang secara langsung dan melalui ucapan (Yayasan Semai Jiwa Amini (SEJIWA), 2008. Contohnya: membentak, meledek, mencela, memaki, menghina, meneriaki, menyoraki, menebar gosip, memberi julukan yang tidak menyenangkan,

dan kritikan tajam). Setelah analisis yang peneliti lakukan terhadap jawaban responden per item pertanyaan yang diberikan, sebanyak 8,3% perawat mengaku rekan/ atasan di tempat mereka bekerja sering membicarakan kinerjanya yang menyudutkannya di mata sesama rekan kerja yang lain. Selain itu, sebanyak 8,3% perawat juga menyatakan sering dipanggil menggunakan nama panggilan yang tidak ia sukai oleh rekan kerja/ atasannya. Terdapat pula sebanyak 37,5% perawat yang mengaku pernah mendapati rekan/atasan membicarakan hal yang tidak benar tentang dirinya.

Kejadian bullying bentuk lain yang terjadi di tempat penelitian yang ditemukan peneliti adalah bullying psikologis dan bullying fisik. Bullying psikologis merupakan jenis bullying yang dilakukan secara tidak langsung dan menyakiti seseorang secara psikologis. Sebanyak 8,3% perawat menyatakan bahwa ketika mereka dekat dengan atasan, kadang sesama rekan perawat yang lain memperlakukan hal itu. Selain itu, sebanyak 37,5% perawat mengaku rekan/kerja mendiamkan mereka saat marah/ tidak senang pada perawat.

Bullying yang bertujuan menyakiti langsung seseorang secara fisik tergolong pada jenis bullying fisik. Tindakan fisik seperti memukul, mendorong, menampar, mengeroyok, menendang, menjegal, menarik rambut, dan semua tindakan yang mengancam kerusakan fisik, seperti yang disebutkan dalam penelitian Chakrawati (2015) dan Werner (2012), merupakan bentuk-bentuk dari bullying fisik. Pada penelitian ini ditemukan, sebanyak 10,4% perawat pernah mendapat

perlakuan seperti dicubit/ dipukul/ didorong /disandung saat berjalan/ ditimpuk, ketika dirasa membuat atasan mereka marah.

Penelitian pendahulu yang dilakukan oleh Vessey et al. (2009) menghasilkan data bahwa lebih dari 70% perawat dengan jumlah responden 303 orang telah dibully. Penelitian Berry et al (2012) menemukan 72,6% dari 147 perawat junior melaporkan peristiwa bullying di tempat kerja. Sebanyak 57,9% menjadi target langsung dan 14,7% menjadi saksi perilaku bullying di tempat kerja. Sebanyak 21,3% perawat junior dibully setiap hari selama 6 bulan, dilakukan oleh rekan keperawatan yang lebih berpengalaman sebanyak 63%.

Meskipun data menunjukkan risiko bullying di tempat kerja yang tinggi di kalangan perawat, untuk mendapatkan perkiraan yang realistis, tidak dilaporkannya bullying di tempat kerja juga harus dipertimbangkan. Empat puluh persen dari mereka yang diintimidasi tidak pernah melaporkan kejadian tersebut (Workplace Bullying Institute, 2007 dalam Stagg & Sheridan, 2010). Tidak adanya laporan insiden membuat sulit untuk memahami

keseluruhan tingkat bullying di tempat kerja dalam pelayanan keperawatan.

Bullying yang dialami perawat akan memberikan berbagai dampak negatif terhadap dirinya dan organisasi. Bullying akan mengakibatkan kelelahan emosional dan ketidakpuasan kerja yang menyebabkan hilangnya produktivitas, meningkatkan absen kerja dan pengundutan diri dari pekerjaan serta memberikan kontribusi terhadap ketidakpuasan pasien (Broome et al, 2011). Sebanyak 40% korban bullying keluar dari pekerjaan mereka yang menyebabkan hilangnya 21 juta pekerja di Amerika Serikat. Rumah sakit saat ini menghadapi kekurangan pekerja terampil sehingga diperlukannya perekrutan perawat baru yang mengakibatkan tingginya biaya yang dikeluarkan (Stagg & Sheridan, 2010).

b. Gambaran Mekanisme Koping Perawat di RSUD dr. Rasidin Padang

Distribusi frekuensi mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Mekanisme Koping Perawat di RSUD dr. Rasidin Padang

Mekanisme Koping	f	%
Adaptif	46	47,9
Maladaptif	50	52,1
Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui distribusi frekuensi mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang, yaitu lebih

separuh responden (52,1%) menyatakan mekanisme koping yang digunakan maladaptif.

Mekanisme koping adalah setiap upaya yang diarahkan kepada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Muhith, 2015). Selanjutnya, Nursalam (2011) menyatakan cara atau perilaku yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang dialaminya disebut dengan mekanisme koping. Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping adalah suatu cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi.

Penelitian ini menghasilkan data yaitu sebanyak 52,1% perawat yang ikut serta dalam penelitian memiliki mekanisme koping maladaptif dalam merespon perilaku bullying yang mereka alami. Sebanyak 47,9% sisanya menggunakan mekanisme koping adaptif. Menurut Stuart (2013), mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan, sementara mekanisme koping maladaptif yaitu yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Bentuk respon terhadap pengalaman bullying yang perawat alami di tempat kerja yang tergolong pada mekanisme koping maladaptif dalam penelitian ini seperti sebanyak 65,6% perawat menyatakan selalu meyakinkan diri sendiri bahwa

perlakuan bullying yang ia terima adalah tidak nyata dan sebanyak 69,8% selalu menolak untuk percaya bahwa perihal bullying telah terjadi padanya. Respon-respon tersebut merupakan wujud penyangkalan secara sadar maupun tidak terhadap kenyataan bahwa mereka telah menjadi bagian/ korban perlakuan bullying di tempat kerja. Perilaku dapat dinilai sebagai mekanisme koping maladaptif karena perawat akan cenderung tidak melakukan tindakan proaktif untuk menghentikan perlakuan bullying terhadap dirinya yang kemudian akan membuat kejadian ini akan terus berlanjut secara berulang-ulang.

Mekanisme koping maladaptif lainnya yang ditemukan selama penelitian dilakukan tampak pada respon perawat yang dianalisis dari jawaban per item pertanyaan, seperti sebanyak 10,4% perawat mengaku tidak pernah mencoba mencari strategi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dan sebanyak 22,9% mengatakan saat mengalami perlakuan bullying, mereka tidak pernah berusaha untuk menemukan kenyamanan dengan melakukan aktifitas keagamaan. Data ini merupakan gambaran bahwa masih ada perawat yang menjadi korban perilaku bullying di tempat kerja yang tidak melakukan metode efektif untuk mengurangi dampak dari bullying terhadap dirinya. Jika hal ini terus berlangsung maka lambat laun akan mempengaruhi kinerja perawat yang kemudian akan mengancam kualitas layanan keperawatan di rumah sakit.

c. **Hubungan Bullying di Tempat Kerja dengan Mekanisme Koping Perawat di RSUD dr. Rasidin Padang**

Hasil analisis hubungan bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Bullying di Tempat Kerja Dengan Mekanisme Koping Perawat di RSUD dr. Rasidin Padang

Bullying di tempat kerja	Mekanisme Koping				Total		p value
	Maldaptif		Adaptif		f	%	
Tinggi	f	%	f	%	f	%	0,000
	33	76,7	10	23,3	43	100	
Rendah	f	%	f	%	f	%	
	17	32,1	36	67,9	53	100	
Total	50	52,1	46	47,9	96	100	

Tabel 3. menunjukkan hasil analisis hubungan bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang. Perawat yang menyatakan bullying ditempat kerja tinggi, menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 76,7%, dan dibandingkan perawat yang menyatakan bullying di tempat kerja tinggi, menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 23,3%. Hasil uji statistik lebih lanjut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang ($p = 0,000$).

Mekanisme koping menentukan respon seseorang terhadap adanya stressor, baik stressor jangka pendek maupun stressor jangka panjang. Stressor yang dialami perawat dapat disebabkan karena beban kerja yang berlebihan, kondisi kerja yang buruk, hubungan dengan rekan kerja, bullying, kurangnya penghargaan dan manajemen yang buruk (Mc

Phaul& Lipscomb, 2004; Sharon J. Stagg, 2010). Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping perawat di tempat penelitian.

Analisis hubungan antara variabel bullying di tempat kerja dan mekanisme koping perawat di RSUD dr. Rasidin Padang memberikan simpulan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna diantara dua variabel yang diteliti tersebut ($p \text{ value} \leq 0,05$). Hasil penelitian menemukan sebagian besar (76,7%) perawat yang tergolong tinggi mengalami perlakuan bullying di tempat kerja menggunakan mekanisme koping maladaptif untuk berespon terhadap hal yang ia terima, hanya sebagian kecil (23,3%) perawat yang menggunakan mekanisme koping adaptif.

Hasil penelitian pada perawat yang tergolong rendah dalam perlakuan bullying di tempat kerja menunjukkan data yang

berkebalikan. Lebih dari separuh (67,9%) perawat yang tergolong rendah mengalami perlakuan bullying di tempat kerja menggunakan mekanisme koping adaptif dalam menghadapi perlakuan tersebut, sebanyak 32,1% sisanya menggunakan mekanisme koping maladaptif. Analisis peneliti dengan mengacu pada data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa perawat yang sering menerima perlakuan bullying di tempat kerja maka akan ada kecenderungan untuk menggunakan mekanisme koping maladaptif dalam merespon stressor tersebut, dibandingkan perawat yang lebih kurang atau tidak mengalami perilaku bullying di tempat kerja.

Perilaku bullying telah diteliti dapat menimbulkan banyak kerugian. Kerugian tersebut tidak hanya dirasakan oleh individu namun terkadang juga menimbulkan kerugian pada pihak lain ataupun organisasi. Bullying yang dialami individu akan memberikan dampak negatif pada psikologis, fisik maupun kehidupan sosial individu. Beberapa hasil negatif yang paling umum pada individu adalah sakit kepala, gangguan tidur, konsep diri korban bullying menjadi negatif, stress, depresi, benci terhadap pelaku, dendam, malu, tertekan, terancam, mudah marah, kecemasan, khawatir yang berlebihan, gangguan keterampilan sosial, depresi, kelelahan, kehilangan konsentrasi, tidak berdaya, keluhan psikosomatik, dan gangguan stress pasca trauma, penggunaan obat-obatan atau alkohol, perasaan rendah diri dan tidak berharga pada korban, keinginan bunuh diri dan lain-lain (Sejiwa, 2008; Granstra, 2015).

Selain berdampak pada individu, bullying juga berdampak

pada kinerja individu. Bullying pada kehidupan kerja akan menurunkan motivasi kerja dan kualitas kerja individu dimana individu cenderung untuk jarang masuk kerja dan tidak mengerjakan tanggung jawabnya (Granstra, 2015; Sejiwa, 2008). Korban bullying mengalami ketakutan untuk bekerja dan menjadi tidak percaya diri, merasa tidak nyaman dan tidak bahagia. Aksi bullying mengakibatkan seseorang terisolasi dari kelompok sebayanya (Sejiwa, 2008).

Secara umum dapat ditarik kesimpulan bahwa saat seorang perawat mengalami perlakuan bullying di tempat kerja, hal ini akan memberikan dampak negatif pada diri individu sendiri, bagi kehidupan sosialnya, dan bagi organisasi tempat ia bekerja. Pengalaman perawat menjadi korban perilaku bullying di tempat kerja akan mempengaruhi mekanisme koping yang akan perawat gunakan dalam mengatasi permasalahan bully tersebut. Perawat yang sering mengalami perlakuan bullying di tempat kerja cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif dibanding dengan mekanisme koping adaptif. Mekanisme koping maladaptif akan membuat perawat menggunakan respon/ metode tidak efektif dalam menyelesaikan masalah bullying yang ia terima, yang jika terus berlangsung akan beresiko mengganggu kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit. Oleh karena itu dibutuhkan suatu strategi dalam menyelesaikan permasalahan bullying di tempat kerja agar dapat menjaga kualitas pelayanan perawatan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa:

- a. Kurang dari separuh perawat RSUD Dr. Rasidin Padang tergolong tinggi menerima perlakuan bullying di tempat kerja
- b. Lebih dari separuh perawat RSUD Dr. Rasidin Padang menggunakan koping maladaptif dalam menghadapi perlakuan bullying di tempat kerja
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku bullying di tempat kerja dengan mekanisme koping yang digunakan perawat RSUD Dr. Rasidin Padang

SARAN

- a. Bagi Rumah Sakit
Dari hasil penelitian ini disarankan kepada rumah sakit, melalui pimpinan rumah sakit pada umumnya dan manajer keperawatan secara khusus, agar dapat menyusun strategi dalam menyelesaikan masalah bullying di tempat kerja, terutama pada profesi keperawatan. Diharapkan dengan begitu akan dapat menjaga kinerja perawat yang baik dan pelayanan kualitas perawatan yang berkualitas
- b. Bagi Perkembangan Riset Keperawatan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan secara keilmuan dan praktik di layanan keperawatan. Untuk kemudian disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan riset dengan tujuan mengupas lebih dalam terkait kejadian bullying pada perawat di tempat kerja (sebab dan dampaknya) dengan metode penelitian yang lebih eksploratif

KEPUSTAKAAN

- Chakrawati, F. (2015). *Bullying Siapa Takut ? : Panduan Untuk Mengatasi Bullying*. Solo: Tiga Ananda.
- Coloroso, B. (2007). *Stop Bullying: Memutus Rantai Kekerasan Anak dari Prasekolah hingga SMU*. Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta.
- Dharma., K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Tran Info Media..
- Fletcher, K., Gordon, B. P., Vijaya, M. (2013). *Coping Profiles in Bipolar Disorder*. *Comprehensive Psychiatry Journal*. Vol. 54, 1177-1184.
- Granstra, K. (2015). *Nurse Against Nurse: Horizontal Bullying in The Nursing Profession*. *Journal of Healthcare Management*, Vol. 60. 249-257.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: ANDI.
- Nasir, A. dan Abdul, M. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Ferry, E. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Ninuk, D. K. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sejiwa. (2008). *Bullying: Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan sekitar Anak*. Jakarta: Grasindo.
- Strauss, Susan. (2012). *Sexual Harassement and Bullying*.

- United Kingdom: Rowman & Littlefield Publisher.
- Stuart, G. W dan Laraia, M. T. (2005). Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8 Edition. St. Louis: Elviesier Mosby.
- Stuart, G. W. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10 Edition. St. Louis: Elviesier Mosby.
- Vessey, J. A, et al. (2009). Bullying of staff in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healty workplace environments. *Journal of Professional Nursing*, 25, 299-306.
- Viedebeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Werner, S. (2012). In *Safe Hands: Bullying Prevention with Compassion for All*. United Kingdom: Rowman & Littlefield Publisher.
- Wharton, S. (2009). *How to Stop Bully; Menghentikan si Tukang Teror*. Yogyakarta: Kanisius.
- Wright, R. R. (2012). *Coping with Interpersonal Conflicts at Work: An Examination of the Goodness of Fit Hypothesis Among Nurse*. (Dissertation).

EFEKTIVITAS SENAM DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 DI PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK

Afridon¹, Centia Komalasari²

¹) Akademi Keperawatan YPTK Solok, Perumahan Solok Permata Indah No.E 160 Gelanggang
Betung Kelurahan Nan Balimo Kota Solok

Email : afridonsolak@gmail.com

²) Akademi Keperawatan YPTK Solok, Jln. Datuak Perpatih Nan Sabatang
No.36 Kota Solok

ABSTRAK

American Diabetes Association (ADA) 2010 mengatakan Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Ndraha 2014). Sebagian besar kasus Diabetes adalah Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 yang disebabkan oleh faktor keturunan, obesitas akibat gaya hidup yang dijalani. DM Tipe 2 ini biasanya ditemukan pada orang-orang yang berusia diatas 40 tahun (Naby1, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penderita DM terbanyak, dan menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 44.561 orang. Jumlah penderita DM juga terjadi peningkatan di wilayah kerja Puskesmas KTK (Kampai tabu Kerambil), dibuktikan dengan studi pendahuluan yang dilakukan bulan April 2016 berdasarkan kunjungan pasien DM tipe 2 selama 4 bulan (januari sampai maret 2016) di Puskesmas KTK ada 72 orang. Secara umum pengelolaan DM Tipe 2 terdiri dari empat pilar yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis (American Diabetes Association, 2002). Senam diabetes adalah senam fisik yang dirancang menurut usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes mellitus. Pada waktu latihan jasmani otot-otot tubuh, sistem jantung dan sirkulasi darah serta pernafasan diaktifkan. Oleh sebab itu metabolisme tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa harus menyesuaikan diri. Apabila latihan jasmani terus ditingkatkan maka sumber tenaga dan glikogen otot berkurang, selanjutnya akan terjadi pemakaian glukosa darah dan asam lemak bebas.

Kata Kunci : Senam Diabetes, Diabetes, kadar gula darah

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANKAN PENGOBATAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADUSUNAN KOTA PARIAMAN

Armaita¹, Linda Marni², Chania Eka Putri³

ABSTRAK

WHO memperkirakan saat ini hipertensi dapat menyebabkan 7,5 milyar kematian atau 12,8 persen dari seluruh kematian. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman pada bulan Maret 2017 terdapat 802 orang penderita hipertensi. Dari 7 Puskesmas di Kota Pariaman di temukan penderita hipertensi tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Padusunan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan pengobatan pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padusunan Kota Pariaman tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padusunan pada bulan Maret s/d Oktober 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia Hipertensi sebanyak 168 orang lansia. Teknik pengambilan secara *sistematik random sampling* dengan jumlah sampel 62 responden. Analisa data menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan (59,7%) lansia hipertensi memiliki dukungan keluarga baik, dan (71,0%) lansia hipertensi sudah patuh menjalankan pengobatan, pada hasil uji statistik di dapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan pengobatan pada lansia hipertensi dengan $p\text{ value} = 0.016$. Dukungan keluarga sangat di perlukan untuk meningkatkan kepatuhan lansia hipertensi dalam berobat. Diharapkan lansia hipertensi untuk lebih patuh lagi dalam menjalankan pengobatan dan kepada keluarga agar memberi perhatian pada lansia hipertensi untuk berobat sehingga mengurangi angka kesakitan lansia.

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Desi Wildayani¹, Vini Yuliani²

^{1,2}DIII Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
dhesy88angel@gmail.com
viniyuliani@yahoo.co.id

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang mengakibatkan risiko kematian maternal, prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan kematian perinatal. Beberapa faktor yang berhubungan dengan anemia yaitu tingkat pendidikan, status gizi, umur, paritas, jarak kehamilan, frekuensi ANC, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan dukungan suami. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Andalas Padang tahun 2017. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas Padang pada tanggal 5-22 Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata kunjungan ibu hamil trimester III sebanyak 54 responden. Pengambilan sampel secara accidental sampling didapatkan 36 responden. Data dikumpulkan menggunakan wawancara, pengukuran LILA, dan pemeriksaan Hb melalui proses editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating. Analisis yang digunakan adalah uji chi square. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 36 ibu hamil terdapat 11 orang mengalami anemia (30,6%), 8 responden (22,2%) memiliki tingkat pendidikan tinggi dan 9 responden (25%) memiliki status gizi kurang baik (KEK). Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia ($p=0,005$). Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia ($p=0,001$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Andalas Padang tahun 2017. Diharapkan pada petugas kesehatan agar dapat memberi motivasi dan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil agar lebih memahami tentang anemia dan komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Status Gizi, Kejadian Anemia

FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN INFERTIL DI KLINIK

**Dr.Hj. PUTRI SRI LASMINI, SpOG (K-Fer)
TAHUN 2016**

Dewi Susilawati¹, Fella Duaga Batafia²

¹Dosen DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Email : dewisusilawati39@gmail.com

²Mahasiswa DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Email : Velladuaga@gmail.com

ABSTRAK

Data prevalensi infertilitas di Indonesia adalah 10-15% dari 40 juta pasangan usia subur yang mengalami masalah dalam kesuburan. Untuk menangani permasalahan ini, di kota Padang terdapat 2 klinik infertilitas. Salah satunya klinik Dr.Hj.Putri Sri Lasmini,SpOG (K-Fer) yang fokus mengatasi masalah infertilitas pada wanita. Infertilitas di pengaruhi oleh usia, suami merokok, keputihan, stress, olahraga yang berlebihan, dan pola makan . Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi kejadian infertilitas di klinik Dr.Hj.Putri Sri Lasmini,SpOG (K-Fer) tahun 2016. Jenis penelitian bersifat analitik. Sampel penelitian adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang terdiagnosa infertilitas di klinik Dr.Hj.Putri Sri Lasmini (K-Fer) dengan teknik pengambilan sampel systematic random sampling. Data diambil pada tanggal 15 Juli 2017. Data diolah melalui editing, coding, entry, tabulating dan cleaning, dan dilakukan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan dari 76 orang responden yang terdiagnosa infertilitas, 30 orang responden (39,5%) yang terdiagnosa infertilitas primer, 34 orang responden (44,7%) yang tercatat dengan usia ≥ 35 tahun, 37 orang responden (48,7%) yang suaminya tercatat merokok, 36 orang responden (47,4%) yang tercatat mengalami keputihan. Ada hubungan yang bermakna antara usia (p -value=0.020), suami merokok (p -value=0,017), dan keputihan (p -value=0,027) dengan kejadian infertilitas. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa usia, suami merokok, dan keputihan mempengaruhi kejadian infertilitas. Diharapkan bagi PUS untuk segera memeriksakan diri jika belum mendapatkan keturunan setelah 1 tahun menikah.

Kata kunci : Infertilitas, usia, suami merokok, keputihan

PENGARUH AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA

Febriyanti¹, Mira Andika²

^{1,2}Jurusan/Fakultas : Profesi Ners

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jalan jamal jamil Pondok Kopi Siteba Padang

ABSTRAK

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah meningkatnya angka harapan hidup, dengan meningkatnya usia harapan hidup penduduk, semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan tersebut terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang kaitannya dengan kemungkinan timbulnya asam urat. Asam urat merupakan substansi hasil akhir *nucleid acid* atau metabolisme purin dalam tubuh. Berdasarkan penyelidikan bahwa 90% dari asam urat merupakan hasil katabolisme purin yang di bantu oleh enzim guanase dan ksantin oksidase. Penelitian Hazielawati (2014) rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat didapatkan hasil yang signifikan penurunan kadar asam urat 5,22 mg/dl, didukung oleh penelitian Yankusuma, (2015) didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada lansia di Kelurahan Kuranji Padang pada tahun 2017 dengan metode *Pra-eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest Design* hasil penelitian di uji dengan *T-test*. Hasil penelitian ditemukan adanya pengaruh rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada lansia dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lurah Kuranji dan Puskesmas Belimbing kota Padang, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang sudah memfasilitasi dalam penelitian dan terutama Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat Pendidikan Tinggi (DIKTI) yang telah membantu baik berupa moril dan dukungan serta mahasiswa yang telah membantu dalam proses penelitian ini

Kata kunci : Rebusan, Daun Salam, Penuruna, Asam urat, Lansia

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DAN KADAR HB IBU HAMIL DI KELURAHAN KUBU DALAM PARAK KARAKAH TAHUN 2017

Gina Muthia¹, Hamidah²

^{1,2}Prodi DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Email: gnmth84@gmail.com

Email: hamidah1295@gmail.com

ABSTRAK

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat mempengaruhi kesehatan dan semakin tingginya angka kejadian anemia di Indonesia, terutama di Sumatra Barat di Puskesmas Andalas sebanyak 121 orang (7,1%) ibu hamil yang mengalami anemia. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan tentang anemia dan kadar HB Ibu Hamil di Kelurahan Kubu Dalam Parak karakah Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yang dilaksanakan pada tanggal 04 Juli sampai 07 Juli 2017. Populasi 26 orang dan sampel 26 orang yang diambil menggunakan tahnik total sampling. Data di kumpulkan menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data dengan cara Editing, Coding, Transferring, Tabulating, dan Cleaning data analisa dengan analis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

Dari 26 responden terdapat 8 orang (30,8%) ibu hamil pengetahuannya tinggi dan 18 orang (69,2%) ibu hamil pengetahuannya rendah, 14 orang (53,9%) ibu hamil dengan anemia dan 12 Orang (46,7%) ibu hamil tidak anemia.

Dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang anemia dan banyak ibu hamil yang mengalami anemia, maka diharapkan kepada petugas kesehatan yang ada di puskesmas khususnya bidan untuk memberikan informasi atau penyuluhan kepada ibu hamil tentang anemia dan pentingnya pemeriksaan kadar Hb dalam kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Anemia, Kadar HB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS FISILOGIS DI POSKESDES BATU KUTA KECAMATAN NARMADA KABUPATEN LOMBOK BARAT

Gladeva Yugi Antari¹, Desi Fitria Susilawati², Baiq Kurniawati³

¹Program Studi Kebidanan Jenjang D3, STIKES Yarsi Mataram

²Poskesdes Batu Kuta, UPT BLUD Puskesmas Narmada, Lombok Barat

³Program Studi Kebidanan Jenjang D3, STIKES Yarsi Mataram

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Penyebab kematian bayi diantaranya BBLR (32,3%), gangguan pernafasan (27%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (5,6%), kelainan congenital (1,4%). Kejadian ikterus di Provinsi NTB maupun Lombok Barat tidak ada (0%), tetapi Puskesmas Narmada memiliki 1 angka kejadian ikterus pada tahun 2016. Dan kejadian ikterus yang fisiologis masih banyak terjadi pada masyarakat Batu Kuta dimana angka kejadian ikterus fisiologis pada bulan Januari-Desember 2015 sebanyak 18 kasus dari 75 Kelahiran Hidup, sedangkan pada bulan Januari-Desember 2016 sebanyak 15 dari 102 Kelahiran Hidup.

Metode yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah. Subjek penelitian yang digunakan 2 responden untuk menjadi pembanding. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April, di Poskesdes Batu Kuta Kecamatan Narmada Lombok Barat. Teknik pengambilan data antara lain data primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, observasi dan data sekunder, meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

Penanganan yang sama diberikan kepada kedua responden yaitu diberikan KIE tentang penanganan ikterus dirumah karena kepatuhan responden dan dukungan dari keluarga sehingga ikterus dapat teratasi secara cepat dan tepat.

Kejadian ikterus pada neonatus ada hubungannya dengan pemberian ASI. Sehingga diharapkan bagi bidan desa agar dapat terus meningkatkan konseling dan penyuluhan tentang manfaat ASI untuk mencegah ikterus.

Kata Kunci : Ikterus/Hiperbilirubinemia

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GANGGUAN JIWA DI POLIKLINIK RSJ PROF. HB. SAANIN PADANG

Guslinda¹, Reka Fitria²

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln. Handayani III No.102 Siteba

Email : guslinda72@yahoo.com

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln. Teknologi VI H.10 Siteba Kel. Surau Gadang Kec.

Nanggalo Kota Padang Sumatera Barat

Email : rekafitria468@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tingginya angka gangguan jiwa mengakibatkan gangguan fungsi psikologis, proses pikir, dan perilaku pada penderitanya, yang berdampak terhadap penurunan produktivitas dan kemandirian, sehingga menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gangguan jiwa di Poliklinik RSJ Prof. HB. Saanin Padang tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah *Deskriptik analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Poliklinik RSJ Prof. HB. Saanin Padang pada tanggal 18-20 Juli 2017. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, sampel berjumlah 75 orang. Pengambilan data menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner. Analisa secara univariat ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan *uji chi-square* dengan kepercayaan 95% $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh (58.7%) pasien memiliki kualitas hidup yang buruk, lebih dari separoh (60%) pasien memiliki dukungan keluarga yang mendukung dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gangguan jiwa di Poliklinik RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2017 (0.000). Kesimpulan dari hasil penelitian dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Disarankan bagi rumah sakit dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien Gangguan Jiwa

EFEKTIFITAS LATIHAN FLEKSI WILLIAM; STRETCHING TERHADAP TINGKAT NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA LANSIA DI PUSKESMAS NANGGALO PADANG

Ises Reni¹, Rozy Syafrima²

¹Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Komplek Polda Blok G No. 18
Balai Baru Padang
isesreni@yahoo.co.id

²Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Alamat: Jl. Pondok Kopi 4 no 6
Siteba Padang *rozisyafri95@gmail.com*

ABSTRAK

Nyeri punggung bawah ialah perasaan nyeri di daerah lumbo sakral dan sakroiliakal, kondisi ini sering dialami lansia dan dampaknya terjadi penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, dan berjalan, dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Nyeri dapat diminimalkan dengan menggunakan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis yang salah satunya adalah Latihan Fleksi William : Stretching. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas Latihan Fleksi William : Stretching terhadap penurunan tingkat nyeri punggung bawah pada lansia di Puskesmas Nanggalo Padang Pada Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah *Pre-eksperiment Design* dengan bentuk rancangan *One Group pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Padang dan aktif mengikuti senam lansia yang mengalami nyeri punggung bawah. *Teknik purposive* sampling akan digunakan dalam menentukan sampel. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah lembar observasi menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)* untuk menilai nyeri punggung bawah. Penelitian ini akan memberikan perlakuan latihan Fleksi William; Stretching pada lansia yang mengalami nyeri punggung bawah. Data dianalisis dengan uji statistik *paired samples T-Test*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi efek dari latihan Fleksi William; Stretching bagi lansia yang mengalami nyeri punggung bawah. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan salah satu alternatif terapi komplementer bersifat nonfarmakologis yang dapat mendukung proses pengobatan bagi lansia yang mengalami nyeri punggung bawah.

Kata Kunci : Lansia, Nyeri Punggung Bawah, Latihan Fleksi William; Stretching

PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI PUSKESMAS TANJUNG PAKU KOTA SOLOK TAHUN 2017

Kurniati Maya Sari,WD¹, Netty Herawati²

¹Akademi Keperawatan YPTK Solok, Komplek Solok Permata Indah NO.169 RT 005 RW 004
Gelanggan Betung Kelurahan Nan Balimo Kota Solok
email: kurniatimayasarinia@gmail.com

²Akademi Keperawatan YPTK Solok, Komplek Solok Permata Indah No.E 160 RT 005 RW 004
Gelanggan Betung Kelurahan Nan Balimo Kota Solok
email : netty261075@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit hipertensi salah satu penyakit paling mematikan di dunia, sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit *hipertensi* dan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. *Senam yoga* juga menstimulasi pengeluaran hormone endorphin, hormone ini dihasilkan tubuh saat relaks/tenang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi *tekanan darah tinggi*.

Di Kota Solok Jumlah Penderita hipertensi di 4 puskesmas yang ada dikota Solok, puskesmas Tanjung Paku yang paling banyak lansia yang menderita *hipertensi* dari Bulan Januari – Maret 2016 yaitu 207 orang. Tujuan penelitian untuk Mengidentifikasi pengaruh senam yoga terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Kampung Jawa wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *One group pretest post test design* dengan jumlah sampel 13 orang dengan teknik *Purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum terapi musik klasik adalah 153,08 mmHg dan Setelah terapi musik klasik terjadi penurunan tekanan darah sistolik dimana rata-rata tekanan darah sistolik menjadi 142,31 mmHg dengan *p-value*=0,000 (<0,05). Angka ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan setelah terapi senam yoga. Diharapkan lansia penderita hipertensi mengetahui manfaat dan mengaplikasikan latihan yoga yang dapat melancarkan aliran darah, Diharapkan dapat mempermudah asuhan keperawatan pada penderita tekanan darah tinggi dengan menggunakan latihan yoga sebagai pengobatan komplementer.

Kata Kunci : Senam Yoga, Lansia, Hipertensi, Tekanan Darah

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN ORALIT DALAM MENGATASI DIARE PADA BALITA DI KOTA PARIAMAN

Linda Marni¹, Erpita Yanti², Leni Fatmawati³

ABSTRAK

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, jika diare disertai muntah berkeanjutan akan menyebabkan dehidrasi. Puskesmas Sikapak jumlah insiden diare pada balita tahun 2016 sebanyak 120 orang, dari data yang telah didapatkan pada bulan Januari s/d April 2017 terdapat 34 kasus diare pada balita. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan pemberian oralit dalam mengatasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kecamatan Pariaman Utara Kota Pariaman tahun 2017. Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, penelitian dilakukan di Puskesmas Sikapak pada bulan Maret s/d Oktober 2017, sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah populasi 120 dan sampel sebanyak 30 responden. Alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* secara komputerisasi. Hasil analisis univariat menunjukkan tingkat pendidikan rendah (53,3%), pengetahuan rendah (63,3%), tidak memberikan oralit (56,7%), dan analisis bivariat yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian oralit dalam mengatasi diare pada balita ($p < 0,05$), Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian oralit dalam mengatasi diare pada balita ($p < 0,05$). Diharapkan kepada ibu agar dapat mencari informasi secara pasif melalui media informasi atau secara aktif dengan mengikuti acara penyuluhan yang memberi ruang untuk tanya jawab, sehingga dapat memperdalam pengetahuan ibu tentang bagaimana cara pemberian oralit dalam mengatasi diare pada balita.

PENGARUH PEMBERIAN SEDUHAN BUNGA ROSELLA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Meria Kontesa¹⁾, Yola Yolanda²⁾

¹⁾Prodi S-I Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
email: meriakontesa@yahoo.co.id

²⁾Prodi S-I Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
email: yolayolanda@ymail.com

ABSTRAK

Pola hidup yang tidak sehat merupakan kebiasaan buruk yang akan berdampak negatif pada tubuh sehingga tanpa disadari hipertensi mulai mengancam hidup seseorang. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya dan merupakan penyebab kematian utama diseluruh dunia. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologik dan non farmakologik, tetapi terapi farmakologik dapat menimbulkan efek samping. Salah satu penanganan dengan terapi non farmakologik adalah dengan pemberian seduhan bunga rosella. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pemberian seduhan bunga rosella terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pengambiran Padang. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan one group pretest-posttest yang dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Pengambiran pada tanggal 18-29 Mei 2015. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah sampel 10 orang. Data dikumpulkan dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian seduhan bunga rosella selama 12 hari. Kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Paired t-test. Hasil pengukuran sebelum pemberian seduhan bunga rosella didapatkan rata-rata tekanan darah responden 119,5 mmHg dan rata-rata tekanan darah responden sesudah pemberian seduhan bunga rosella terjadi penurunan 3,500 mmHg yaitu 116,00 mmHg. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,001$, hal ini berarti ada pengaruh pemberian seduhan bunga rosella terhadap penurunan tekanan darah responden.

Keywords: bunga rosella, penurunan, hipertensi

PENGARUH HATHA YOGA TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA LANSIA DENGAN OSTEOATHRITIS DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Mira Andika¹, Cyntia Risandi²

STIKes MERCUKTIJAYA

Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang, Sumatera Barat

Email: Ns.miaandika@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi osteoarthritis di Indonesia 34,3 juta orang dan mencapai 36,5 juta orang. Diperkirakan 40% dari populasi usia diatas 70 tahun menderita osteoarthritis, dan 80% pasien osteoarthritis mempunyai keterbatasan gerak dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang berakibat mengurangi kualitas hidupnya karena prevalensi yang cukup tinggi. Hatha Yoga dapat diaplikasikan pada lansia dengan osteoarthritis yang berdampak sangat besar bagi kehidupan seseorang. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh hatha yoga terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan osteoarthritis di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

Jenis penelitian adalah pre eksperimen dengan pendekatan *One-Group Pre-Test-Post-Test* dilaksanakan di Puskesmas Andalas Padang pada tanggal 18-29 Juli 2017. Populasi adalah seluruh klien osteoarthritis sampel berjumlah 10 orang. Langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan *uji-paired sample t-test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan hatha yoga 4,40, rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan hatha yoga 3,10 dan terdapat pengaruh yoga hatha terhadap intensitas nyeri pada lansia dengan osteoarthritis di Puskesmas Andalas Padang tahun 2017 (p value = 0.004).

Diharapkan bagi petugas kesehatan agar dapat menerapkan latihan hatha yoga sebagai salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri osteoarthritis khususnya pada lansia.

Kata kunci: Intensitas nyeri, Hatha Yoga, Osteoarthritis

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK

Netty Herawati¹, Kurniati Maya Sari², Armanda Tri Murti Ningsih³

¹⁾ Akademi Keperawatan YPTK Solok, Perumahan Solok Permata Indah No.E 160 Gelanggang
Betung Kelurahan Nan Balimo Kota Solok

Email : netty261075@gmail.com

²⁾ Akademi Keperawatan YPTK Solok, Perumahan Solok Permata Indah No.E 169 Gelanggang
Betung Kelurahan Nan Balimo Kota Solok

Email : kurniatimayasarinia@gmail.com

³⁾ Akademi Keperawatan YPTK Solok, Jln.Veteran No.282 Tanjung Paku Kota Solok

Email : armandamurti@gmail.com

ABSTRAK

Usia lanjut merupakan usia dimana beresiko terhadap penyakit-penyakit degeneratif seperti hipertensi. Penyakit hipertensi jika tidak segera diatasi dapat berakibat fatal terhadap penderitanya, salah satu upaya untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan melakukan terapi musik. Musik mampu menjernihkan pikiran dan bunyi musik mampu menciptakan bentuk-bentuk fisik yang mempengaruhi kesehatan, kesadaran, dan tingkah laku kita sehari-hari. Kekuatan dari musik yang merupakan sumber penyembuhan emosional yang sangat kuat untuk menangkai kekuatan negatif dan meningkatkan kekuatan positif. Tujuan penelitian untuk mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah diberi terapi musik pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok. *Desain* penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *One group pretest post test design* dengan jumlah sampel 18 orang dengan teknik *Purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi musik klasik pada lansia dengan hipertensi ringan didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001 (<0,05)$, pada lansia dengan hipertensi sedang, didapatkan nilai $p\text{-value}=0,023 (<0,05)$. Angka ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara tekanan darah sistolik sebelum dan setelah terapi musik klasik sedangkan pada hipertensi berat didapatkan nilai $p\text{-value}=0,175 (>0,05)$. Angka ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tekanan darah sistolik sebelum dan setelah terapi musik klasik.

Kata Kunci : Terapi Musik, Lansia, Hipertensi, Tekanan Darah

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

Nova Fridalni¹, Aida Minropa², Indah Septiani Putri³

^{1,2,3}DIII Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

novafridalni@gmail.com¹⁾

aidaminropa1@gmail.com²⁾

indahseptianiputri@gmail.com³⁾

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat. WHO memprediksikan bahwa Diabetes akan menjadi 7 besar penyakit yang menyebabkan kematian di tahun 2030. Data Puskesmas Pauh bulan Mei 2017 tercatat sebanyak 140 penderita Diabetes Mellitus. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tahun 2017.

Penelitian ini bersifat survey analitik dengan desain cross sectional yang telah dilakukan di Puskesmas Pauh Kota Padang tanggal 4-5 Agustus 2017. Populasi pada penelitian adalah penderita Diabetes Mellitus sebanyak 140 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling dengan besar sampel sebanyak 46 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang penderita Diabetes Mellitus (52,2%) melaksanakan upaya pencegahan Diabetes Mellitus dengan tidak baik, sebanyak 30 orang (65,2%) penderita Diabetes Mellitus memiliki pengetahuan rendah dan sebanyak 26 orang (56,6%) penderita Diabetes Mellitus mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,000$) dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus ($p=0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, untuk melaksanakan program dalam meningkatkan pengetahuan penderita Diabetes Mellitus sehingga menurunkan angka kejadian penyakit Diabetes Mellitus untuk tercapainya kesehatan yang optimal.

Kata kunci :Upaya pencegahan komplikasi, Diabetes Mellitus, pengetahuan, dukungan keluarga.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) MAHASISWI KEBIDANAN

Novria Hesti¹⁾ Viory Najma²⁾

¹⁾Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang Jl. Jamal Jamil,
Pondok Kopi, Siteba, Nanggalo, Sumatra Barat, Indonesia email : novriahesti@gmail email:
vionajma23@gmail.com

ABSTRAK

SADARI langkah awal deteksi dini untuk menemukan kanker payudara stadium awal yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin, karena masih rendahnya SADARI sehingga tidak dapat mendeteksi secara dini kanker payudara. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan (SADARI) mahasiswa tingkat I prodi D III kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tahun 2017. Jenis penelitian adalah analitik dengan desain cross sectional study. Penelitian dilaksanakan di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tanggal 25-28 Juli 2017. Populasi penelitian seluruh mahasiswa tingkat I prodi D III kebidanan dengan sampel sebanyak 65 orang. Pengambilan sampel teknik total sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan lembar observasi data diolah dengan teknik editing, coding, entry, tabulating dan cleaning dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (Chi-Square). Hasil penelitian, 38 responden memiliki pengetahuan rendah diantaranya 27 orang (71,1%) melakukan SADARI kurang baik. 27 responden pengetahuan tinggi diantaranya 6 orang (22,2%) melakukan SADARI dengan baik. 52 responden sikap negatif, diantaranya 42 orang (80,8%) melakukan SADARI kurang baik. 13 responden sikap positif, diantaranya 7 orang (53,8%) melakukan SADARI dengan baik. Disimpulkan sebagian besar dari responden berpengetahuan tinggi dan hampir setengahnya sikap yang negatif. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan SADARI dan ada hubungan sikap dengan SADARI mahasiswa tingkat I Prodi D III kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tahun 2017. Diharapkan mahasiswa memahami tindakan SADARI untuk mendeteksi secara dini kanker payudara.

Kata Kunci : Pemeriksaan Payudara Sendiri , Sikap dan pengetahuan.

FAKTOR PREDISPOSISI PEMBERIAN AIR SUSU PERAH DI KELURAHAN KALUMBUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURANJI PADANG

Nur Fadjri Nilakesuma¹⁾, Visky Afrina²⁾

^{1,2}Prodi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang,
Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
email: nurfadjrink@gmail.com
email :viskyafrina@gmail.com

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih cukup memprihatinkan disebabkan oleh faktor ibu, faktor bayi, dan semaraknya susu bantu. ASIP adalah cara terbaik agar bayi tetap memperoleh ASI eksklusif meskipun ibu tidak bersama bayi, namun masih banyak ibu yang ragu dengan kualitas ASIP. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor predisposisi pemberian ASIP di Kelurahan Kalumbuk Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang.

Jenis penelitian adalah *analitik*, desain *cross sectional*. Daerah penelitian di Kelurahan Kalumbuk wilayah kerja Puskesmas Kuranji Padang tahun 2016. Populasi penelitian seluruh ibu menyusui yang berada di Kelurahan Kalumbuk, sampel berjumlah 38 orang, teknik *purposive sampling*. Jenis data yaitu data primer dengan alat bantu kuesioner dan wawancara. Analisa data dengan komputerisasi, data diuji secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (84.2%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang ASIP, lebih dari separuh (76.3%) responden memiliki pendidikan menengah, lebih dari separuh (57.9%) responden memiliki sikap negatif tentang ASIP, tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASIP (p value 0.371), ada hubungan pendidikan dengan pemberian ASIP (p value 0.026), dan ada hubungan sikap dengan pemberian ASIP (p value 0.001).

Simpulan penelitian adalah tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap merupakan faktor predisposisi pemberian ASI. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASIP namun ada hubungan pendidikan dan sikap dengan pemberian ASIP. maka diharapkan Puskesmas Kuranji Padang lebih giat lagi memotivasi ibu menyusui dalam memberikan ASIP.

Kata Kunci :ASIP, Pengetahuan, Pendidikan, Sikap

PENGARUH PEER GROUP EDUKASI TERHADAP PERILAKU JAJANAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH

Nurleny

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Jamal Jamil Pondok Kopi
Siteba, Indonesia,
Email : Nurleny.hardian@gmail.com

ABSTRAK

Kebutuhan nutrisi anak usia sekolah dapat dipenuhi dengan memperoleh makanan yang berasal dari rumah dan juga dari makanan jajanan yang dibeli anak-anak disekolah.. Melaksanakan *peer group* dapat membantu membentuk perilaku yang sehat pada anak usia sekolah. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh *Peer Group Edukasi* terhadap perilaku jajanan sehat anak usia sekolah dasar Metode penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan desain yang digunakan adalah *pretest and posttest with control group design*. Pengambilan sampel dengan tehnik *simple random sampling* sebanyak 66 responden yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. *Peer Group Edukasi* dengan melibatkan teman sebaya dalam mengubah perilaku dilakukan selama 6 minggu. Pengumpulan data pada responden dengan menggunakan instrument berupa *logbook* yang diisi oleh anak sekolah berdasarkan jenis jajanan (jajanan gorengan, jajanan minuman, jajanan cemilan, jajanan makanan berat dan jajanan makanan kemasan). Analisis data menggunakan *paired t test* dan *independent t test*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara intervensi *peer group edukasi* terhadap perilaku jajanan sehat ($p = 0,000$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *peer group* efektif untuk meningkatkan perilaku anak usia sekolah dalam memilih jajanan sehat.

Kata Kunci : Memilih Jajanan Sehat, *Peer Group Edukasi*.

GAMBARAN KONSELING PRA TES HIV PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Putri Nelly Syofiah

Prodi D-III Kebidanan, STIKes Mercubaktijaya Padang

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

Email: putrinelly8@gmail.com

ABSTRAK

Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari buyang terinfeksi HIV kebayinya cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular baik dari pasangan maupun akibat perilaku yang berisiko. Di Kota Padang terdapat 18.511 orang ibu hamil, yang melakukan tes HIV sukarela (Voluntary Counseling and Testing) terdapat 875 orang (4.72%) dan 9 orang (1.02%) diantaranya positive HIV. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran konseling prates HIV pada ibu hamil di Puskesmas Andalas Padang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan konseling tes HIV di Puskesmas Andalas Padang. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan teknik pengambilan sampel dengan total sampling dengan jumlah responden 224 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-16 Juli 2017. Hasil penelitian didapatkan 221 orang (98.7%) responden memiliki alasan melakukan tes HIV karena merasa berisiko, 222 orang (99.1%) tidak pernah melakukan tes HIV sebelumnya, dan 221 orang (98.7%) tidak termasuk ke dalam kelompok risiko. Berdasarkan kesimpulan dari penelitian ini adalah hampir seluruh responden memiliki alasan melakukan tes HIV sebagai tes ulang, (98.7%) karena merasa berisiko, hampir seluruh responden (99.1%) tidak pernah melakukan tes HIV sebelumnya, dan hampir seluruh responden (98.7%) tidak termasuk ke dalam kelompok risiko. Diharapkan kepada ibu hamil untuk bisa lebih memanfaatkan layanan kesehatan yang sudah ada.

Kata Kunci: Konseling Tes HIV

PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG RAWAT INAP BEDAH

Rhona Sandra

Program Studi Profesi Ners, STIKES SYEDZA SAINTIKA, Jl Prof Dr. Hamka No. 228 Padang

Email : sandra.rhona @yahoo.com

ABSTRAK

Kecemasan pada pasien pre operasi dapat menimbulkan penundaan dan pembatalan operasi, di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman penundaan dan pembatalan operasi selama 6 bulan terakhir terjadi 24 kali. Kecemasan yang dialami biasanya terkait dengan ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Kecemasan ini terjadi karena pasien belum faham akan prosedur tindakan operasi. Komunikasi terapeutik perawat dapat mengurangi kecemasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian komunikasi terapeutik, dan pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Jenis penelitian *Quasi Eksperiment* dengan *pre post test design* dengan membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian komunikasi terapeutik. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dengan jumlah sampel 18 orang yang dilakukan tanggal 11 september s/d 16 september 2017. Data diolah dengan menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian rata-rata tingkat kecemasan sebelum pemberian komunikasi terapeutik adalah 33,50, rata-rata tingkat kecemasan setelah pemberian komunikasi terapeutik adalah 13,33. Hasil uji statistik dengan uji T berpasangan didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi (p value 0,000). Diharapkan Rumah Sakit dapat menuangkan Standar Prosedur Operasional komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi dalam bentuk format panduan dan acuan komunikasi terapeutik perawat sebelum pelaksanaan operasi, sehingga mengurangi tingkat kecemasan pasien saat operasi.

Kata Kunci : Kecemasan, Komunikasi, Operasi

HUBUNGAN KONSEP DIRI LANSIA DENGAN TINGKAT KEMAMPUAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) LANSIA DI PANTI SOSIAL

Ulfa Suryani

STIKes MERCUBAKTIJAYA

Jalan Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang, Sumatera Barat

Email :ulfasuryani_upe@yahoo.co.id

ABSTRAK

Lanjut usia akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fungsional yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya yang dapat menyebabkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat mengakibatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan dari orang lain untuk membantu aktivitasnya sehari-hari. Lansia juga mengalami banyak perubahan dan penurunan fungsi fisik dan psikologis yang akan mempengaruhi lansia dalam menilai dirinya sendiri. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan Konsep Diri Lansia dengan Tingkat Kemampuan *Activity Of Daily Living* (ADL) Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 52 orang dengan teknik pengambilan sampel secara proporsional random sampling. Data dianalisis menggunakan uji Chi square. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsep diri dengan tingkat kemampuan *activity daily living*(ADL) dengan p value 0,007 ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan adanya upaya promotif melalui edukasi kesehatan kepada lansia mengenai konsep diri dan kemandirian ADL

Kata kunci: Konsep Diri, Kemampuan *Activity Of Daily Living* (ADL), Lansia

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA DENGAN PENCEGAHAN NYERI RHEMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS PAUH KAMBAR PADANG PARIAMAN

Yesi Maifita¹, Alpices², Fadli Darmawan³

STIKes Piala Sakti Pariaman Sumatera Barat

Email :stikes.pialasakti.pariaman@gmail.com

ABSTRAK

Rematik (Arthritis Rheumatoid) adalah suatu penyakit peradangan kronis sistemik yang menyerang berbagai jaringan, tetapi pada dasarnya menyerang sendi. Sikap dalam pencegahan nyeri sendi rematik sangat bermanfaat untuk mengurangi resiko kambuhnya penyakit sendi. Gangguan muskuloskeletal pada lansia khususnya penyakit rematik di Sumatera Barat pada tahun 2015 mencapai 16,3%, Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terhadap 10 penyakit terbanyak pada tahun 2016, Penyakit sendi dan gangguan sistem otot (10,09%) merupakan penyakit terbanyak kedua setelah ISPA (23,00%). Berdasarkan data Unit Lansia di Puskesmas Pauh Kamar pada bulan Februari 2017 tercatat 214 orang lansia mengalami penyakit Rematik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Nyeri Rheumatik Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Oktober s/d 14 Oktober 2017 bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kamar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang menderita Rematik di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman yang berjumlah 214 orang Lansia dan jumlah sampel penelitian adalah 68 orang lansia.

Hasil analisa menunjukkan sebagian besar (63%) lansia memiliki pengetahuan yang Tinggi. Sebagian besar (65%) lansia memiliki sikap yang baik. Sebagian besar (63%) lansia melakukan pencegahan terhadap nyeri rematik.

Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Pencegahan Nyeri Rheumatik Pada Lansia, dimana $Value = 0.000$ ($p < 0,05$). Diharapkan kepada Puskesmas Pauh Kamar memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada lansia tentang pencegahan nyeri sendi dan diet rematik pada penderita rematik dan mengadakan senam yang diikuti lansia.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN PADA LANSIA PENDERITA ASAM URAT DI PUSKESMAS SUNGAI LIMAU

Yessy Aprihatin¹, Armaita², Alpices³

ABSTRAK

Gangguan *musculoskeletal* pada lansia khususnya penyakit Asam Urat di Sumatera Barat pada tahun 2016 mencapai 16,3%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terhadap 10 penyakit terbanyak pada tahun 2016, Penyakit sendi dan gangguan sistem otot (10,09%) merupakan penyakit terbanyak kedua setelah ISPA (23,00%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia Penderita Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Tahun 2017. Asam Urat (*Gout*) adalah penyakit akibat gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Kepatuhan dalam pencegahan penyakit sendi merupakan perilaku dimana seseorang melakukan suatu aktivitas untuk menurunkan resiko terjadinya penyakit. Penelitian ini menggunakan desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Juli s/d 22 Juli 2017, bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau. Populasi pada penelitian adalah 48 dan cara pengambilan sampel yaitu *total sampling*, jumlah sampel pada penelitian sebanyak 48 lansia. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat serta analisa data memakai uji statistik *Uji Chi-Square* dengan *pvalue* $0,000 < \alpha 0,05$. Hasil analisa menunjukkan Sebagian besar (62,5%) lansia memiliki pengetahuan yang Tinggi. Sebagian besar (65%) lansia memiliki sikap tidak patuh terhadap diet rendah purin. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet rendah purin pada lansia, dimana *p Value* = 0.006 ($p < 0,05$). Terdapat Hubungan yang Signifikan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Lansia Penderita Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017. Diharapkan kepada puskesmas Sungai Limau memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia tentang diet, serta sering kontrol asam urat ke pelayanan kesehatan dan mengadakan senam lansia.

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KESEPIAN (*LONELINESS*) PADA LANSIA DIPANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH SICINCIN

Yola Yolanda

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Program Studi S1 Keperawatan,
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang.
Email : yolayolanda@ymail.com

ABSTRAK

Lansia yang mengalami kesepian cenderung merasa tersisih, terabaikan, tidak memiliki hubungan bermakna dan tidak adanya aktivitas bermakna. Dukungan Sosial merupakan faktor utama lansia untuk mencegah kesepian yang akan berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kesepian (*loneliness*) pada lansia di PSTW Sicincin, Kabupaten Padang Pariaman.

Metode penelitian untuk jenis data yang digunakan yaitu *survei analitik* dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *proportional simple random sampling* dengan jumlah 52 sampel. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner kesepian dan dukungan sosial. Analisa secara univariat ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% nilai $\alpha = 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kesepian (*loneliness*) pada lansia di PSTW Sicincin, Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017 (p value = 0,005).

Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan dukungan sosial dengan kesepian (*loneliness*) pada lansia di PSTW Sicincin. Disarankan agar lansia dapat mengikuti aktivitas fisik untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup sehingga mengurangi perasaan kesepian dengan melakukan kegiatan seperti shalat berjamaah, mengikuti wirid, gotong royong, mengajak lansia melaksanakan senam sehingga mempermudah untuk berinteraksi agar komunikasi antar sesama lansia tetap terbina, terciptanya rasa keharmonisan, berguna dan berkualitas di PSTW.

Kata kunci : Lansia, Kesepian (*loneliness*), Dukungan Sosial

HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI PESISIR SELATAN

Yulia Arifin¹, Winefsi Rimazali²

¹Dosen DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
youlee24@gmail.com

²Mahasiswa DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
rimazeli2@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit dengan insidensi tinggi di Indonesia. Pada tahun 2013 terdapat 23,0% kasus ISPA pada balita di Indonesia. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya sanitasi rumah yang tidak baik belum memenuhi syarat dan kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Rumah Dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Usia 1-4 tahun Di Kanagarian Siguntur Muda Wilayah Kerja Puskesmas Barung-Barung Balantai Pesisir Selatan Tahun 2017. Jenis penelitian ini analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 s/d 22 Juni 2017 di Kanagarian Siguntur Muda. Jumlah populasi sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling, jenis data yaitu data primer dan sekunder. Teknik pengolahan data secara editing, pengkodean, entry, tabulating, dan cleaning. Analisa data menggunakan cara manual, analisa univariat dan bivariat dengan uji statistic chi-square. Hasil penelitian di dapatkan sebanyak 24 (63,2%) responden sanitasi rumahnya tidak baik, 32 (84,2 %) responden yang anggota keluarga merokok di rumah dan sebanyak 26 (68,4%) balita yang mengalami ISPA. X^2 hitung=6,327 (x^2 hitung \geq x^2 tabel= 3,841) dan x^2 hitung= 38,11 (x^2 hitung \geq x^2 tabel= 3,841). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA. Disarankan pada tenaga kesehatan untuk memberikan informasi serta penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita tentang faktor penyebab ISPA.

Kata Kunci : Sanitasi Rumah, Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga, Kejadian ISPA

HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT TERHADAP PENERAPAN PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. RASIDIN PADANG

Zulham Efendi¹, Nadya Rinanda²

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Program Studi NERS

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang.

ABSTRAK

Pelayanan keperawatan, merupakan pelayanan 24 jam dan terus menerus berada di berbagai unit kerja rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat melakukan prosedur/tindakan keperawatan yang banyak dan dapat menimbulkan risiko sangat begitu besar, untuk menghindari adanya efek negatif pada pasien di perlukan tindakan yang disebut dengan caring. Dengan berperilaku caring diharapkan perawat mampu mengidentifikasi kemampuan pasien selama di rumah sakit sehingga keamanan pasien terjamin sampai dengan keluar rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat terhadap penerapan pencegahan pasien resiko jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang. Jenis penelitian ini adalah cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 18 Juli 2017– 20 Juli 2017 sebanyak 84 sampel dengan menggunakan metode "total sampling" dan instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisa secara univariat ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan kepercayaan 95% $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (53.6%) responden memiliki perilaku caring perawat yang rendah, lebih dari separuh (51.2%) responden mengalami penerapan pencegahan pasien resiko jatuh yang baik dan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku caring perawat terhadap penerapan pencegahan pasien resiko di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017 (P value = 0.015). Kesimpulan dari hasil penelitian perilaku caring perawat mempengaruhi penerapan pencegahan pasien resiko jatuh. Diharapkan kepada kepala ruangan rawat inap untuk memberikan pelatihan kepada perawat tentang perilaku caring dan manajemen perawat dalam penerapan pencegahan pasien resiko jika remaja yang tidak obesitas mengalami OSA.

Kata Kunci : Perilaku caring perawat dan penerapan pencegahan pasien resiko jatuh



MERCUBAKTIJAYA

ISBN : 978-602-74964-1-5