

# Jurnal kebidanan dan keperawatan 'Aisyiyah

**The Effect Of Mother-Baby Massage On**  
Anis Nikmatul Nikmah, Galuh Pradian Yanuaringsih

**Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola terhadap Perkembangan Motorik Kasar**  
Lilis Maghfuroh

**Persepsi dan Peran Orang Tua Terhadap Pemberian Pendidikan Seksual pada Anak Pra Sekolah**  
Uei Ciptiasrini, Aida D. Astarie

**Kapasitas Tens dalam Mengontrol dan Menurunkan Nyeri Kala I Persalinan (Pilot Project)**  
Neni Nuraeni, Ade Kurniawati, Gugun Gundara

**Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Hamil dengan Anemia**  
Mardiaturrahmah Mardiaturrahmah, Anjarwati Anjarwati

**Pengaruh Pendekatan Asuhan Keperawatan Sunrise Model Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**  
Tuti Handayani, Muhammad Hadi, Rohadi Haryanto, Notoatmojo Notoatmojo

**Pengaruh Kepemimpinan Efektif Terhadap Kepuasan Perawat Diruang Rawat Inap RSUD Karanganyar**  
Yeni Nur Rahmayanti, Suhartono Suhartono, Bambang Edy Warsito

**Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli Asi Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga**  
Anar Cahyono, Mariah Ulfah, Rahmaya Nova Handayani

**Analisis Tingkat Pengetahuan dan Lingkungan Pergaulan dengan Perilaku Remaja Tentang Seks Pranikah**  
Asnuddin Asnuddin, Haryono Haryono

**Studi Kualitatif: Persepsi Ibu yang Tinggal dengan Nenek Mengenai ASI**  
Deny Eka Widyastuti, Mohammad Hakimi, Enny Fitriahadi

**Kepemimpinan Kepala Perawat dan Kepatuhan terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial**  
Nita Theresia

**Estimation Model On Newborn Anthropometry Based On Mid- Upper Arm Circumference (MUAC)**  
Ema Wahyu Ningrum, Etika Dewi Cahyaningrum

**Diterbitkan oleh Univertas 'aisyiyah Yogyakarta**

## **The Effect Of Mother-Baby Massage On Bounding Attachment**

**Anis Nikmatul Nikmah<sup>1,\*</sup>, Galuh Pradian Yanuaringsih<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>D-III Program of Midwifery, Faculty of Sciences, Kadiri University, Indonesia, Jl. Selomangleng No. 1, Pojok, Mojoroto, Kediri, East Java, 64115

<sup>1</sup> [anisnikmatul@unik-kediri.ac.id](mailto:anisnikmatul@unik-kediri.ac.id) \*; <sup>2</sup> [galuhpradian@unik-kediri.ac.id](mailto:galuhpradian@unik-kediri.ac.id)

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 7 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 19 Januari 2020

### **Abstrak**

Baby massage is a touch therapy in infants. It is the simplest and easiest way of communication, which makes contact between mother and her baby. The touch and the view of parental affection on her baby will drain the strength of love between the two. The results showed that the baby massage applied in a structured parenting program could decrease the incidence of post partum blues, the symptoms of mother depression, increasing the interaction between mothers and infants. The research method uses quasyexperimental with non rondon design pretests and posttest with control group design. The population is a pospartum mother and a healthy baby at the age of > 2 weeks-1 month. Sampling techniques use acidental sampling with a large sample of 32 respondents divided into treatment and control groups. The process of data collection is done by giving a pre ters bounding attachment then given the next massage treatment done postest bounding attachment. Data analysis is used in pairs and no paired sample of the normality test. Based on the results of the analysis, there is an effect of a mother-baby massage on bounding attachment in the treatment group, and there is a difference in the result of bounding score attachment between the treatment group and the control group. Parental touches are the fundamental for the development of communication that will lead to reciprocal love. The baby massage will give more benefits to the mother and baby.

**Keywords:** mother-baby massage; bounding attachment; baby

### ***Pengaruh Pijat Ibu-Bayi Terhadap Lampiran Bounding***

#### ***Abstract***

*Pijat bayi adalah terapi sentuhan pada bayi. Ini adalah cara komunikasi yang paling sederhana dan termudah, yang membuat kontak antara ibu dan bayinya. Sentuhan dan pandangan kasih sayang orangtua pada bayinya akan menguras kekuatan cinta di antara keduanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi yang diterapkan dalam program pengasuhan terstruktur dapat mengurangi kejadian post partum blues, gejala depresi ibu, meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi. Metode penelitian menggunakan quasyexperimental dengan pretest desain non rondon dan posttest dengan desain kelompok kontrol. Populasi adalah ibu postpartum dan bayi sehat pada usia > 2 minggu-1 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan acidental sampling dengan sampel besar sebanyak 32 responden dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Proses pengumpulan data dilakukan dengan memberikan atachment*

---

*bound attachment kemudian diberikan perawatan pijatan berikutnya attachment bounding attachment. Analisis data digunakan secara berpasangan dan tidak ada sampel berpasangan dari uji normalitas. Berdasarkan hasil analisis, ada efek pijatan ibu-bayi pada perlekatan ikatan pada kelompok perlakuan, dan ada perbedaan dalam hasil perlekatan skor ikatan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sentuhan orang tua adalah dasar untuk perkembangan komunikasi yang akan mengarah pada cinta timbal balik. Pijat bayi akan memberi lebih banyak manfaat bagi ibu dan bayi.*

**Kata kunci:** pijatan ibu-bayi; attachment terikat; bayi

---

## INTRODUCTION

The post partum period is the recovery period from childbirth until her reproductive organs returned into pre-pregnant period (FebiSukma, Elli Hidayati, 2017). During this time there are physical and psychological changes. The psychological condition of the postpartum mother underwent a change or transition role (María et al., 2017). Adaptation as a new mother will allow the occurrence of anxiety, stress, emotional disorders, and anxieties that is so called postpartum Blues (Wahyuningsih, 2018).

Post Partum Blues is a condition that arises in the majority of post partum mother at about 50-48% (FebiSukma, Elli Hidayati, 2017). The mother who experienced post-war depression 23%-70% (according to GraciaEsteve), this incident was due to the lack of bond between the mothers by 5%. Another literature of 42% expressed a depressed mother would have difficulty in improving her mother's and baby's relationship (Chandra et al., 2019).

The effect so far low bonding will affect the lower oxytocin levels and bad let-down reflex (Galbally et al., 2011). Emotional development disorder in infants (Journal et al., 2018). The need for social, emotional and psychological support is an important aspect of the formation of obstetrics (Wahyuningsih, 2018). The hard time between the baby's mother will improve the love that raises the inner bond/ attachment to strengthen the mother and infant relationship (Wahyuningsih, 2018).

Bonding attachment is an emotional bond between a child and an old participants (María et al., 2017). The emotional connection is in need of a process (Zauderer, 2008). The growing parental and infant bonds are influenced by more frequent parents, especially mothers in interacting with their babies (Sullivan et al., 2011). The touch greatly strengthened the behavior of attachment (Kavlak, 2014). Massage or touch (touch) is the most fundamental thing related to human skin to get a sense of safety, comfort, and loved (Garcia-Esteve et al., 2015).

Based on the research, baby massage therapy has been a focus in growing literature over the last few years (Field, 2017). Massage is the oldest therapeutic technique in the world and it has been carried out for the years, massages are used for treatment and as a routine part of the baby's day-care (Bal, 2009). Research conducted by (Vicente, Veríssimo and Diniz, 2017) mothers who perform baby massage in their infants will improve the success in growing closeness, and

---

improve the ability of mothers in elevating mother's readiness to nurture their babies.

Based on the literature, some of the touch benefits will improve the relationship between mother and baby earlier, the touch will provide a sense of comfort, soothing, and reduce stress, form-shape touch is important for social welfare, emotional and Physical (Field, 2017). Other benefits derived from baby massage are lowering hyperbilirubinemia, eating intolerance, and reducing the incidence of post partum depression.

Based on the explanation above the baby massage done by her mother gave many benefits to mother and baby. The relationship that was established from the beginning between mother and baby through massage will raise the relation between mother and baby, so that in this study aims to know the influence of mother-baby massage to bounding attachment of postpartum mother in 2019.

## METHODOLOGY

This research uses quasy experiment method with two group pre-test and post-test control group design. The population of research is all mothers and infants aged > 2 weeks of months without complications, with a large sample of 34 respondents. Sampling techniques uses incidental sampling. The study was conducted in East Java Indonesia and massage is done by the baby's mother who has been taught the technique of baby massage and it is done at the respondent's house.

The process of collecting direct measurement data on the respondent (pre-test) is by measuring bounding attachment using the observation sheet. At the execution stage, the mother is taught to do a baby massage for 2 times or until the mother can do right. Then the massage is given to her baby for 2x15 minutes in one day (morning and evening) for 2 weeks. At the post-test stage, researchers measured back the bounding attachment in the intervention group after the mother did a massage to her baby for 2 x 15 minutes (morning and evening) for 2 weeks. While the control group after 2 weeks of research, researchers conducted bounding attachment as well as providing education and chase about baby massage using leaflets. The analysis used in this research is a T-test test, which previously saw data normality.

## FINDING AND DISCUSSION

Results of the study on the influence of baby massage by the mother of bonding attachmen to postpartum mother in Puskesmas Kabupaten Tulungagung 2019 is presented in the form of frequency distrubution table as follows: it is obtained a large chart of respondents aged 20-25 years. The education rate of respondents was middle educated. Multiple respondents were more than the primipara. Most of respondents did not Work (housewives). The distribution can be seen in the following table 1:

**Table1.** Frequency distribution of respondents of treatment and control groups

Characteristics	Category	Treatment		Control	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Age	< 20 years old	1	13	0	0
	30-35 years old	14	87,5	15	93,8

	>35 years old	1	6,3	1	6,3
	Total	16	100	16	100
Education	Elementary	4	25	1	6,3
	Middle	9	56,3	13	81,3
	Hign	3	18,8	2	12,5
	Total		100	16	100
Parity	Primipara	3	18,8	6	37,5
	Multipara	13	81,3	10	62,5
	Grandemulti	0	0	0	0
	Total	16	100	16	100
Occupotion	Work	2	12,5	5	31,3
	Housewives	14	87,5	11	68,8
	Total	16	100	16	100

The results of bivariate analysis obtained an average distribution of the bounding of the attachment of a lower treatment group than the treatment group, while the average after-doing of the average baby massage bounding the treatment group is higher. The statistical result of the bounding of attachments before and after the treatment of treatment group obtained the value of P value .000, while the control group obtained p value .056. T-Test between bounding attachments is obtained p value .002 value that can be concluded there is influence of mother-baby massage on bounding attachment. The distribution can be seen in the following table 2:

**Table 2.** The difference of bounding attachments in treatment and control groups

<b>Bounding</b>	<b>Treatment Group(n=16)</b>	<b>Control Group (n=16)</b>
Before Treatment		
Mean $\pm$ SD	<b>69,8<math>\pm</math>8,2</b>	73,2 $\pm$ 6,3
Min – Max	53-87	62-84
After treatment		
Mean $\pm$ SD, Median	80,4 $\pm$ 4,2	76,2 $\pm$ 4,8
Min – Max	71-88	70-86
Difference between before-after treatment	,000 <sup>1</sup>	,056 <sup>1</sup>
<i>P value</i>		
The difference of bounding attachment		
Mean $\pm$ SD	10,6 $\pm$ 6,9	
Min – Max	-1-24	
<i>P value</i>	,002 <sup>2</sup>	
<i>Paired t test</i> <sup>1</sup>		
<i>Independent t test</i> <sup>2</sup>		

The Data obtained in the group that are conducted by the mother-baby massage for 2 weeks received a higher average. This demonstrates that giving a mother-baby massage will be able to increase the bounding of mother's attachment to her baby. This is in accordance with the research conducted by (Vicente, Veríssimo and Diniz, 2017) mothers who perform baby massage in their babies will increase success in growing closeness, and improve the ability of mothers in elevating readiness of mother to nurture her baby. Other studies have shown that baby massage in parenting patterns has a positive effect in reducing parental stress and increasing the relationship between mother and infant (Porter et al., 2015).

---

Based on the observation done at the time of the mother doing a baby massage, the mother seemed to have a focus on massage while inviting her baby to finish the massage, mother and baby enjoy every touch. Based on the theory, the massage is pressing with fingers, sorting out the body parts to soothe the muscles so that blood circulate smoothly (Wong, 2010).

Bounding attachment is an attempt to give compassion and a process that responds to each other between parents and infants (Porter et al., 2015). The first year of life is crucial in terms of psychological development (R. 2 1 Ays, e Gürol, PhD, RN 1, \*, SevinçPolat, PhD, 2012). During thatperiode, the relationship between mother and infant becomes several research subjects (Behrman, Kliengran, 2010). Children who gain affection and attention will fully regrow the positive nature of the child, the loving relationship that is raised through verbal and physical expressions (Sullivan et al., 2011).

To be able to develop normally children need support from parents (Behrman, Kliengran, 2010). The ability of parents to meet basic needs and provide a sensory-motor stimulus is absolutely necessary for neonatal growth and development. This is because neonatal is still totally dependent on the environment, especially the family as the first environment in his life (Behrman, Kliengran, 2010).

The fostering isto validate the mother's bonds by encouraging communication, participation in the treatment and the massage and lactation (María et al., 2017). The baby's mother Bonds disorder is a series of disorders characterized by the lack of emotional response of the mother to her baby (Vengadavaradan, Bharadwaj, and Sathyanarayanan, 2019). This is adelay from the positive relationship between mother and her baby that was felt from the beginning (R. 2Ays, e Gürol, PhD, RN 1, \*, Sevinç Polat, PhD, 2012). Ababymassageisapproachinthe relationship of infants and mothers (Vicente, Veríssimo and Diniz, 2017). Based on the explanation above, thereisthe influence of mother-baby massage on bounding attachment.

## CONCLUSION

Baby Massage done by mother is beneficial to improve the bonding of mother attachment to her baby. The touch and the view of parental affection on her baby will drain the strength of love between the two.

## BIBLIOGRAPHY

- Ays, e Gürol, PhD, RN 1, \*, Sevinç Polat, PhD, R. 2 (2012) 'The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants', 6. doi: 10.1016/j.anr.2012.02.006.
- Ays, e Gürol, PhD, RN 1, \*, Sevinç Polat, PhD, R. 2 1 (2012) 'The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants', 6. doi: 10.1016/j.anr.2012.02.006.
- Bal, H. (2009) 'The effect of massage by mothers on growth in healthy full term infants \*\*', 2005(September 2005), pp. 7–10.
- Chandra, P. S. *et al.* (2019) 'The establishment of a mother baby inpatient psychiatry unit in India: Adaptation of a Western model to meet local

- 
- cultural and resource needs', 57(3). doi: 10.4103/0019-5545.166621.
- Field, T. (2017) 'International Journal of Pediatrics and Neonatal Health New Born Massage Therapy', 1(2), pp. 54–64. doi: 10.25141/2572-4355-2017-2.0054.
- Galbally, M. *et al.* (2011) 'The Role of Oxytocin in Mother-Infant Relations : A Systematic Review of Human Studies', pp. 1–14. doi: 10.3109/10673229.2011.549771.
- Garcia-esteve, L. *et al.* (2015) 'Assessment of psychometric properties of the Postpartum Bonding Questionnaire ( PBQ ) in Spanish mothers'. doi: 10.1007/s00737-015-0589-x.
- Journal, A. *et al.* (2018) 'Untreated perinatal depression hurts future generations', 38, pp. 3–5. doi: 10.1016/j.ajp.2018.11.009.
- Kavlak, O. (2014) 'Maternal Bağlanma Ölçeği ' nin Türk toplumuna uyarlanması', (January 2009).
- María, I. *et al.* (2017) 'Bonding in neonatal intensive care units : Experiences of extremely preterm infants ' mothers', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, pp. 6–11. doi: 10.1016/j.wombi.2017.11.008.
- Porter, L. S. *et al.* (2015) 'Blended Infant Massage e Parenting Enhancement Program on Recovering Substance-Abusing Mothers ' Parenting Stress , Self-Esteem , Depression , Maternal Attachment , and Mother-Infant Interaction', *Asian Nursing Research*. Elsevier, 9(4), pp. 318–327. doi: 10.1016/j.anr.2015.09.002.
- Sullivan, R. *et al.* (2011) 'Infant Bonding and Attachment t o t h e C a r e g i v e r : I n s i g h t s f r o m B a s i c and Clinical Science Attachment Premature infants Odor Sensitive period', 38, pp. 643–655. doi: 10.1016/j.clp.2011.08.011.
- Vengadavaradan, A., Bharadwaj, B. and Sathyanarayanan, G. (2019) 'Frequency and correlates of mother-infant bonding disorders among postpartum women in India', *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier, 44(June), pp. 72–79. doi: 10.1016/j.ajp.2019.07.004.
- Vicente, S., Veríssimo, M. and Diniz, E. (2017) 'Infant Behavior and Development Infant massage improves attitudes toward childbearing , maternal satisfaction and pleasure in parenting', *Infant Behavior and Development*. Elsevier, 49(December 2016), pp. 114–119. doi: 10.1016/j.infbeh.2017.08.006.
- Zauderer, C. R. (2008) 'A Case Study of Altered Attachment', (June 2008), pp. 173–178.

## **Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola terhadap Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Pra Sekolah**

**Lilis Maghfuroh<sup>1,\*</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Lamongan, Jalan Raya Plalangan Plosowahyu, Km.3, Wahyu, Plosowahyu, Kec. Lamongan, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62218, Indonesia

<sup>1</sup>lilisahza99@gmail.com\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 24 Agustus 2018, Tanggal Penerimaan: 10 Oktober 2018

### **Abstrak**

Perkembangan pada masa kanak-kanak akan menjadi dasar perkembangan pada masa selanjutnya, perkembangan fisik anak ditandai dengan berkembangnya keterampilan motorik kasar maupun halus. Dari survey awal yang dilakukan peneliti memperoleh hasil hampir sebagian anak mengalami perkembangan motorik kasar suspect. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar pada anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket. Desain penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperiment design* dengan pendekatan *one group pre test and post test design*. Populasi adalah seluruh anak prasekolah di TK Sri Mulya Srirande sebanyak 37 anak pada bulan Februari sampai Maret 2016 dan besar sampel sebanyak 34 dengan teknik *Simple random sampling*. Data penelitian diambil melalui observasi *Tes Denver II*. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, tabulating* kemudian dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  menggunakan program SPSS versi 16,0. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya anak memiliki perkembangan motorik kasar normal setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola, dengan nilai  $Z = -3.317^a$  dan  $p = 0,001$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar pada anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket. Melihat hasil di atas dapat disimpulkan bahwa permainan melempar dan menangkap bola dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak.

**Kata Kunci :** perkembangan motorik kasar; melempar dan menangkap bola; anak pra sekolah

### **Abstract**

Development in childhood will become the basic of next development period, physical development of children is indicated with the development of fine and gross motoric skills. As a result, preliminary research showed that most of children developed their suspect gross motoric. This research aimed to know the influence of throwing and catching ball game toward gross motoric development of pre-schoolers at Sri Mulya kindergarten. This research design used *pre-experiment design* with *one group pre test and post test design*. The population was all pre-schoolers in Sri Mulya kindergarten Srirande as many as 37 children taken in february to march 2016 and the total sample was 34 by *Simple random*

---

*sampling* technique. Data was taken through observation of *Denver II*. After the data was collected, the next steps were editing, coding, scoring, tabulating and the analyzing using the *wilcoxon sign rank test* with significance level of  $p < 0,05$  using SPSS program version 16,0. The result of research showed that nearly all children have normal gross motoric development after being given a throwing and cathcing ball game with a value of  $Z = -3.317a$  and  $p = 0,001$  where  $p < 0,05$  so  $H_1$  was accepted. It means that there was influence of throwing and cathcing ball game on the gross motor development to the preshool children of Sri Mulya. seeing the result above, it can be concluded that the game of throwing and catching ball can improve gross motor development of children.

**Keywords:** *gross motor development; throwing and cathcing ball; pre school children*

---

## PENDAHULUAN

Masa prasekolah merupakan fase perkembangan individu pada usia 2-6 tahun, ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*), dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (mencelakakan dirinya) (Mansur, 2011). Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi, apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak (Adriana, 2011). Pertumbuhan dan perkembangan pada anak prasekolah terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional (Behrman, 2000) dalam (Hidayat, 2008).

Perkembangan fisik anak ditandai dengan berkembangnya keterampilan motorik kasar maupun halus. Keterampilan motorik adalah sesuatu yang berhubungan dengan gerakan-gerakan tubuh (Mansur, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa kanak-kanak akan menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan pada masa selanjutnya. Karena itu orang tua harus benar-benar memperhatikan semua aspek yang diperkirakan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan usia dini (pra sekolah) sehingga pertumbuhan dan perkembangan baik fisik dan psikis dapat berkembang dengan baik (Lara, 2009). Frankenburg dkk. (1981) dalam Adriana (2011) melalui *Denver Developmental Screening Test* (DDST) mengemukakan empat parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu kepribadian atau tingkah laku sosial (*personal social*), gerakan motor halus (*fine motor adaptive*), bahasa (*language*), dan perkembangan motorik kasar (*gross motor*).

Kemajuan besar dalam keterampilan motorik kasar maupun halus terjadi pada masa kanak-kanak awal. Anak-anak mengembangkan rasa penguasaan akan sesuatu melalui peningkatan kemampuan keterampilan motorik kasar seperti berjalan dan berlari. Meningkatkan keterampilan motorik halus seperti dapat membalikkan halaman buku satu per satu, juga berkontribusi dalam timbulnya

---

---

rasa penguasaan anak di tahun kedua. Keterampilan motorik kasar anak prasekolah tidak lagi harus berusaha untuk berdiri dan bergerak. Saat anak-anak menggerakkan kaki mereka dengan lebih percaya diri dan membawa diri mereka lebih mantap, menjadikan kegiatan bergerak di sekeliling lingkungannya menjadi lebih otomatis (Santrock, 2011).

Menurut Depkes RI 2006 bahwa 16% anak Indonesia mengalami gangguan perkembangan baik perkembangan motorik kasar maupun motorik halus, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Tahun 2007 sekitar 35,4% penyimpangan perkembangan seperti penyimpangan dalam motorik kasar, motorik halus, serta penyimpangan mental emosional. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Dari hasil pemeriksaan untuk perkembangan ditemukan normal sesuai dengan usia 53%, meragukan (membutuhkan pemeriksaan lebih dalam) sebanyak 13%, penyimpangan perkembangan sebanyak 34%. Dari penyimpangan perkembangan, 10% terkena motorik kasar (seperti berjalan, duduk), 30% motorik halus (seperti menulis, memegang), 44% bicara bahasa dan 16% sosialisasi kemandirian. Berdasarkan data di atas terlihat bahwa angka meragukan dan penyimpangan perkembangan masih cukup besar di Indonesia.

Menurut Kholifah dkk (2014) dalam penelitiannya tentang perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya didapatkan hasil bahwa dari 30 responden menunjukkan hampir seluruhnya responden dengan kategori tindakan stimulasi ibu baik (97%), dan sebagian kecil tindakan stimulasi ibu cukup (3%).

Menurut Wahyuni dkk (2012) bahwa ada perbedaan yang signifikan perkembangan motorik kasar anak yang mengikuti program *play group* dengan anak yang tidak mengikuti program *play group*. Sampel dengan jumlah masing-masing sebanyak 30 responden didapatkan hasil perkembangan motorik kasar anak yang mengikuti *play group* hampir seluruhnya memiliki perkembangan motorik kasar normal (96,7%), dan perkembangan motorik kasar anak yang tidak mengikuti *play group* lebih dari sebagian memiliki perkembangan motorik kasar normal (73,4%).

Berdasarkan penelitian yg dilakukan oleh Lilis Maghfuroh tahun 2016 didapatkan hampir setengah perkembangan anak suspect sedangkan pada tahun 2017 didapatkan hasil hampir setengah anak prasekolah mengalami perkembangan motorik halus Suspect

Dari data survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Tk Sri Mulya Desa Srirande Kec.Deket Kab.Lamongan, dari 10 anak didapatkan 6 anak (60%) perkembangan motorik kasar anak normal, dan 4 anak (40%) perkembangan motorik kasar anak suspect. Masih adanya perkembangan motorik kasar yang tidak sesuai dengan usia anak.

Menurut Driyo (2007) terdapat 6 faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak, yaitu 1) Perkembangan usia, menunjukkan tercapai kematangan organ-organ fisik. 2) Tercapainya kematangan organ-organ fisiologis, kematangan fisiologis ini dipengaruhi oleh faktor usia, nutrisi, dan kesehatan individu. 3) Kontrol kepala, misalnya gerakan memutar atau

---

menggeleng kepala. 4) Kontrol tangan, Kemampuan melakukan koordinasi otot-otot tangan. 5) Kontrol kaki, diatur oleh suster syaraf pusat. 6) lokomosi, kemampuan untuk bergerak atau berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

Perkembangan motorik kasar yang terlambat berarti perkembangan motorik yang berada di bawah norma umur anak. Akibatnya, pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan kelompok sosialnya. Apabila upaya mempelajari keterampilan terlambat karena terlambatnya peletakan landasan bagi keterampilan itu, maka akan mengalami kerugian pada saat anak mulai bermain dengan anak lainnya (Hurlock, 1999 dalam Wulan, 2011).

Dunia anak-anak tidak bisa dipisahkan dari dunia bermain. Bermain dapat melatih otak kanan anak untuk mengenali emosi-emosi di dalam dirinya sekaligus melatih kemampuan bersosialisasi mereka di dalam lingkungan. Selain itu, bermain bisa melatih sisi spiritual anak secara tidak langsung (Malahayati, 2009). Melalui media bermain yang universal, anak belajar apa yang tidak diajarkan oleh orang lain kepadanya. Mereka belajar tentang dunia mereka dan bagaimana menghadapi lingkungan objek, waktu, ruang, struktur dan orang di dalamnya. Mereka belajar tentang diri mereka sendiri yang ada di dalam lingkungan tersebut-apa yang dapat mereka lakukan, bagaimana menghubungkan sesuatu dan situasi, dan bagaimana mengadaptasi diri sendiri pada tuntutan sosial yang dibebankan kepada mereka. Bermain adalah *pekerjaan* anak. Bermain pada anak secara kontinyu mempraktikkan proses hidup yang rumit dan penuh stres, komunikasi, dan mencapai hubungan yang memuaskan dengan orang lain (Wong, 2008).

Kegiatan yang meningkatkan pengembangan fisik motorik kasar anak dapat dilakukan melalui permainan dengan alat atau tanpa alat. Melempar dan menangkap bola merupakan salah satu permainan yang dapat mengembangkan motorik kasar anak. Selain itu juga kegiatan bermain melempar dan menangkap bola dapat mempertinggi semua aspek pertumbuhan dan perkembangan anak (Muntolalu, 2009).

Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar pada anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperiment design* dengan pendekatan *one group pre test and post test design*. Populasi adalah seluruh anak pra sekolah di TK Sri Mulya Srirande sebanyak 37 anak pada bulan Februari sampai Maret 2016 dan besar sampel sebanyak 34 dengan teknik *Simple random sampling*. Data penelitian diambil melalui observasi *Tes Denver II*. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, tabulating* kemudian dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  menggunakan program SPSS versi 16,0.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. Berikut data umum dalam penelitian ini :

---

(1) Jenis Kelamin Anak

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Pra Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

JenisKelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	14	41,2
Perempuan	20	58,8
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 anak (58,8%).

(2) Umur Anak

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Umur di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
48-54 Bulan	4	11,8
55-60 Bulan	11	32,3
61-66 Bulan	7	20,6
67-72 Bulan	12	35,2
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berumur 67-72 bulan yaitu sebanyak 12 anak (35,3%) dan sebagian kecil responden berumur 48-54 bulan yaitu 4 anak (11,8%).

(3) Umur Orang Tua

**Tabel 3.** Distribusi Orang Tua Berdasarkan Umur di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
21-35 Tahun	21	61,8
> 35 Tahun	13	38,2
Jumlah	34	100

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua berumur antara 21 sampai 35 tahun yaitu sebanyak 21 orang tua (61,8%).

(4) Pendidikan

**Tabel 4.** Distribusi Orang Tua Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	6	17,6
SMP	6	17,6
SMA	18	53,0
Perguruan Tinggi	4	11,8
Jumlah	34	100

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 18 orang tua (53,0%), dan

sebagian kecil 4 orang tua (11,8%) memiliki latar belakang pendidikan terakhir perguruan tinggi.

#### (5) Pekerjaan Orang Tua

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
IbuRumahTangga	3	8,8
Petani	2	5,9
Wiraswasta	6	17,6
Swasta	21	61,9
PNS	2	5,8
Jumlah	34	100

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua memilikipekerjaan swasta yaitu 21 orang (61,9%), dan sebagian kecil orang tua memilki pekerjaan PNS yaitu 2 orang (5,8%).

Data Khusus:

#### 1) Perkembangan Motorik Kasar Sebelum Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Bola

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sebelum Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Boladi TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Motorik Kasar	Frekuensi ( $\Sigma$ )	Prosentase (%)
Normal	19	55,9
Suspect	15	44,1
Jumlah	34	100

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian responden memiliki perkembangan motorik kasar normal yaitu 19 responden (55,9%).

#### 2) Perkembangan Motorik Kasar Sesudah Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Bola

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sesudah Diberikan Permainan Melempar dan Menangkap Bola di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Motorik Kasar	Frekuensi ( $\Sigma$ )	Prosentase (%)
Normal	30	88,2
Suspect	4	11,8
Jumlah	34	100

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa sesudah diberikan permainan melempar dan menangkap bola hampir seluruhnya responden memiliki perkembangan motorik kasar normal yaitu 30 responden (88,2%).

### 3) Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola Terhadap Perkembangan Motorik Kasar

**Tabel 8 .** Distribusi Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

Perkembangan Pre Test	Perkembangan Post Test					
	Normal		Suspect		Jumlah	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Normal	19	100	0	0	19	100
Suspect	11	73,3	4	26,7	15	100
Jumlah	30	88,2	4	11,8	34	100

$Z = -3.317^a$  dan  $p = 0.001$

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola dari 19 anak memiliki perkembangan motorik kasar normal, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 19 anak perkembangan motorik kasar normal. Sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 11 anak memiliki perkembangan motorik kasar *suspect*, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian memiliki perkembangan motorik kasar normal sebesar 73,3% atau 11 anak dan hampir sebagian *suspect* sebesar 26,7% atau 4 anak. Diketahui bahwa nilai  $Z = -3.317^a$  dan  $p = 0.001$ , dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima, artinya terdapat pengaruh permainan melempar dan menangkap bola.

#### **Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sebelum Diberikan Permainan Melempar Dan Menangkap Bola**

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian anak mengalami perkembangan motorik kasar normal sebanyak 19 anak (55,9%). Berdasarkan fakta diatas dengan hasil penelitian yang dilakukan di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan bahwa masih ada anak yang mengalami perkembangan motorik kasar yang meragukan (*suspect*). Menurut Yamin dan Sanan (2010), bahwa kemampuan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat, atau berenang, serta melempar. Pada saat yang sama lima tahun pertama dalam kehidupan anak, motorik kasar inilah lebih dominan berkembang. Motorik kasar anak berkembang sejalan dengan penambahan usia dan kematangan saraf serta otot-otot anak.

Menurut Astyorini (2014) dalam penelitiannya terkait hubungan status gizi terhadap kemampuan motorik kasar anak sekolah dasar kelas 1 di SDN Krembangan Utara 1/56 Surabaya dengan 20 responden didapatkan hasil 6 anak dengan status gizi lebih dan motorik kasar normal, 1 anak dengan status gizi lebih dan motorik kasar abnormal, 5 anak dengan status gizi baik dan motorik kasar normal, 1 anak dengan status gizi lebih dan motorik kasar abnormal, 1 anak dengan status KEP ringan dan motorik kasar normal, 4 anak dengan status KEP

---

ringan dan motorik kasar abnormal, 2 anak dengan status KEP sedang dan motorik kasar abnormal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motorik kasar anak salah satunya terletak pada orang tua. Dalam hal ini umur orang tua dan pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak. Pada tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua yang memiliki umur 21-35 tahun sebanyak 21 orang (61,8%). Berdasarkan fakta di atas menunjukkan bahwa seseorang dengan rentang usia 21-35 tahun dikategorikan masuk dalam usia dewasa muda. Pada usia ini memungkinkan orang tua lebih mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak informasi yang diterima maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar anak. Menurut Notoadmodjo (2010) bahwa semakin bertambah umur, peran dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga akan bertambah pada aspek fisik dan psikologis (mental), perubahan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis (mental) menjadikan taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa, matang dalam berfikir dan bekerja.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua memiliki pendidikan akhir SMA yaitu sebanyak 18 orang (53,0%) dan sebagian kecil orang tua memiliki pendidikan akhir perguruan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (11,8%). Berdasarkan fakta di atas, orang tua responden mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi. Orang tua dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami bagaimana memberikan yang terbaik bagi anaknya dan lebih perhatian. Terlebih lagi dengan adanya media massa yang semakin canggih menjadikan orang tua dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, sehingga lebih mampu menentukan sikap yang tepat bagi perkembangan anaknya untuk menjadi normal. Menurut Hidayat, A. Aziz Alimul (2005) bahwa semakin baik perhatian orang tua kepada anak selama tumbuh kembang maka makin optimal pula perkembangan anak baik secara fisik, psikologis, dan spiritual. Sedangkan menurut Notoadmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Selain umur dan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua juga memberi pengaruh pada perkembangan motorik kasar anak. Pada tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian orang tua bekerja sebagai swasta sebanyak 21 orang (61,9%). Orang tua yang memiliki pekerjaan memadai akan berpengaruh pada penghasilan yang diperoleh sehingga mampu menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya secara cepat, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer, sekunder, maupun tersier. Selain itu, dalam hal pemenuhan nutrisi anak orang tua yang memiliki penghasilan memadai biasanya memberi asupan makan dengan mempertimbangkan kualitas gizi yang nantinya berpengaruh pada proses perkembangan motorik kasar anak normal. Menurut Hidayat, A. Aziz Alimul (2005) bahwa status sosial ekonomi sangat mempengaruhi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan status sosial ekonomi tinggi tentunya pemenuhan kebutuhan gizi sangat baik dibandingkan

---

---

dengan anak yang sosial ekonominya rendah. Sedangkan menurut Adi (2010) bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi keuangan waktu dan kesempatan yang dimiliki keluarga. Semakin ringan pekerjaan seseorang, maka kesempatan dan waktu luang yang dimiliki juga lebih banyak.

### **Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah Sesudah Diberikan Permainan Melempar Dan Menangkap Bola**

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bolahampir seluruhnya anak memiliki perkembangan motorik kasar normal sebanyak 30 anak (88,2%). Berdasarkan fakta di atas setelah dilakukan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan perbedaan perkembangan motorik kasar anak pra sekolah sebelum dan sesudah diberikan permainan melempar dan menangkap bola. Menurut Driyo (2007) terdapat 6 faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak, yaitu 1) Perkembangan usia, menunjukkan tercapai kematangan organ-organ fisik. 2) Tercapainya kematangan organ-organ fisiologis, kematangan fisiologis ini dipengaruhi oleh faktor usia, nutrisi, dan kesehatan individu. 3) Kontrol kepala, misalnya gerakan memutar atau menggeleng kepala. 4) Kontrol tangan, Kemampuan melakukan koordinasi otot-otot tangan. 5) Kontrol kaki, diatur oleh suster syaraf pusat. 6) lokomosi, kemampuan untuk bergerak atau berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

Menurut Rihlah dkk (2014) dalam penelitiannya di TK Muslimat Mazraatul Ulum 1 Paciran terlihat bahwa senam dapat meningkatkan motorik kasar anak dengan hasil penelitian 97,7% anak mampu melakukan 7 gerakan langkah kaki, 83,3% anak mampu melakukan 8 gerakan tangan, dan 91,7% anak mampu melakukan 3 gerakan kepala.

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 anak (58,8%). Berdasarkan fakta di atas menunjukkan perbedaan jumlah antara anak perempuan dengan anak laki-laki. Jumlah anak perempuan lebih banyak dari pada anak laki-laki. Lain halnya dengan anak laki-laki yang cenderung sulit diatur, anak perempuan lebih mudah diatur dan patuh terhadap orang tua sehingga lebih mudah diarahkan perkembangan motorik kasar anak menjadi normal. Sesuai dengan teori Kartikawati (2010) bahwa anak perempuan lebih mudah diatur dan tenang berbeda dengan anak laki-laki yang cenderung banyak tingkah, lebih sulit diatur, sering membantah orang tua dan susah diarahkan.

Selain jenis kelamin anak, umur anak juga berpengaruh pada perkembangan motorik kasar anak. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian anak memiliki umur 67-72 bulan yaitu sebanyak 12 anak (35,3%) dan sebagian kecil anak memiliki umur 48-54 bulan yaitu 4 anak (11,8%). Berdasarkan fakta di atas menunjukkan bahwa anak di TK Sri Mulya Desa Srirande rata-rata memiliki umur 67-72 bulan dan masuk dalam tahap perkembangan akhir dan sudah banyak tahapan perkembangan yang dilalui sehingga perkembangan motorik kasar anak normal. Menurut Dariyo (2007) usia mempengaruhi individu untuk melakukan suatu aktivitas. Karena dengan pertambahan usia, berarti menunjukkan tercapainya kematangan organ-organ fisik. Kemudian ditopang pula dengan berfungsinya sistem syaraf pusat yang

---

---

mengkoordinasikan organ-organ tubuh, sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas motorik kasar dan motorik halus.

### **Pengaruh Permainan Melempar Dan Menangkap Bola Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Pra Sekolah**

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola dari 19 anak memiliki perkembangan motorik kasar normal, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 19 anak perkembangan motorik kasar normal. Sebelum diberikan permainan melempar dan menangkap bola didapatkan 11 anak memiliki perkembangan motorik kasar *suspect*, dimana setelah diberikan permainan melempar dan menangkap bola lebih dari sebagian memiliki perkembangan motorik kasar normal sebesar 73,3% atau 11 anak dan hampir sebagian *suspect* sebesar 26,7% atau 4 anak.

Hasil analisis dengan uji *sign rank test (wilcoxon)* yang menggunakan program SPSS PC Windows versi 16,0 tentang pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan dapat diketahui bahwa nilai  $Z = -3.317^a$  dan  $p = 0.001$ , dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan. Dari tabel Z untuk angka  $Z_{hitung} = 3.317$  didapat *angka kumulatif* sebesar 0,9995. Hal ini berarti probabilitas adalah 1-0,9995 atau 0,0005. Karena uji 2 sisi, maka probabilitas (a symp. sig.) adalah 0.001. Hasil  $Z_{hitung}$  menjauhi angka kritis  $Z \pm 1,96$ , maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima, artinya terdapat pengaruh permainan melempar dan menangkap bola.

Kajian di atas menunjukkan bahwa permainan melempar dan menangkap bola yang diberikan pada anak pra sekolah yang mengalami perkembangan *suspect* memberikan efek meningkatkan perkembangan motorik kasar. Menurut Wijayanti (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa bermain lempar tangkap bola bukan hanya dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak, tetapi juga menjadi stimulasi yang baik untuk perkembangan motorik kasar anak.

Permainan melempar dan menangkap bola merupakan salah satu permainan yang dapat mengembangkan motorik kasar anak. Selain itu juga kegiatan bermain melempar dan menangkap bola dapat mempertinggi semua aspek pertumbuhan dan perkembangan anak (Muntolalu, 2009). Permainan melempar dan menangkap bola adalah keterampilan yang mencakup pemanfaatan dengan media bola. Bola merupakan media pembelajaran yang dapat membantu berbagai aspek perkembangan anak, dan salah satunya perkembangan motorik kasar (Sujiono, 2007). Melempar dan menangkap bola merupakan keterampilan gerak dasar manipulasi yang melibatkan gerak memindahkan atau membuang jauh dan menghentikan bola dengan menggunakan kedua tangan (Parman, 2014). Selain dari pada itu, permainan melempar dan menangkap bola mempunyai kelebihan yang telah dijelaskan oleh Parman (2014), yaitu 1) Menstimulasi kemampuan menggenggam dan melatih fungsi jemari anak, dan juga melatih koordinasi kedua tangan. 2) Mengoptimalkan kekuatan otot lengan dan kaki. 3)

---

mengasah kemampuan koordinasi mata dan tangan. 4) Melatih konsentrasi, karena anak harus menangkap dengan tangannya serta mengarahkan kembali bola pada sasaran yang tepat.

Dengan demikian permainan melempar dan menangkap bola bisa meningkatkan perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

### SIMPULAN

Hampir sebagian anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang sebelum diberi permainan melempar dan menangkap bola mengalami perkembangan motorik kasar suspect. Hampir seluruhnya anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang setelah diberi permainan melempar dan menangkap bola mengalami perkembangan motorik kasar normal. Terdapat pengaruh permainan melempar dan menangkap bola terhadap perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Sri Mulya Desa Srirande Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astyorini, Yuyun Dwi. (2014). *Hubungan Status Gizi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Sekolah Dasar Kelas 1 Di SDN Krembangan Utara 1/56 Surabaya*. Jurnal Kesehatan Olahraga Volume 02 Nomor 02 Tahun 2014, 33-39. Penkesrek FIK Universitas Negeri Surabaya.
- Driyo, Agoes. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kholifah, Siti Nur, dkk. (2014). *Perkembangan Motorik Kasar Melalui Stimulasi Ibu Di Kelurahan Kemayoran Surabaya*. Poltekkes Kemenkes Surabaya. Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan Vol.1, No.1, 2014.
- Lara, Farida. (2009). *Evaluasi perkembangan anak usia dini*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Maghfuroh, L. *Effect of Brain Button on The Development of Pre-School Children in Lamongan, East Java*. In *International Conference on Public Health 2016* (pp. 121-121). Sebelas Maret University.
- Maghfuroh, L., & Khotimah, N. (2017). *Pengaruh Teknik Mozaik terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah*. Sain Med, 9(1), 57-61.
- Maghfuroh, L., (2017). *Peran orang tua dalam kejadian konstipasi anak prasekolah*. Jurnal kebidanan dan keperawatan Aisyiyah, 13(1), 25-33.

- 
- Malahayati. (2009). *50 Permainan Melatih Kecerdasan Anak*. Surabaya: Nusantara Publisher.
- Mansur, Herawati. (2011). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muntolalu, B.E.F dkk. (2009). *Bermain Dan Permainan Anak*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian untuk Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parman, Rendrawati. (2014). *Peran Guru Dalam Mengembangkan Motorik Kasar Anak*. Diambi dari <http://jurnal.ac.id/rendrawatiparman/peran-guru-motorik-com>. Diakses pada tanggal 02/01/2016 jam 10:45 WIB.
- Rihlah, Jauharotur dkk. (2014). *Studi Deskriptif Senam Untuk Menstimulasi Motorik Kasar Anak Kelompok B Di TK Muslimat Mazraatul Ulum 1 Lamongan*. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya.
- Santrock, John W. (2011). *Masa perkembangan anak, buku 1 edisi 11*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sujiono, Bambang. (2008). *Metode Pengembangan Fisik*. Jakarta: UT.
- Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Sri dkk (2012). *Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Anak Yang Mengikuti Program Play Group Dengan Anak Yang Tidak Mengikuti Program Paly Group Di TK Islam Al-Azhar Salatiga*. STIKES Telogorejo Semarang.
- Wijayanti, Hesti. 2014. *Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Bermain Lempar Tangkap Bola Besar Kelompok B TK Al-Hidayah Semawung, Banjaroyo Kalibawang Kulonprogo*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Wulan, Ratna. (2011). *Mengasah Kecerdasan pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yanin dan Sanan. (2010). *Panduan Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Gaung Persada Press.

## **Kapasitas Tens dalam Mengontrol dan Menurunkan Nyeri Kala I Persalinan (Pilot Project)**

**Neni Nuraeni<sup>1,\*</sup>, Ade Kurniawati<sup>2</sup>, Gugun Gundara<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jl.Tamansari KM 2,5, Kota Tasikmalaya 46191, Indonesia

<sup>1</sup>neni.nuraeni@umtas.ac.id\*; <sup>2</sup>dekur.sst@gmail.com; <sup>3</sup>gugun@umtas.ac.id

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 November 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Desember 2018

### **Abstrak**

TENS salah satu terapi non farmakologi dalam penanganan nyeri. TENS dilengkapi dengan elektroda yang diletakkan pada punggung ibu untuk menyalurkan arus listrik yang merangsang saraf pada daerah yang mengalami nyeri. Tujuan penelitian ingin mengetahui kemampuan TENS dalam mengontrol dan menurunkan nyeri persalinan kala 1. Metode penelitian pilot studi kepada 5 orang ibu bersalin kala I. Hasil didapatkan TENS yang dirancang menghasilkan frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt dan data yang diperoleh dianalisa menggunakan uji T dependen. TENS tidak efektif terhadap nyeri persalinan kala 1 dengan  $p$ -value 0,374. Perlu uji alat kembali sehingga dapat membantu manajemen nyeri persalinan.

**Kata kunci:** nyeri; persalinan; TENS

### ***Enhancing Tens Capability For Appliance Control And Reduce Confinement Pain 1<sup>st</sup> Stage***

#### **Abstract**

*TENS is non of pharmacology in the handling of pain. TENS furnished with an electrode that is put on the back of mother to distribute an electric current that stimulates nerve on regions that experienced pain. Research objectives want to know the current capability tens for appliance control and reduce confinement pain 1<sup>st</sup> stage. The methodology to pilot studies to five mother. The results of the study obtained tens designed provide the frequency of as much as 108 hz and voltage as much as 82 volts and dependent t test for analysis. TENS ineffective to pain childbirth stage 1 at  $p$ -value 0,374. Need more research to instrument thus it can be used.*

**Keywords:** pain, childbirth, TENS

---

## **PENDAHULUAN**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi atau jalan lain. Persalinan memerlukan adaptasi fisik maupun psikologis. Salah satu respon fisiologis dari persalinan adanya kontraksi uterus yang berirama, terkoordinasi dan sangat kuat yang dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan ibu saat persalinan (Reeder, 2011; Pillateri, 2003; Bobak, 2005).

---

Nyeri yang dirasakan ibu bersalin merupakan pengalaman subyektif yang diakibatkan adanya iskemia otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan perineum, tekanan uretra, kandung kemih, rectum, dan distensi abdomen bagian bawah segmen uteri dan otot dasar panggul (Reeder, 2011; LH HO, 2011). Kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang menyebabkan nyeri selama kala 1 persalinan. Nyeri yang dirasakan didaerah perut bagian bawah dan daerah pinggang serta sarkum. Rasa nyeri bersifat visceral, tumpul dan tidak jelas lokasinya.

Ketidaknyamanan selama persalinan diperlukan adanya manajemen untuk mengatasi persalinan dengan tujuan agar ibu mempunyai respon positif terhadap nyeri yang dirasakan selama persalinan. Manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologi yaitu dengan memberikan obat jenis opioid dan non farmakologi seperti akupresuur, aromaterapi, massage punggung, hidroterapi dan relaksasi lain seperti tarik nafas dalam dan Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS) (Leksana, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karlina (2015) mengemukakan bahwa TENS berpengaruh terhadap nyeri persalinan pada pembukaan 8 cm. Demikian juga menurut hasil penelitian LF HO (2011) mengemukakan bahwa TENS dapat menurunkan nyeri selama persalinan. Santana (2015) mengemukakan bahwa TENS efektif menurunkan rasa nyeri persalinan dan kecemasan selama persalinan.

TENS adalah alat yang dialiri arus listrik dilengkapi dengan perangkat elektroda yang bertujuan untuk merangsang saraf pengurang rasa sakit. Sinyal ini berfungsi untuk memutuskan sinyal nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Teori lain mengatakan bahwa TENS dapat merangsang tubuh untuk memproduksi obat penghilang rasa nyeri secara alamiah yaitu endorphin (Djaya, 2011). Beta endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya sangat tinggi saat berhubungan seks, kehamilan, kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan rasa senang dan euphoria pada saat melahirkan (Leksana, 2011). Oleh karena itu peneliti tertarik ingin mengetahui keefektifan TENS terhadap rasa nyeri persalinan.

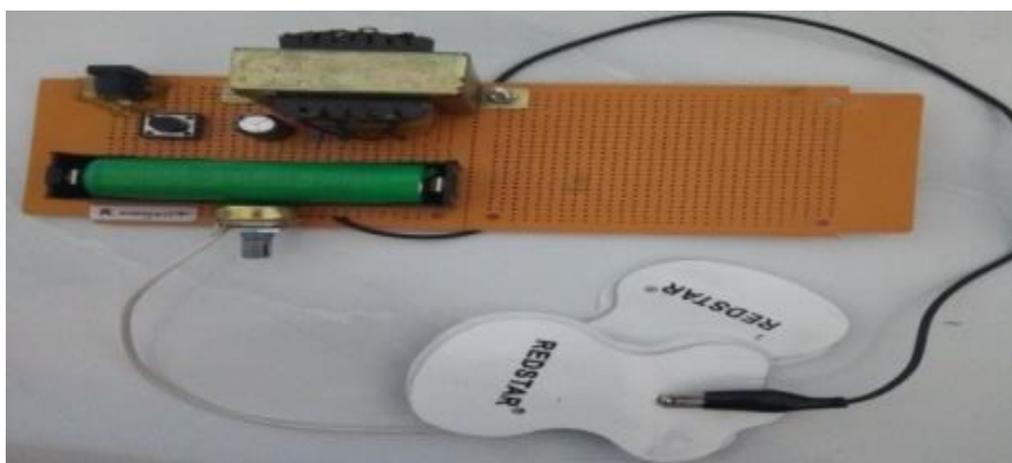
## METODE

Penelitian yang digunakan pilot studi kepada 5 orang ibu bersalin kala 1 dengan kriteria ibu bersalin normal kala 1 fase laten tidak ada kelainan seperti hipertensi Instrumen menggunakan pengukuran skala nyeri NRS dengan uji statistik Paired T Test. Sebelum penelitian, peneliti merancang alat dengan menyetel frekuensi yang aman untuk ibu hamil sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Dan alat ini sudah kami uji coba alat terlebih dahulu di laboratorium Teknik Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Setelah menghasilkan frekuensi dan sinyal yang diharapkan baru kami uji coba langsung kepada responden. TENS dipasang pada punggung pasien selama pasien mengalami kontraksi dalam sekitar 10-30 detik dengan interval 5-10 menit selama 10 menit. kemudian diukur nyeri persalinan kala 1 sebelum dan sesudah dilakukan TENS. Etika penelitian yang digunakan informed consent, menjaga kerahasiaan pasien dari penggunaan nama sebenarnya, kerahasiaan segala informasi

dan data yang dikumpulkan serta memberikan jaminan kepada responden diperlakukan secara manusiawi sebelum, selama dan sesudah penelitian.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu rancangan alat, dan penerapan alat. Hasil penelitian berdasarkan rancangan alat. Alat dalam penelitian ini kami rancang dan kami buat selama kurang lebih 8 bulan. Langkah yang kami lakukan selama kurun waktu itu adalah merancang dan uji coba alat di laboratorium sebelum di ujicobakan langsung kepada responden dengan maksud agar alat yang kami rancang menghasilkan sinyal yang diinginkan dan tidak mencederai pasien. TENS yang dihasilkan menghasilkan tegangan tinggi tetapi sinyal arus rendah pada frekuensi dan durasi tertentu. Arus listrik ini diterapkan secara eksternal ke kulit tubuh menggunakan bantalan elektroda busa lengket. Unit yang lebih mahal memiliki fitur-fitur canggih seperti saluran ganda, fungsi yang dapat diprogram, pembacaan digital, dll. TENS merupakan mesin untuk memberikan kejutan listrik. Mengukur sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. Sirkuit sederhana menggunakan timer CMOS 555 untuk menghasilkan pulsa singkat yang memberi energi sebuah transformator miniatur 1:10. Bersama dengan kapasitor 4,7 nF, trafo membuat sirkuit resonansi paralel: resonansi menyebabkan peningkatan tegangan output yang cukup besar. Lebar pulsa dapat disesuaikan menggunakan potensiometer, di sini ditampilkan dikombinasikan dengan sakelar on-off. Pulsa yang lebih lebar menghasilkan voltase output yang lebih tinggi. Karena tegangan puncak hingga 200 V dapat diproduksi, trafo harus memiliki isolasi yang memadai dan memberikan koneksi yang dapat diandalkan ke kabel elektroda.



Sumber : hasil rancangan TENS tahun 2018

**Gambar 1.** TENS dengan dilengkapi elektroda

Alat yang kami buat berdasarkan gambar 1, diperoleh hasil frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan

tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. Hasil ini hampir sama dengan yang digunakan oleh Aníbal Báez-Suárez dkk tahun 2018 yaitu TENS 1 berfrekuensi konstan 100-Hz, 100- $\mu$ s, dan TENS 2 frekuensi tinggi (80-100 Hz), 350  $\mu$ s. Sehingga dengan frekuensi tersebut dapat dikatakan aman untuk digunakan.

Hasil Penelitian efektifitas TENS terhadap nyeri persalinan kala 1 Keefektifan TENS terhadap manajemen nyeri persalinan kala 1 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Analisis Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah diberikan TENS

Data Analisis	N	Mean	SD	SE	T	$\rho$ Value
Nyeri sebelum dan sesudah diberikan TENS	5	0,200	0,447	0,200	-1,000	0,374

Sumber : pengolahan data penelitian 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi TENS 0,200, standar deviasi 0,447, standar error 0,200 dengan nilai  $\rho$  value 0,374 artinya tidak efektif TENS terhadap nyeri persalinan kala 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TENS yang dirancang oleh kami tidak efektif dalam memajemen rasa nyeri persalinan pada pasien, berdasarkan hasil pengolahan data yang kami kumpulkan kemungkinan jumlah sampel yang kurang karena memang ini merupakan uji coba alat yang dirancang. Hambatan yang diperoleh dilapangan arus yang dihasilkan masih agak besar sehingga pada saat awal ibu akan merasa kaget, dan saat pengukuran nyeri ibu kadang susah untuk ditanya. Sebelum diberikan TENS, nyeri yang dirasakan pasien rata-rata pada skala nyeri 8 dimana pasien mengungkapkan bahwa nyeri yang dirasakan sangat tajam, panas dan menjalar kedaerah punggung. Ekspresi wajah sangat meringis tetapi disaat kontraksi tidak ada maka pasien masih bisa untuk ditolerir. Beda terhadap pasien pada fase laten dimana kontraksi uterus yang dirasakan belum begitu neyri sehingga masih bisa untuk beraktifitas. Hal ini sejalan dengan Meizack 1984 dalam Reeder, 2011 mengemukakan bahwa selama kala 1 persalinan normal, ketidaknyamanan atau nyeri diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri. Kontraksi dirasakan di punggung bawah pada awal persalinan ketika persalinan mengalami kemajuan, sensasi nyeri melingkar batang tubuh bawah mencakup abdomen, punggung. Kontraksi sering meningkat pada intensitas tertentu dan kemudian berkurang sampai rasa nyeri menghilang. Kontraksi pada umumnya berlangsung sekitar 45-90 detik. Kualitas nyeri bervariasi dan sulit untuk diuraikan tetapi ibu bersalin menggambarkan nyeri bersifat tajam, kram, sakit seperti dipukul-pukul seperti tertusuk, panas seperti tertembak, berat melelahkan, meletihkan intens dan kencang.

Setelah diberikan intervensi TENS dengan maksud pasien dapat memajemen rasa nyeri yang dirasakannya, rata-rata nyerinya tetap bahkan semakin meningkat kira-kira 8-9. Hal ini dimungkinkan karena kejutan listrik yang dihasilkan terlalu keras sehingga menimbulkan rasa kaget dan memang kejutan ini harus terus menerus di pijit kalau tidak ya sinyal yang dihasilkannya hanya sekali waktu sehingga yang tadinya akan diberikan selama 10 menit karena pasien merasa kaget sehingga penempelan TENS yang diberikan hanya 5-7 menit.

---

Hal ini tidak sama dengan yang dilakukan Umayu dkk (2014) dan Yulyanik (2014) yang melekatkan TENS selama 15 menit saat ada kontraksi. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan Karlinah (2015) mengemukakan bahwa TENS efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 pembukaan 8 cm dibandingkan akupresur akan efektif pada pembukaan 4 cm. LF HO (2011) mengemukakan bahwa TENS efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan sekitar 38% responden. Hal ini disebabkan karena alat yang digunakan berbeda dengan yang kami rancang.

TENS yang kami rancang menghasilkan frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. dan ini sudah sejalan dengan teori yang dikemukakan Djaya (2011) dan Watson (2013) bahwa TENS dilakukan kontak langsung alat dengan pasien melalui elektroda, sehingga alat tersebut dirancang memenuhi standar keamanan sehingga tidak terjadi luka bakar pada kulit. TENS memberikan arus listrik dengan amplitud sampai dengan 50 mA dengan frekuensi 10-250 Hz yang banyak digunakan untuk pengurang rasa sakit. Teori yang mendasar prinsip kerja TENS adalah teori pain gates yang diajukan oleh American Medical Association (2007). Menurut teori ini TENS diperkirakan mengaktifkan secara khusus perifer A beta pada daerah tanduk dorsal sehingga memodulasi serabut A delta dan C yang menghantarkan rasa nyeri.

### SIMPULAN

TENS yang dirancang menghasilkan frekuensi sebesar 108 Hz dan tegangan sebesar 82 Volt. Sinyal pada output perangkat dalam mode ini mengungkapkan osilasi teredam pada frekuensi sekitar 2.5 kHz, dengan tingkat pengulangan sekitar 100 Hz. TENS yang dihasilkan tidak efektif terhadap nyeri persalinan kala 1 dengan dengan  $p$ -value 0,374. Perlu uji coba lebih lanjut terhadap alat sehingga dapat membantu mengontrol dan menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase laten.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aníbal Báez-Suárez, Estela Martín-Castillo, etc. (2018). Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. 19:652.  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13063-018-3036-2.pdf>
- American Medical Association. (2007). Module 1 pain management: Pathofisiologi of pain and pain assessment. Retrieved from web September 15, 2008.  
[http://www.ama-cmeonline.com/pain\\_mgmt/module01/index.htm](http://www.ama-cmeonline.com/pain_mgmt/module01/index.htm)
- American Medical Association. (2007). Module 10 pain management: Pathofisiologi of pain and pain assessment. Retrieved from web September 15, 2008.  
[http://www.ama-cmeonline.com/pain\\_mgmt/module10/index.htm](http://www.ama-cmeonline.com/pain_mgmt/module10/index.htm)
- Perry & Potter. 1997. Fundamentals of nursing: Concepts, process and practice. Mosby Company:

- 
- Bedwell C<sup>1</sup>, Dowswell T, Neilson JP, Lavender T.(2011). The use of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour: a review of the evidence.*Midwifery*. 2011 Oct;27(5):e141-8. doi: 10.1016/j.midw.2009.12.004. Epub 2010 Feb 18.
- Bobak. (2005). *Keperawatan maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Carol GTVance, Dana LDailey, Barbara ARakel & Kathleen ASluka.(2014). Using TENS for pain control: the state of the evidence. *Futura Medicine: Pain Management* 4(3), 197–209. ISSN 1758-1869.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4186747/pdf/nihms620660.pdf>
- Djaya. (2011). *Elektronika Biomedik; TRanscutaneous Electrical Nerve Stimulation*.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/download/6325/5845>
- Evan, (2010) Evan, R. M. (2010) Pathophysiology of Pain and Pain Assessment. *American Medical Association*. 1-12.
- F.MacPherson & L.Colvin. (2015). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS).Research to support clinical practice. *British Journal of Anaesthesia*. Vol 114.Issue 4. P711-712.  
[https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)31696-3/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)31696-3/fulltext)
- Hutagaol. (2007). *Perbedaan pengaruh Intervensi MWD dan TENS dengan MWD, TENS dan Traksi leher Manual terhadap Pengurangan Nyeri Kepala pada Cervical Headche*. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-3982-Hutagalung.pdf>
- Jiemesha. (2014). Pengaruh Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation dengan dan tanpa terapi latihan terhadap nyeri dan kinerja fisik pada penderita osteoarthritis lutut. *Jurnal Biomedik (JBM), Volume 6, Nomor 3, November 2014*.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/download/6325/5845>
- Karlinah. (2015). Pengaruh Tehnik Akupresur dan TENS terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 fase Aktif.*Jurnal Keseharian Andalas*. 2015;4 (3).  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/395/349>
- Kusnanto, Rusmiyati, Cicilia Ninik. (2017). Efektivitas Relaksasi Napas Dalam dan Counter-pressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di RS Sebelas Kasih Pati.  
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/download/596/594>
- Leksana, Ery. (2011). Mengatasi Nyeri Persalinan. *CDK* 185. Vol. 38 No 4. Juni-Juli 2011.
- LF Ho, Ly Lee and Gy Ma. (2011). Intrapartum Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for pain relief and outcome of labor.*Hong kong Journal of Gynaecology Obstetric and Midwifery* 11(1) .  
<http://www.hkjgom.org/sites/default/files/pdf/v11-p54-intrapartum.pdf>
- Muttaqin, A.(2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
-

- 
- Nuach. (2014). Pemberian Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) menurunkan intensitas nyeri pada pasien bedah urologi di ruang rawat inap marwah RSUD Haji Surabaya. *Jurnal FK Unair*.  
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnj33b48bc1c42full.pdf>
- Pranata, S. (2016). The Effect Of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Towards Wound Healing. *Nurscope : Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. Vol 2 No 2.  
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/view/951>
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental keperawatan; konsep, proses dan praktik*. Vol 1. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : J. B Lippincott
- Reeder, Martin & Griffin. (2011). *Keperawatan maternitas; kesehatan wanita, bayi dan keluarga*. Alih bahasa; Afiyanti, Nur Rachmawati dkk (2003/2011). Edisi 18. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Santana. (2015). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) reduce pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomized trial. *Journal of Physiotherapy*.  
[http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553\(15\)00128-9/pdf](http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553(15)00128-9/pdf)
- Umyana, Nila Widya Keswara, Anik Purwati. (2014). Penerapan Metode TENS Sebagai Upaya Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Ibu Primigravida Dengan Inpartu Kala I Fase Aktif (Studi Kasus Pada Ny "N" Dan Ny "R" Di Bpm "S" Poncokusumo - Malang). *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, Vol 2, No 4. <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/74>
- Watson. (2013). *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*. [www.electrotherapy.org/assets/.../TENS%20Jan%202016.pdf](http://www.electrotherapy.org/assets/.../TENS%20Jan%202016.pdf)
- Wan, Anita. (2017). Techniques Of Pain Reduction In The Normal Labor Process : Systematic Review. *Jurnal Endurance* 2(3), 362-375.  
<https://osf.io/preprints/inarxiv/kxdf6/download>
- Yulifah, Rita; et all. (2009). Penggunaan Stimuli Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) dapat menurunkan Intensitas Nyeri dan Tingkat Kecemasan pada Persalinan Kala 1. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 5 NO 3, Maret 2009 : 119-123. 3899-ID-penggunaan-stimuli-transcutaneous-electrical-nerve-stimulation-tens-dapat-menurut.
- Yuliyani, Patemah, dkk. (2014). Implementasi Metode Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Untuk Mengatasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* Volume 02, Nomor 02.  
<https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/download/117/80/>
-

## **Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Hamil dengan Anemia**

**Mardiaturrahmah<sup>1,\*</sup>, Anjarwati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta and 55292, Indonesia

<sup>1</sup> diandianfisani@gmail.com\*, <sup>2</sup> anjarwati@yahoo.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: . 30 April 2019, Tanggal Penerimaan: 20 Mei 2019

### **Abstrak**

Kematian neonatal karena BBLR dipengaruhi oleh ibu yang mengalami anemia selama hamil, komplikasi kehamilan, hipertiroid kehamilan dan lahir prematur. Anemia pada masa kehamilan memiliki hubungan yang berdampak pada janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan pendekatan *case control* dan *retrospektif*. Teknik sampel total sampling. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil yang didapatkan setelah uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan *p-value* 0,001 yaitu terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

**Kata kunci:** anemia; ibu hamil; BBLR

### ***Low Birth Weight Occurrence in Pregnant Women With Anemia***

#### ***Abstract***

*Neonatal deaths because the Low Birth Weight(LBW) were influenced by mothers who were anemic during pregnancy, problem pregnancy, hyperthyroidism born and premature birth. Anemic during pregnancy has a relationship that affects the fetus. The purpose of this study was to determine the relationship of anemic to pregnant women with LBW events. This type of research is quantitative using a case control and retrospective approach. Total sampling technique. Data analysis using Chi Square test. The results obtained after the statistical test using chi-square with a confidence level of 95% ( $\alpha = 0.05$ ) obtained p-value of 0.001 which is a relationship between anemia in pregnant women and the incidence of LBW.*

**Keywords:** *anemina; pregnant women; Low Birth Weight Babies*

## **PENDAHULUAN**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) tetap menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada bayi, dan masalah dalam perawatan ibu hamil di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Angka kematian ibu sebesar 19.500 sampai dengan 20.000 orang setiap tahun nya atau terjadi setiap 26–27 menit. Kematian bayi sebesar 110.000 menjadi 280.000 atau jadi 18-20 menit, dengan penyebab kematian bayi karena Bayi Berat Lahir Rendah 15/ 1000 (Manuaba, 2010).

---

*United International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2014 menyatakan bahwa lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia sebesar 15,5% setiap tahunnya melahirkan bayi dengan BBLR dan 95,6% diantaranya dilahirkan pada negara berkembang. UNICEF menyatakan angka BBLR yang ada di Indonesia adalah sekitar 11,1% yang termasuk tinggi jika dibandingkan dengan angka BBLR. Prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi besi menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 35-37% dan akan meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan (Rukiyah, 2019).

Anemia merupakan berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Wanita hamil paling rentan mengalami anemia, karena pada saat hamil volume darah di dalam tubuh akan meningkat sekitar 50%, oleh karena itu tubuh membutuhkan tambahan darah yang dapat berfungsi mensuplai oksigen dan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin (Pudiastuti, 2011). Rendahnya kemampuan jasmani yang disebabkan oleh anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan, persalinan, resiko kematian maternal, bayi berat lahir rendah, prematur, dan angka kematian perinatal (Rukiyah, 2010).

Prevalensi anemia menjadi perhatian khusus dalam kesehatan ibu dan anak, dimana zat besi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin dan transportasi oksigen. Kekurangan zat besi dan akhirnya anemia berkembang secara bertahap, menyebabkan komplikasi maternal dan neonatal (Abbaspour, 2014). Resiko anemia dapat dianjurkan skrining awal yang rutin dan pengobatan cacing pada wanita hamil yang terinfeksi parasite usus (Kefiyalew, F, 2014). Kematian neonatal karena BBLR pada dasarnya dipengaruhi oleh ibu yang mengalami anemia, status gizi ibu selama hamil, komplikasi kehamilan, hipertiroid kehamilan dan lahir prematur (Tarwoto, 2016).

Zat besi merupakan mikronutrien mendasar yang terlibat dalam pembentukan haemoglobin, myoglobin, dan berbagai enzim pembawa oksigen. Kehilangan zat besi fisiologis pada wanita sering menyebabkan ketidakseimbangan, pada saat hamil mengubah perkembangan janin dan dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu (Morrone, 2010). Selain zat besi berbagai faktor yang diperlukan selama masa kehamilan adalah protein (*Erythropoiesis*), mineral (zat besi), elemen lainnya (seng, kobalt, dan tembaga), vitamin B12 (*cyanocobalamine*), vitamin C, dan hormon (androgen dan tiroksin). Selain kekurangan zat besi dan folat, vitamin A penting untuk pertumbuhan dan diferensiasi sel, pemeliharaan integritas epitel dan fungsi kekebalan normal. Sedangkan zinc penting dalam sintesis protein dan metabolisme asam nukleat sehingga apabila mengalami kekurangan tersebut menjadi penyebab utama dalam nutrisi anemia (Rao, S, 2013).

Intervensi diet untuk mengobati kekurangan zat besi harus mempertimbangkan intervensi makan, termasuk kandungan zat besi dan peningkat inhibitor penyerapan zat besi. Faktor makanan termasuk asam askorbat

---

dalam makanan protein hewani (daging, ikan dan unggas) meningkatkan penyerapan zat besi, sementara asam fitat dalam protein kedelai, kalsium dan polifenol menghambat penyerapan zat besi. Namun efek dari faktor-faktor makanan ini pada penyerapan zat besi tidak selalu berhubungan dengan status zat besi dan penyimpanan zat besi (Ceck,K., 2014).

Kejadian anemia rentan terjadi pada ibu hamil karena pada ibu hamil untuk kebutuhan zat besi selama hamil meningkat, sehingga sampai saat ini anemia masih menjadi faktor terjadinya BBLR, premature, perdarahan, bahkan kematian. Oleh karena itu, dari latar belakang ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungna Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

### METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik*. Desain penelitian *case control* dengan pendekatan *retrospektif* Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Pengasih II Kulon Progo pada tahun 2016 sampai 2017 sebanyak 40 kasus. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, kelompok kasus yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR dan kelompok kontrol yaitu ibu yang melahirkan bayi normal. Sampel penelitian ini yaitu 1:1 pada kelompok kasus berjumlah 40 yang diambil secara total sampling dan kelompok kontrol 40 yang diambil secara random yang berjumlah 80 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II, mengalami anemia, ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Sedangkan kriteria eksklusi adalah BBLR yang lahir mati, dan ibu yang tidak memiliki identitas lengkap dalam laporan. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu kohort dan rekam medis di Puskesmas Pengasih II Kulon Progo. Analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang kami lakukan di peroleh data distribusi frekuensi karakteristik responden yang disampaikan dalam tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok				n (total)	%
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
<b>Umur</b>						
< 35 Thn	30	75	40	100	70	87,5
≥ 35 Thn	10	25	0	0	10	12,5
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	36	90	0	0	36	45
Swasta	4	10	40	100	44	55
<b>Paritas</b>						

<3	38	95	40	100	78	97,5
≥ 3	2	5	0	0	2	2,5

Sumber: Data sekunder (2016-2017)

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa dari 80 ibu yang menjadi responden di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo untuk kelompok kasus sebagian besar umurnya < 35 tahun yaitu berjumlah 30 responden dengan persentase 75% dan umur ≥ 35 tahun yaitu berjumlah 10 responden dengan persentase 25%. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja (IRT) yang berjumlah 36 responden yang bekerja (Swasta) berjumlah 4 responden dengan persentase 10%. Untuk karakteristik paritas, sebagian besar responden dengan paritas < 3 sebanyak 38 dengan persentase 95% dan responden dengan paritas ≥ 3 sebanyak 2 dengan persentase 5 %. Sedangkan pada kelompok kontrol umur < 35 tahun yaitu 40 responden dengan presentase 100% Untuk karakteristik pekerjaan, yang berjumlah 40 responden yang bekerja (swasta) dengan presentase 100%. Untuk karakteristik paritas < 3 sebanyak 40 responden dengan presentase 100%.

**Tabel 2.** Hubungan Anemia pada ibu hamil dengan Kejadian BBLR

Anemia	Kriteria BBLR						OR	95% CI	p value
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Anemia	23	57.5	8	20	31	38.8	5.412	1.998-14.661	0.001
Tidak Anemia	17	42.5	32	80	49	61.3			
Total	40	100	40	100	80	100	5.412	1.998-14.661	0.001

Sumber: Data sekunder (2016-2017)

Berdasarkan Tabel 2, menyatakan ibu dengan anemia melahirkan bayi BBLR sebanyak 23 (57.5%) dan ibu yang anemia melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 8 (20%). Sedangkan untuk kasus kontrol menyatakan ibu yang tidak anemia melahirkan bayi BBLR sebanyak 17 responden (42.5%) dan untuk ibu yang tidak anemia melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 32 responden (80%). Dari total 80 responden (100%) nilai *significancy* pada hasil menunjukkan *p-value* 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

Penelitian ini didapatkan bahwa anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR dimana *p-value* 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hasil ini berarti ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko 5,412 kali untuk melahirkan BBLR.

Teori yang dikemukakan oleh Sibagariang (2016) yang menyatakan bahwa anemia terjadi apabila tubuh tidak memiliki sel darah merah yang cukup dan sehat untuk membawa oksigen keseluruh tubuh. Dalam keadaan seperti ini, dimana sel darah merah yang tidak cukup mengandung hemoglobin yaitu protein yang memberikan warna pada darah yang biasa disebut dengan protein pembawa oksigen ke seluruh tubuh. Aktivitas yang berat maupun ringan akan mempengaruhi kondisi tubuh ibu yang nantinya akan berpengaruh pada status kesehatannya. Namun pada teori yang dijelaskan oleh Rukiyah (2010), perubahan

---

hematologi kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% yang dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 serta meningkat sekitar 1000 ml, dan akan menurun sedikit ketika menjelang aterm serta akan kembali normal pada 3 bulan setelah melahirkan.

Bahaya anemia bagi janin dalam teori Pudiastuti (2011) adalah dapat mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat pada janin, lahir dengan cacat bawaan, premature atau lahir dengan cadangan zat besi yang kurang. Pernyataan ini diperkuat dengan pendapat Nugroho (2012) bahwa anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu dapat mempengaruhi bayi berat lahir rendah. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *K Jagadisdh, et.al* (2013) mengatakan bahwa anemia pada masa kehamilan memiliki hubungan yang berdampak pada janin. Peningkatan insiden bayi berat lahir rendah (BBLR) terlihat pada ibu yang mengalami anemia pada trimester ke tiga saja, sedangkan peningkatan insiden premature terlihat pada ibu yang mengalami anemia pada trimester kedua dan ketiga. Oleh sebab itu di dibutuhkan suplemen zat besi lebih awal dan mempertahankan hemoglobin optimal selama kehamilan agar tidak terjadi kasus BBLR dan prematur.

Penelitian yang dilakukan oleh *F Moghaddam Tarbrizi, et.al* (2015) mengatakan bahwa prevalensi anemia yang rendah dalam penelitiannya terkait dengan ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen zat besi yang lebih sering dimana mereka dapatkan pada saat mereka melakukan kunjungan ANC serta tentang perawatan prenatal. Perbandingan antara berat lahir bayi pada kedua kelompok yaitu pada kelompok ibu yang anemia dan tidak anemia adalah dalam kisaran normal klinis terlepas. Ada perbedaan yang signifikan dalam nilai berat lahir yaitu tingkat hemoglobin yang lebih tinggi dikaitkan dengan nilai berat lahir yang lebih tinggi. Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami anemia memiliki berat lahir yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Kadar hemoglobin sangat mempengaruhi terhadap kehamilan dalam penelitian yang dilakukan oleh *S-W Yi, et al* (2013) di Korea tentang anemia. Hemoglobin yang rendah atau anemia akan meningkatkan resiko BBLR, kelahiran prematur, dan kecil untuk usia kehamilan. Oleh karena itu wanita di Korea mempertimbangkan sebelum mereka hamil, karena sebelum hamil akan diukur kadar hemoglobinnnya, apabila mengalami anemia serta diobati dengan memberikan suplemen zat besi sebelum konsepsi agar menurunkan resiko-resiko tersebut. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh *Citra, dkk* (2017) bahwa faktor resiko terkuat untuk terjadinya BBLR adalah tidak mengkonsumsi tablet Fe. Hasil tes bivariat mengungkapkan bahwa ibu yang tidak konsumsi tablet Fe akan mengalami 6,08 kali beresiko untuk melahirkan BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh *Reeta, Corey Sable, et.al.* (2013) dengan tujuan untuk menentukan prevalensi anemia pada ibu hamil dan ciri serta efeknya pada neonatal di Northest India. Dari hasil penelitian ini, dimana prevalensi anemia berpengaruh terhadap peningkatan resiko bayi yang akan dilahirkan, karena penurunan HB pada ibu hamil dikaitkan dengan penurunan berat badan lahir. Anemia pada ibu terutama ketika HB ibu <80g/L ini membutuhkan perhatian yang mendesak dalam mengurangi resiko janin yang akan dilahirkan.

---

---

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Bodeau, et al* (2011), bahwa peningkatan resiko BBLR terjadi pada ibu yang mengalami anemia berat di bandingkan dengan ibu yang tanpa anemia. Hasil penelitian dari Maryam (2016) terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil aterm dengan kejadian BBLR di RSUD Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota.

Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko mendapatkan BBLR, resiko perdarahan sebelum dan sesaat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya apabila ibunya mengalami anemia berat. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara masa kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai  $OR=6,75$  yang berarti bahwa ibu dengan masa kehamilan kecil dapat melahirkan BBLR 6,75 kali lebih besar daripada ibu yang masa kehamilannya cukup umur (I Ketut, dkk, 2013). Sejalan dengan penelitian (Husen,L, 2009) yang menyatakan bahwa prevalensi kelahiran BBLR dan prematur meningkat secara signifikan dengan tingkat keparahan anemia yang dialami oleh ibu hamil. Anemia defisiensi besi selama kehamilan adalah faktor resiko BBLR, prematur, kecil masa kehamilan, dan meningkatkan resiko perdarahan. Sementara anemia defisiensi besi yang tidak diobati itu sendiri dapat megarah pada hasil yang buruk dan merugikan, efek negatifnya seperti infeksi selama kehamilan (Nair, M, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Mohamed (2018) tentang *Prevelence of Maternal Anemia in Pragnancy: The Effect of Maternal Hemoglobin Level on Pregnancy and Neonatal Outcome* bahwa pada ibu hamil yang mengalami anemia berpengaruh terhadap bayi yang dilahirkan yaitu nilai *APGAR SCORE*, BBLR, persalinan prematur, perdarahan post partum dan komplikasi maternatal dan neonatal pada umumnya. Dari penelitian ini ketika ibu didiagnosis anemia, maka pengobatan dini dari trimester pertama berperan penting dalam mengelola anemia pada ibu dan terlihat dari hasil perinatal. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Ahmed, *et.al*, (2015) tentang *The Effect of Anenia on Pragnancy and Fetal Outcome* bahwa rata-rata bayi yang lahir dari ibu dengan anemia memiliki berat badan yang rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abeysena (2010) menyatakan bahwa prevalensi anemia mempengaruhi terhadap kehamilan. Tingkat haemoglobin  $>13g/dl$  memiliki hubungan signifikan yang berdampak terhadap morbiditas ibu dan BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspendu, *et.al*. (2019) mengatakan bahwa anemia dalam kehamilan secara signifikan meningkatkan resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang juga sangat berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu primi gravida, primipara dan ibu dengan kunjungan ANC yang tidak lengkap.

Sajalan dengan *systematic review* dan *meta analysis* yang dilakukan *Shoboo, et.al* (2017) tentang *Relationship Between Maternal Anemia and Low Weigh Birth* untuk mengetahui hubungan antara anemia dengan BBLR. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan anemia menyebabkan BBLR pada trimester pertama kehamilan.

Hemoglobin kurang dari 11 g/dl meningkatkan resiko BBLR pada trimester pertama kehamilan. Sejalan dengan *systematic review* dan *meta analysis*

---

---

yang dilakukan oleh Sukrat, B (2013) menyatakan bahwa hemoglobin dibawah 11 g/dl meningkatkan resiko kelahiran prematur, BBLR dan kecil masa kahamilan pada trimester pertma dan resiko BBLR pada trimester tiga.. Hasil *systematic review* dan *meta analysis* yang dilakukan oleh Haider, et al, (2013) pada ibu yang mengkonsumsi zat besi dapat meningkatkan konsentrasi hemoglobin sehingga signifikan mengurangi resiko anemia, anemia defisiensi besi dan BBLR. Analisis study kohort menunjukan resiko signifikan lebih tinggi terjadinya BBLR dibandingkan dengan prematur.

Penelitian yang dilakukan oleh Moghadam (2015) di Iran menyatakan bahwa anemia dalam kehamilan dikaitkan peningkatan angka kematian ibu dan perinatal, BBLR, kelahiran prematur, serta dampak yang yang lainnya. Hasil yang ditemukan dalam penelitian ini adalah wanita dengan hemoglobin <10 g/dl dianggap sebagai anemia yang akan melahirkan bayi BBLR, sedangkan wanita yang hemoglobinnnya >10g/dl melahirkan bayi normal. Jadi tingkat keparahan amenia selama hamil memberikan dampak pada bayi yang dilahirkan. Dimana nilai hemoglobin yang rendah selama tiga semester kehamilan dikaitkan dengan BBLR di Iran. Anemia dapat menyebabkan reterdasi pertumbuhan intra uterus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vural, T (2016) yang membandingkan antara kelompok anemia dan non anemia, yang mana bayi BBLR dan tingkat kelahiran prematur lebih tinggi pada kelompok HB <10g/dl dibandingkan dengan yang tidak anemia. Berat lahir rata-rata secara signifikan lebih rendah pada ibu hamil dengan anemia pada trimester kedua.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo dengan hasil uji statistik yang signifikan ( $H_a$  diterima,  $H_o$  ditolak),  $p$ -value 0,001 (OR=5,412, CI=1,998-14,661). Hasil ini berarti bahwa anemia pada ibu hamil, 5,412 kali akan berpengaruh terhadap kejadian BBLR sehingga anemia dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan insiden BBLR terkait dengan gangguan transfer haemoglobin ke janin melalui plasenta serta dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin, *APGAR SCORE*, persalinan prematur, perdarahan post partum dan komplikasi maternatal dan neonatal. Anemia dalam kehamilan secara signifikan meningkatkan resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang juga sangat berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu primi gravida, primipara dan ibu dengan kunjungan ANC yang tidak lengkap. Ibu yang di diagnosis anemia, maka pengobatan dini dari trimester pertama berperan penting dalam mengelola anemia pada ibu dan terlihat dari hasil perinatal. Selain itu persiapan pada awal kehamilan ibu dianjurkan sering melakukan kunjungan perawatan prenatal agar bisa rutin mendapatkn suplemen zat besi.

### DAFTAR PUSTAKA

Abbaspour, N., Hurrell, R. and Kelishadi, R. 2014. *Review on Iron and Its Importance for Human Health*. Journal of Research in Medical Sciences, 19,

164-174.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24778671>.

Abeysena, C., Jayawardana, P., & De A. Seneviratne, R. 2010. *Maternal haemoglobin level at booking visit and its effect on adverse pregnancy outcome. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(5), 423–427. doi:10.1111/j.1479-828x.2010.01220.x

Ahmed, A., Nasir, H., Shafiq, Q., Naeem, B., Ghelani, Y. and Shaikh, R.B. .2015. *The Effect of Anemia on Pregnancy and Fetal Outcome: GMC Hospital, Ajman, UAE. Gulf Medical Journal*, 4, S76-S82.

Beck, K., Conlon, C., Kruger, R., & Coad, J. (2014). *Dietary Determinants of and Possible Solutions to Iron Deficiency for Young Women Living in Industrialized Countries: A Review. Nutrients*, 6(9), 3747–3776. doi:10.3390/nu6093747 .url to share this paper: [sci.hub.tw/10.3390/nu6093747](http://sci.hub.tw/10.3390/nu6093747).

Bodeau-Livinec, F., Berger, J., Briand, V., Cot, M., Day, K. P., Xiong, X., & Massougbojji, A. 2011. *Maternal Anemia in Benin: Prevalence, Risk Factors, and Association with Low Birth Weight. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 85(3), 414–420. doi:10.4269/ajtmh.2011.10-0599. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.4269/ajtmh.2011.10-0599](http://sci-hub.tw/10.4269/ajtmh.2011.10-0599).

Bunyarit Sukrat, Chumpon Wilasrusmee, et, al. 2013. *Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Biomed Research International. Article ID 769057, 9 pages. https://dx.doi.org/10.1155/2013/769057*.

Citra, Yulianda, dkk. 2017. *Effect Of Insufficient Iron Consumption During Pregnancy On The Risk Of Low Birth Weight In Rsud Kota Depok And Bekasi. Asian Journal of Pharmaceutical Ang KlikicakResearch*.

F Moghaddam Tabrizi, MD, S.Barjasteh, MSc. 2015. *Maternal Hemoglobin Levels during Pregnancy and their Association with Birth Weight of Neonates. Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology. PMID:26985354*

Haggaz, A. D., Radi, E. A., & Adam, I. 2010. *Anaemia and low birthweight in western Sudan. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(3), 234–236. doi:10.1016/j.trstmh.2009.07.013. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1016/j.trstmh.2009.07.013](http://sci-hub.tw/10.1016/j.trstmh.2009.07.013).

Haider, B. A., Olofin, I., Wang, M., Spiegelman, D., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. 2013. *Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ*, 346(jun21 3), f3443–f3443. doi:10.1136/bmj.f3443. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1136/bmj.f3443](http://sci-hub.tw/10.1136/bmj.f3443).

I Ketut, Labir, dkk. 2013. *Anemia among pregnant women first and second trimester increases risk for low birth weight babies in Wangaya Hospital,*

- 
- Denpasar. Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA), Volume 1, Number 1: 19-23 E-ISSN: 2503-2356 .
- K Jagadish Kumar, N., Asha, et.al. 2013. *Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturity: An Observational Study*. International Journal of Preventive Medicine. PMID: 23543625
- Kefiyalew, F., Zemene, E., Asres, Y., & Gedefaw, L. 2014. *Anemia among pregnant women in Southeast Ethiopia: prevalence, severity and associated risk factors*. *BMC Research Notes*, 7 (1), 771. doi:10.1186/1756-0500-7-771. url to share this paper: sci.hub.tw/10.1186/1756-0500-7-771.
- Kidanto, H.L., Mogren, I., Lindmark, G., Massawe, S. and Nystrom, L. 2009. *Risks for Preterm Delivery and Low Birth Weight Are Independently Increased by Severity of Maternal Anaemia*. South African Medical Journal, 99, 98-102.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Morrone, A., Nosotti, L., Piombo, L., Scardella, P., Spada, R., & Pitidis, A. 2010. *Iron deficiency anaemia prevalence in a population of immigrated women in Italy*. *The European Journal of Public Health*, 22(2), 256–262. doi:10.1093/eurpub/ckq144. url to share this paper: sci.hub.tw/10.1093/eurpub/ckq144.
- Moghaddam, T, Barjastesh. 2015. *Maternal Hemoglobin Levels During Pregnancy and Their Association with Birth Weight of Neonatus*. *Journal Pediatric Hematology Oncology*.5(4):211-7. PMID: PMC4779156
- Maryam, Syaifurrahmah. 2016. *Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Keahmilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki*. *Jurnal Kesehatan Andalas*.[http://jurnal.fk.unand.ac.id.5\(2\)](http://jurnal.fk.unand.ac.id.5(2)).
- Nair, M., Choudhury, K.M., Choudhury, S.S., Kakoty, S.D., Sarma, U.C., Webster, P., et al. 2015. *Association between Maternal Anaemia and Pregnancy Outcomes: A Cohort Study in Assam, India on Behalf of the IndOSS-Assam Steering Committee*. *BMJ Glob Health*, 1, e000026. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2015-000026>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pudiastuti, R, D. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A dan Asfuah, S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
-

- 
- Proverawati, Atikah. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rao, S. and Srikanth, S. 2013. *Prevalence of Anemia in the First Trimester of Pregnancy in Rural Population of Krishna District in Andhra Pradesh India*. Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS), 1, 570-574.
- Reeta, Corey Sable, et.al. 2013. *Prevalence of Anemia in Pregnant Women and Effect On Neonatal Outcomes in Northeast India*. The Journal of Maternal - Fetal & Neonatal Medicine. Volume 27,2014-Issue 9.<https://doi.org/10.3109/147675058.2013.8451>.
- Rukiyah dan Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM
- Shoboo, R. et.al . 2017. *Maternal Anemia During Pregnancy and Infant Low Biirth Weight: A systematic Review and Meta Analysis*. International Journal Of Reproductive Biomedicine. PMID: 285804444
- Sibagariang, E, E. 2016. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta:TIM.
- Sukrat, B., Wilasrusmee, C., Siribumrungwong, B., McEvoy, M., Okascharoen, C., Attia, J., & Thakkinstian, A. 2013. *Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis*. BioMed Research International, 2013, 1–9. doi:10.1155/2013/769057. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1155/2013/769057](http://sci-hub.tw/10.1155/2013/769057).
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta, hlm: 117
- Tarwoto dan Wasnidar. 2016. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: TIM.
- Vural, T., Toz, E., Ozcan, A., Biler, A., Ileri, A., & Inan, A. H. 2016. *Can anemia predict perinatal outcomes in different stages of pregnancy?* Pakistan Journal of Medical Sciences, 32(6). doi:10.12669/pjms.326.11199. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.12669/pjms.326.11199](http://sci-hub.tw/10.12669/pjms.326.11199).
- Yi, S.-W., Han, Y.-J., & Ohrr, H. 2013. *Anemia before pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight and small-for-gestational-age birth in Korean women*. European Journal of Clinical Nutrition, 67(4), 337–342. doi:10.1038/ejcn.2013.12. url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1038/ejcn.2013.12](http://sci-hub.tw/10.1038/ejcn.2013.12).

---

## **Pengaruh Pendekatan Asuhan Keperawatan *Sunrise* Model Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap**

**Tuti Handayani<sup>1,\*</sup>, Muhammad Hadi<sup>2</sup>, Rohadi Haryanto<sup>3</sup>, Notoatmojo<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jalan K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia

<sup>1</sup>[annie.pisces.2202@gmail.com](mailto:annie.pisces.2202@gmail.com)\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 27 November 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Desember 2018

### **Abstrak**

*Sunrise* model adalah area studi dan praktik substansif yang berfokus pada budaya komparatif yang diimplementasikan pada nilai, kepercayaan, praktik perseorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendekatan asuhan keperawatan Model *Sunrise* terhadap kepuasan pasien rawat inap di RS Mitra Husada Pringsewu tahun 2018. Desain penelitian ini yaitu eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan 6 kali pengukuran. Sampel penelitian adalah 14 responden pada kelompok perlakuan dan 14 pada kelompok kontrol sedangkan waktu penelitian dilaksanakan selama Februari- Agustus tahun 2018. Hasil penelitian terdapat perbedaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan control dalam hal usia, jenis kelamin, penghasilan. Kepuasan pasien melalui pemberian asuhan keperawatan sunrise model terbukti efektif di RS Mitra Husada Kabupaten Pringsewu ( $p$  value=0,000).

**Kata kunci:** *sunrise* mode; kepuasan pasien; budaya

### ***The Effect of Sunrise Nursing Care Approach on The Satisfaction of Inpatients***

#### **Abstract**

*Sunrise models are substantive areas of study and practice that focus on comparative cultures that are implemented in the same or different values, beliefs, practices of individuals or cultural groups. The purpose of this study was to find out the effect of Sunrise Model nursing care approach on inpatient satisfaction at Mitra Husada Pringsewu Hospital in 2018. The design of this study is Quasi Experiment with 6 measurements. The study sample was respondents in the treatment group and 14 in the control group while the study time was carried out during February- August 2018. The results there are differences in characteristics between treatment and control groups in terms of age, gender, income. Patient satisfaction through the provision of sunrise nursing care models proved effective at Mitra Husada Hospital in Pringsewu Regency ( $p$  value=0,000).*

**Keywords:** *Sunrise Model; patient satisfaction; culture*

## PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan yaitu proses praktik keperawatan kepada pasien berdasarkan latar belakang budaya pasien (Novita *et al.*, 2013). Asuhan keperawatan *Sunrise* model berasal dari ilmu antropologi dan keperawatan (McFarland dalam Alligood, 2014). *Sunrise* model adalah area studi dan praktik substansif yang berfokus pada budaya komparatif yang diimplementasikan pada nilai, kepercayaan, praktik perseorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Model ini memberikan tindakan keperawatan yang selaras dengan keyakinan budaya, praktik dan nilai individu atau kelompok (Putri, 2017). *Sunrise* model penting diterapkan karena dunia bersifat multikultural, memprediksi pengetahuan dan kompetensi perawat, dan budaya akan sangat penting untuk memandu semua keputusan dan tindakan keperawatan agar efektif dan efisien (McFarland dalam Alligood, 2014). Manusia adalah makhluk yang kompleks dan unik, sehingga manusia memiliki cara berbeda ketika melihat sesuatu, termasuk ketika menghadapi atau menyelesaikan masalah. Kompleksitas dan keunikan dibentuk dari latar belakang kultur, berbagai kondisi sosial yang dialami masing-masing. Latar belakang budaya inilah yang akan membentuk cara berfikir dan menjalani kehidupan sehari-hari (Putri, 2017).

Perawat harus memiliki pemahaman lebih banyak tentang kultur dari pasien yang dirawat karena perawatlah yang bertugas melayani pasien dan agar proses keperawatan berlangsung lancar, tidak terjadi kesalahpahaman diantara perawat-pasien, perawat harus memahami kebiasaan hidup sehari-hari, bagaimana pasien dididik, ekspresi perasaan, hubungan kekeluargaan dan bagaimana pasien melihat peranan setiap elemen yang ada dalam proses keperawatan tergantung umur dan statusnya. (Putri, 2017). Perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi masyarakat, memiliki kecenderungan memaksa atau menerapkan kepercayaan, praktik, nilai terhadap budaya orang lain. Perawat merasa memiliki nilai dan pengetahuan secara ilmu dan profesi sebagai ahli di bidangnya. *Sunrise* model merupakan salah satu teori model keperawatan yang memandang bahwa nilai-nilai, keyakinan, serta konsep implementasi asuhan keperawatan berdasarkan budaya pasien. *Sunrise* model penting karena globalisasi memberikan kesempatan untuk berintegrasi, konvergensi, dan kolaborasi antar budaya dalam bidang kesehatan. (Putri, 2017).

*Sunrise* model digunakan perawat sebagai dasar dan bisa sebagai solusi penyelesaian permasalahan pasien dimulai dari tahap pengkajian, sampai dengan tahap evaluasi (Novita *et al.*, 2013). Pengkajian berdasarkan komponen dalam model ini yaitu faktor teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, kebijakan dan peraturan yang berlaku, ekonomi serta pendidikan (Novita *et al.*, 2013). Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini, merupakan diagnosa keperawatan yang sering ditegakan dalam *sunrise* model (Novita *et al.*, 2013). Perencanaan dan pelaksanaan *Sunrise* model adalah mempertahankan budaya yang dimiliki pasien, mengakomodasi kebudayaan pasien, serta perubahan budaya pasien apabila berlawanan dengan konsep kesehatan (Andrew & Boyle, 2000 dalam Novita *et*

---

*al.*, 2013). Evaluasi *Sunrise* model dilakukan terhadap keberhasilan pasien mempertahankan budaya atau menyesuaikan serta penyesuaian terhadap budaya baru yang mungkin berlawanan dengan budaya yang dimiliki pasien (Novita *et al.*, 2013). Proses keperawatan transcultural dapat diaplikasikan pada pasien di berbagai tatanan kesehatan seperti rumah sakit yang meliputi keperawatan medical bedah, anak, maternitas ataupun jiwa (Putri, 2017).

RS Mitra Husada Pringsewu, Lampung berlokasi di Jl. Jend. Ahmad Yani No.14, Sidoharjo, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung. Belum diterapkannya asuhan keperawatan yang berdasarkan budaya seperti pada *Sunrise* model. Belum pernah dilakukan survey kepuasan pada pasien oleh pihak independen terkait pelayanan RS Mitra Husada Pringsewu, namun pada tahun 2016 terdapat komplain terkait pelayanan keperawatan kepada Direktur sebanyak 17 kasus dan meningkat pada 2017 menjadi 29 kasus (*Profil RS Mitra Husada Pringsewu Lampung*, 2017). Masyarakat Lampung yang majemuk, sehingga memiliki budaya yang berbeda-beda dan beragam suku bangsa. Masyarakat Lampung terbagi dalam dua kelompok suku bangsa yaitu suku bangsa asli dan pendatang. Suku asli (suku Lampung) dan suku pendatang (para transmigran yang terutama berasal dari Jawa dan Bali), pendatang dari daerah tetangga (Sumatra Selatan dan Banten) serta suku lain yang datang merantau (suku Sunda, Minangkabau, Batak). Praktik kesehatan keluarga Lampung, saat ada anggota keluarga sakit, mereka akan mencari pertolongan kepada kyai yang dianggap mampu mengobati gangguan kesehatan yang dialami. Obat-obatan tradisional menjadi pilihan sebelum mencari pertolongan tenaga kesehatan. Pada keluarga besar orang Lampung, pengambilan keputusan didominasi oleh ayah atau kakek untuk melakukan asuhan keperawatan yang terbaik bagi anggota keluarga yang sedang sakit (Sudiharto, 2007).

Kepuasan pasien yaitu tentang apa yang dirasakan oleh pasien dari pelayanan kesehatan yang didapatkannya, kemudian pasien membandingkan dengan harapannya. Pengukuran kepuasan pasien menggunakan indikator: kepuasan akses pelayanan, mutu layanan, hubungan antar sesama manusia, dan kepuasan dari sistem pelayanan kesehatan. Kepuasan pelayanan kesehatan tentang hubungan antar manusia adalah sejauhmana ketersediaan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berdasarkan persepsi pasien, perlakuan dan kepedulian dari suatu profesi, kepercayaan serta keyakinan terhadap profesi pelayan kesehatan tertentu, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, pemahaman nasihat profesi pelayan kesehatan tertentu atau rencana pengobatan (Pohan, 2007). Hal yang penting dalam dimensi mutu layanan kesehatan yaitu kepuasan pasien. Perasaan pasien yang puas terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan biasanya lebih mematuhi nasehat, setia, mengikuti rencana pengobatan yang telah disepakati bersama (Pohan, 2007).

## METODE

Desain penelitian ini yaitu eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*). *Quasi Eksperimen* berupaya menyatakan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental, akan tetapi kedua kelompok tersebut dipilih tidak menggunakan teknik acak. Sampel

penelitian adalah 14 responden. Pada penelitian ini kelompok A (intervensi) dan kelompok B (kontrol) dilakukan *pretest* pada hari pertama, kemudian diberikan intervensi pada kelompok A (hari ke-2). Setelah diberikan intervensi, kedua kelompok dilakukan *post-test* pada hari ke-3 sampai hari ke-5 sehingga ditemukan nilai jenuh dari mutu asuhan keperawatan. Nilai tersebut dibandingkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di kelas III, pasien sudah menjalani rawat inap lebih dari 24 jam, pasien yang tingkat kesadarannya *composmentis*, dapat membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur kepuasan pasien menggunakan pertanyaan tertutup berisi tentang factor- factor komponen model dari *The Sunrise Enabler*, menggunakan skala likert terdiri dari 20 pertanyaan. Penelitian ini sudah lulus *ethical clearance* pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Nomor: 0715/F.9-UMJ/V/2018. Tahap pengumpulan data meliputi, pengurusan perizinan, peneliti melakukan sosialisasi dan pelatihan perawat, perawat dievaluasi, role play dan supervise perawat yang mendapatkan pelatihan, kemudian melakukan peneliti menyebar kuesioner kepada responden kelompok intervensi dan control, pengukuran kepuasan pasien dengan kuesioner sebanyak satu kali pre intervensi, dan 5 kali post intervensi, diukur pada pasien yang sama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan di peroleh data distribusi frekuensi karakteristik pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok control pasien Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu, Lampung yang di sajikan dalam table 1 berikut.

**Table 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Control Pasien Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu, Lampung

Variable	Perlakuan	Kontrol
<b>Usia</b>	N (%)	N (%)
15-Jan	1 (7,1)	0 (0%)
16-25	3 (21,3)	4 (28,6%)
26-35	1 (7,1)	1 (7,1%)
36-45	5 (35,7)	4 (28,6)
46-55	4 (28,6)	5 (35,7)
<b>Jenis kelamin</b>	N (%)	N (%)
Laki- laki	6 (42,9)	8(57,1)
Perempuan	8 (57,1)	6 (42,9)
<b>Agama</b>	N (%)	N (%)
Islam	10 (71,4)	13 (92,9)
Kristen	4 (28,6)	1 (7,1)
<b>Pendidikan</b>	N (%)	N (%)
S1	3 (21,4)	2 (14,3)
D3	1 (7,1)	0 (0,0)
SMA	7 (50,0)	11 (78,6)
SMP	2 (14,3)	1 (7,1)
SD	1 (7,1)	0(0,0)

<b>Penghasilan</b>	N (%)	N (%)
<1 juta	3 (21,4)	1(7,1)
1-2 juta	7 (50,0)	3(21,4)
>2 juta	4 (28,5)	10 (71,4)
<b>Status perkawinan</b>	N (%)	N (%)
Belum kawin	5 (35,7)	0 (0,0)
Kawin	9 (64,3)	14 (100)
<b>Bahasa sehari- hari</b>	N (%)	N (%)
Indonesia	4(28,6)	3 (21,4)
Jawa	7(50,0)	10 (71,4)
Lampung	2 (14,3)	0 (0,0)
Sunda	1 (7,1)	1 (7,1)
<b>Pembiayaan</b>	N (%)	N (%)
BPJS	12 (85,7)	11 (78,6)
Non BPJS	2 (14,3)	3 (21,4)
<b>Diagnose</b>	N (%)	N (%)
Ca servik	1 (7,1)	1 (7,1)
CHF	1(7,1)	1 (7,1)
Diabetes	1(7,1)	3 (21,4)
Fraktur tibia	1(7,1)	1 (7,1)
Fr. femur	3(21,4)	3 (21,4)
Fr. tibia	1(7,1)	1 (7,1)
Hpr prostat	1(7,1)	1 (7,1)
Malaria	2(14,3)	1 (7,1)
Vertigo	3(21,4)	2 (14,3)

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari table 1. gambaran karakteristik pasien yang mendapat perlakuan asuhan keperawatan *sunrise* model sebagai responden penelitian di RS Mitra Keluarga, Pringsewu Lampung sebagian besar berumur 36-45 tahun (35,7%), berjenis kelamin perempuan 8 orang (57,1%), beragama islam 10 orang (71,4%), , mayoritas Pendidikan adalah SMA sebesar 7 orang (50%) disusul sarjana 3 orang (21,4%), SMP 2 orang (14,3%), D3 dan SD masing-masing 1 orang (7,1%). Penghasilan terbanyak adalah 1-2 juta perbulan sebanyak 7 orang (50%) disusul > 2 juta sebanyak 4 orang (28,5%) dan < 1 juta sebanyak 1 orang (21,4%). Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia sebanyak 4 orang (28,6%), disusul Bahasa jawa sebanyak 7 orang (50%), Bahasa lampung 2 orang (14,3%) dan Bahasa sunda sebanyak 1 orang (7,1%). Pembiayaan perawatan pasien terbesar adalah BPJS sebanyak 12 pasien (85,7%) dan non BPJS sebanyak 2 orang (14,3%). Diagnosa pasien terbanyak adalah fraktur cruris (21,4%). Perbedaan efektifitas kepuasan pasien sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu di sajikan dalam table 2 sebagai berikut.

**Tabel 2.** Perbedaan Efektifitas Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Kepuasan pasien	Mean	Beda mean	SD	P Value
<b>Perlakuan</b>				
Pengukuran ke 1	58.71	9.14	1.204	0,000
Pengukuran ke 6	67.86		2.507	0,000
<b>Kontrol</b>				
Pengukuran ke 1	55	5.5	2.148	0
Pengukuran ke 6	60.5		2.312	0

Hasil analisis Uji t independen (uji t paired/ berpasangan) menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien pada kelompok perlakuan pengukuran pertama dan pengukuran keenam pada kelompok perlakuan sebesar 58.71 dan 67.89, dengan  $p\ value= 0.000$ .

**Table 3.** Perbedaan Kepuasan Pasien pada Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Kelompok	Mean	Beda mean	SD	SE	P Value
<b>Sebelum intervensi</b>					
Perlakuan	58.71	3.71	1.204	0.32	0,001
Kontrol	55		2.148	0.57	
<b>Sesudah intervensi</b>					
Perlakuan	67.86	7.36	2.507	0.67	0.001
Kontrol	60.5		2.312	0.61	

Hasil analisis Uji T independen menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien pada kelompok intervensi sebelum dilaksanakan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model pada kelompok intervensi sebesar 58.71 dan  $p\ value= 0.0001$  sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata sebesar 55.00 dengan  $p\ value= 0.0001$ . Perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien juga terjadi pada kelompok intervensi sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model pada kelompok intervensi sebesar 66,86 dan  $p\ value= 0.0001$  sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata sebesar 60.50 dengan  $p\ value= 0.0001$ .

**Tabel 4.** Selisih Perbedaan Nilai Rata- Rata Kepuasan Pasien Antara Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Kontrol pada Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Kelompok	Mean	SD	Delta	P Value
Perlakuan	9.14	2.21	3..64	0
Kontrol	5.5	1.28		

Hasil analisis tersebut menunjukkan terdapat selisih perbedaan nilai rata-rata kepuasan pasien antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pada sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai mean pada kelompok perlakuan yaitu 9,14 dan pada kelompok kontrol yaitu 5,50 , sehingga didapatkan delta 3,64 dengan nilai  $p\ value= 0,000$ .

**Tabel 5.** Hasil Analisis *General Linear Model Repeated Measure* Kepuasan Pasien pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu

Pengukuran	Mean	SD	Partial Eta Square	P value
<b>Pengukuran 1</b>				
Perlakuan	58.71	1.204	0.988	0
Kontrol	55	2.148		
<b>Pengukuran 6</b>				
Perlakuan	67.86	2.507		
Kontrol	60.5	2.312		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepuasan pasien dari sebelum dilakukan intervensi (pengukuran pertama) dan setelah dilakukan intervensi (pengukuran kedua sampai pengukuran keenam), mengalami peningkatan. Peningkatan kepuasan pasien ditunjukkan dari peningkatan nilai mean sejak pengukuran pertama sampai dengan pengukuran keenam. Skor kepuasan pada kelompok intervensi dan kontrol yang mendapatkan perlakuan selama 6 hari sudah mencapai titik optimum dikarenakan setelah dilaksanakan perlakuan kelompok intervensi tidak mengalami peningkatan kepuasan lagi. Terdapat persamaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal agama, mayoritas pendidikan, jenis pembiayaan serta bahasa yang digunakan sehari-hari. Terdapat perbedaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal usia, jenis kelamin, penghasilan, diagnose medis serta bahasa yang digunakan sehari-hari. Budaya terbentuk dari berbagai unsur yang rumit termasuk system agama, politik, adat istiadat, Bahasa dan lainnnya. Keseluruhan hal yang ditanyakan dalam karakteristik adalah komponen struktur dimensi budaya dan sosial menurut manusia sebagai bagian yang tidak terpisah dari latar belakang budaya dan struktur sosial, pandangan dunia, sejarah, dan konteks lingkungan mereka sebagai prinsip dasar teori model asuhan keperawatan *Sunrise*(McFarland dalam Alligood, 2014).

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil kepuasan pasien sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa rata-rata skor kedua kelompok tersebut tidak adanya perbedaan yang signifikan. Hal ini juga menjadi dasar untuk selanjutnya akan dilakukan pemberian perlakuan asuhan keperawatan *sunrise* model pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan asuhan keperawatan sesuai SOP rumah sakit. Menurut Leininger dalam Sudiharto, 2007 manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya setiap saat dan dimanapun ia berada. Klien yang dirawat di rumah sakit harus belajar budaya baru (budaya rumah sakit) selain membawa budayanya sendiri. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama (ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat sakit yang adaptif).Kepuasan pasien masih rendah karena belum timbul rasa saling percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat-pasien belum terjalin, pasien juga masih beradaptasi mempelajari budaya rumah sakit. Pemahaman budaya pasien amat mendasari efektivitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat-pasien yang bersifat terapeutik.

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pengukuran kepuasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian

---

asuhan keperawatan *sunrise* model selama 5 hari pada kelompok perlakuan sudah menunjukkan adanya perubahan kepuasan, demikian pula pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan keperawatan sesuai SOP, namun pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kepuasan pasien yang cukup banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Telah adanya perubahan nilai kepuasan ini dapat terjadi karena selama pelaksanaan selama 5 hari Perawat memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk layanan fisik, psikologis, sosial, spritual yang komprehensif. Pada penelitian ini, pasien pada kelompok perlakuan sudah mendapatkan asuhan keperawatan *sunrise* model dimana perawat sudah melakukan pengkajian tentang kebiasaan hidup sehari-hari pasien, pergaulan sosial, praktik kesehatan, latar pendidikan, bagaimana pasien dididik, ekspresi perasaan, hubungan kekeluargaan dan bagaimana pasien melihat tentang peranan setiap elemen yang ada dalam proses keperawatan.

Peningkatan kepuasan pasien dengan selisih nilai mean terbanyak adalah pada pengukuran kedua ke pengukuran ketiga, dimana pada pengukuran ketiga tersebut pasien sudah mendapatkan asuhan keperawatan berbasis *sunrise* model hari ke dua. Nilai mean terus meningkat sampai pada pengukuran keenam. Namun pada pengukuran kelima dan keenam selisih nilai mean sangat kecil, kemungkinan pada hari tersebut nilai kepuasan pasien sudah mencapai nilai optimum, dan pada hari tersebut pasien sudah mendapatkan askep berbasis *sunrise* model hari ke lima. Sedangkan hasil analisis untuk kelompok kontrol menunjukkan bahwa kelompok kontrol pun mengalami peningkatan, akan tetapi peningkatan yang terjadi pada kelompok kontrol ini selisih nilai mean antar pengukuran hanya sedikit sekali. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Suroso, 2015) yaitu mengenai pelayanan prima berbasis budaya berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien menyatakan bahwa adanya pengaruh yang bermakna setelah perawat pada kelompok intervensi mendapatkan pelatihan pelayanan prima berbasis budaya dibandingkan dengan sebelumnya terhadap peningkatan kepuasan pasien. Hasil ini juga dikuatkan dengan penelitian Josephine & Quinta, (2017) yang menyimpulkan bahwa akomodasi budaya dan pemahaman dalam lingkungan perawatan kesehatan yang multicultural dapat bermanfaat untuk pasien, hubungan dengan perawat, dan mampu meningkatkan kualitas perawatan serta meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil dari observasi dokumentasi asuhan keperawatan *sunrise* model, diagnosa keperawatan yang sering muncul adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur. Terbukti dengan memperbaiki komunikasi verbal dengan pasien dimana pasien yang menjadi responden, hampir keseluruhan bersuku jawa menyatakan lebih senang dan nyaman dirawat oleh perawat yang bisa berkomunikasi dengan menggunakan bahasa sehari-hari pasien (bahasa jawa), dan mengerti tatakrama permisi serta terima kasih dalam kebiasaan suku jawa. Pasien menjadi lebih terbuka dan lebih kooperatif ketika dilakukan tindakan keperawatan, sehingga lebih cepat meningkatkan kesehatan pasien, sehingga lebih cepat meningkatkan kesehatan pasien serta perawat mampu bernegosiasi ketika terjadi konflik budaya dan agama/ falsafah hidup mengenai cara pengobatan serta kebiasaan dalam agama pasien, karena agama yang dianut pasien sangat mempengaruhi langkah dan tindakan seperti apa yang diperbolehkan.

---

---

### SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa nilai pengukuran kepuasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian asuhan keperawatan *sunrise* model selama 5 hari pada kelompok perlakuan sudah menunjukkan adanya perubahan kepuasan, namun pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kepuasan pasien yang cukup banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pasien yang menjadi responden menyatakan lebih senang dan nyaman dirawat oleh perawat yang mampu berkomunikasi dengan bahasa sehari-harinya (bahasa Jawa). Sehingga lebih cepat tercapai maksud dan tujuan dari proses keperawatan, karena apa yang ada dalam ekspektasi pasien mengenai harapan sehatnya, sama dengan realita perawatan yang diterimanya sehingga dapat lebih optimal meningkatkan nilai kepuasan pasien khususnya terhadap keperawatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- A. A. Gde Muninjaya. (2014). *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Alligood, M. R. (2014) 'Nursing Theorists and Their Work', in Elsevier. 8 th editi. United State Of Amecica, p. 417. doi: 10.5172/conu.2007.24.1.106a.
- Dumatubun. (2002). Kebudayaan, kesehatan orang Papua dalam perspektif antropologi kesehatan. Antropologi Papua ISSN 1693-2099 VOLUME 1 NO 1 Agustus 2002 <http://papuaweb.org/uncen/dlib/jr/antropologi/01-01/04.pdf>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Josephine, Atanga & Quinta, Ayong. (2017). Overcoming Nursing Care Challenges in a Multicultural Health Care Setting dalam [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138148/Ayong\\_Quinta.pdf%20.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138148/Ayong_Quinta.pdf%20.pdf?sequence=1)
- Merryani et al. (2014). Factor- factor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat interna RSUD Noongan. Thesis. Universitas Sam Ratulangi Manado. <https://media.neliti.com/media/publications/113452-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ti.pdf>
- Mohamed, Hasan. (2013). The relationship between Muslim patients and caregivers, in order to enhance health outcome of Muslim patient
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- 
- Novita, R. V. T. et al. (2013). *Penerapan Teori Model Keperawatan*. Jakarta: Pilar Duta Mandiri.
- Nugroho, (2007). Upah Minimum Kabupaten Pringsewu sebesar 1,908 juta. saibumi.com <http://www.saibumi.com/artikel-81057-upah-minimum-kabupaten-pringsewu-2017-sebesar-rp1908-juta.html>
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo. (2009). Perspektif keperawatan transbudaya: budaya tradisional dari masyarakat dan perawat terhadap penyakit kusta dengan pendekatan model keperawatan transkultural di kabupaten Tuban. *Jurnal Bestari dalam* <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/bestari/article/view/125>
- Pratiwi, A. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Putri, D. M. P. (2017). *Keperawatan Transkultural Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rumah Sakit Mitra Husada. (2017). Profil RS Mitra Husada Pingsewu Lampung tahun 2017
- Sastroasmoro, S. Sofyan I. (2014). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 5*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Suroso. (2015). Pelayanan prima berbasis budaya berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/396>
- Supranto. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Tirtawati. (2009). locus of control pada pasien pasca stroke, *Tesis*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma  
<http://papers.gunadarma.ac.id/files/journals/5/articles/458/public/458-1180-1-PB.pdf>
- Tyas, Itut AK. (2008). Makanan dalam Perspektif Budaya pada Pasien dari Desa ke Kota di RSUI Kustati dalam  
[http://eprints.ums.ac.id/22701/2/BAB\\_I.pdf](http://eprints.ums.ac.id/22701/2/BAB_I.pdf)
- Universitas Muhammadiyah Jakarta. (2017). *Pedoman Penulisan Tesis*. Program Studi Megister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Jakarta.
- Wade dan Travis. (2007). *Psikologi edisi ke 9 jilid 6 (Terjemahan Benedictine Widyasinta dan Darma Juwono)*. Jakarta: Erlangga.
- Yunus et al. (2012). *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar untuk Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.
-

Zulaikah. (2012). Konsep Sehat Sakit Dalam Perspektif Keperawatan Transkultural Pada Pasien Stroke Yang Dirawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Tesis*. Universitas Muhamadiyah Surakarta *dalam* <http://eprints.ums.ac.id/18392/>

---

## **Pengaruh Kepemimpinan Efektif Terhadap Kepuasan Perawat Diruang Rawat Inap RSUD Karanganyar**

**Yeni Nur Rahmayanti<sup>1,\*</sup>, Suhartono<sup>2</sup>, Bambang Edy Warsito<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Diponegoro Semarang, Jalan Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275, Indonesia

<sup>1</sup>yeninur2004@gmail.com\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 26 Mei 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Juni 2018

### **Abstrak**

Kepuasan perawat ini sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dari kepala ruang. Kepemimpinan efektif yang digunakan oleh kepala ruang untuk memimpin bawahannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan kepemimpinan efektif kepala ruang terhadap kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD Karanganyar. Rancangan penelitian yang digunakan kuantitatif, bersifat *quasi experimental* dengan bentuk *pre-post test with control group*. Jumlah sampel sebanyak 18 responden pada kelompok intervensi dan 18 responden pada kelompok kontrol yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan kepuasan perawat antara sebelum dan setelah dilakukan pelatihan kepemimpinan efektif kepala ruang ( $p$  value = 0,000). Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh kepemimpinan efektif terhadap kepuasan perawat.

**Kata Kunci:** kepemimpinan efektif; kepuasan perawat

### ***The Influence of Effective Leadership Toward Nurse Satisfaction in The Inpatient Rooms at RSUD Karanganyar***

#### **Abstract**

*The nurse satisfaction is strongly influence by the leadership of the ward head. The effective leadership is used by the ward head to lead their subordinate. This research is aimed at knowing the influence of the effective leadership training of the ward heads toward the nurse satisfaction in the inpatient rooms at RSUD Karanganyar. This research was underlined by quantitative method, through quasi experiment in the form of pre and post-test with control group. The sample was 18 respondents for intervention group and 18 respondents for control group that were taken through simple random sampling. The analysis shows that there is difference in the nurse satisfaction between before and after training of effective leadership toward the ward heads ( $p$  value = 0.000). It can be drawn a conclusion that there is influence between effective leadership toward nurse satisfaction.*

**Keywords:** *effective leadership; nurse satisfaction*

## PENDAHULUAN

Kepuasan perawat merupakan perasaan emosional yang dirasakan perawat setelah melakukan tindakan dan melakukan perbandingan yang mencakup perbedaan antara harapan dan hasil yang dirasakan, apabila hasil yang dirasakan sesuai harapan maka seseorang merasa puas dan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai harapan maka seseorang merasa tidak puas (Astuty, 2011).

Kepuasan kerja merupakan bentuk interaksi manusia dengan lingkungan pekerjaannya. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja erat kaitannya dengan lingkungan kerja, kebijakan antara atasan, imbalan, kualitas atasan dan kondisi lingkungan kerja. Berdasarkan teori motivasi *two factor* dari Frederick Herzberg mengemukakan bahwa terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dalam bekerja yaitu *dissatisfiers* (gaji, kebijakan, status, relasi antar personal) dan faktor *satisfiers* (pretasi, penghargaan, promosi, lingkungan kerja dan pekerjaan itu sendiri) (Hussami, 2008).

Perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, seharusnya memiliki perasaan senang dan puas dalam bekerja. Kepuasan merupakan faktor yang penting dalam bekerja karena akan mempengaruhi kinerja. Kepuasan kerja jarang sekali diukur dan hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa banyak perawat mengalami ketidakpuasan dalam bekerja (Hussami, 2008).

Herzberg menegaskan bahwa apabila kualitas penunjang kepuasan kurang dari memadai maka akan terjadi ketidakpuasan diantara karyawan. Perbaikan dalam keadaan yang telah merosot akan menghapuskan ketidakpuasa kerja, hal ini akan berpengaruh baik pada semangat kerja maupun produktifitas (Sugiharto, 2009).

Adams & Bond menyampaikan kepuasan kerja paling tinggi diprediksi oleh hubungan sosial dan profesional ditempat kerja. Profesionalisme, status profesional dan pengembangan secara profesional penting untuk meningkatkan kepuasan kerja (Wijayanto, 2012). Thomas et al dalam hasil penelitiannya menemukan bahwa kepuasan kerja perawat paling rendah berhubungan dengan iklim kerja sama tim dengan dokter, mereka merasa sulit berbicara dan merasa bahwa mereka tidak diterima dengan baik. Hubungan rekan kerja merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat (Mua, 2011).

Kepuasan perawat menurut Manojlovich et al secara umum dapat diartikan sebagai suatu sikap seseorang terhadap pekerjaan. Kepuasan kerja merupakan fungsi dari unsur – unsur di tempat kerja termasuk sikap dan perilaku (Mua, 2011). Stephen et al menyatakan bahwa kepuasan kerja merupakan suatu sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya (Purweni, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh dewi dan wiku pada tahun 2007 menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat antara 30%-62,9% berkaitan dengan faktor kebijakan institusi dan imbalan. Penelitian yang dilakukan oleh carlsen dan pada tahun 2007 dipadatkan hasil 75% perawat tidak puas dengan sistem pemberian asuhan keperawatan tim (Handoko, 2008). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa masih perlu peningkatan kepuasan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Wuryanto, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Tati pada tahun 2014 terdapat 78% perawat tidak puas dengan budaya kerja. penelitian lain terkait kepuasan kerja perawat

---

yang dilakukan oleh santoso tahun 2017 terdapat peningkatan kepuasan perawat dengan pemberian supervisi model reflektif (Siagian, 2015).

Kepuasan kerja perawat masih menunjukkan adanya fenomena yang signifikan pada beberapa penelitian, diantaranya Pietersen, C. Dalam penelitian menemukan 63% tidak puas dengan supervisi. Penelitian Selebi, C menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat yang masih sangat rendah mencapai 35% dan yang dikategori rendah sudah sebanyak 42%. Penelitian dari Noras dan Sartika RAD, menyatakan 77,5% perawat merasa tidak puas dalam bekerja sebagai perawat pelaksana. Baumam. A. mengemukakan bahwa di amerika serikat, kanada, inggris dan jerman menunjukkan 41 % perawat mengalami ketidakpuasan dalam bekerja (Tampilang, 2013 ,Curtis, 2007)

Studi pendahuluan pada tanggal 25 September 2017 di RSUD Karanganyar Provinsi Jawa Tengah. RSUD Karanganyar merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan. Dari data kepegawaian pada tahun 2017 didapatkan data perawat di 10 ruang rawat inap (mawar 1, 2, cempaka 1, 2, 3, anggrek, flamboyan, teratai 1, 2, 3) yaitu sebanyak 114 orang perawat (Data Kepegawaian Tahun 2017). Hasil dari studi pendahuluan didapatkan bahwa saat ini belum mengukur kepuasan perawat secara khusus. Studi pendahuluan dari 30 perawat yang diambil dari 10 ruang rawat inap secara acak di RSUD Karanganyar, tentang kepuasan perawat didapatkan sebanyak 13 perawat (43,8%) menyatakan puas dengan pekerjaannya dan 17 perawat (56,2%) merasakan tidak puas dengan pekerjaannya. Angka ketidakpuasan perawat ini dapat dijadikan sebagai suatu indikator jika kondisi ini diabaikan maka diwaktu yang akan datang akan berdampak terhadap tujuan dari organisasi dalam hal ini rumah sakit.

Ketidakpuasan dapat mengakibatkan keadaan dimana karyawan menghindari pekerjaan, mengabaikan tanggung jawab, membangkang, absensi bahkan sampai keluar dari pekerjaan serta mengambil barang inventaris organisasi (Yanidrawati, 2011) Dampak lain adalah cenderung mempengaruhi individu itu sendiri dan organisasi, keinginan untuk meninggalkan organisasi, dan turn over (Cortese, 2007). Dampak lain yang timbul dari ketidak puasan adalah penurunan kinerja, komitmen dalam organisasi, absensi dan turn over.

Kepuasan perawat dipengaruhi dua faktor yang diidentifikasi menggunakan pendekatan dari teori dari Herberg, yang menyatakan bahwa faktor – faktor tersebut yang mempengaruhi kepuasan yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik (Alam, 2010). Faktor intrinsik terkait dengan isi pekerjaan yang meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Faktor ekstrinsik terkait dengan keadaan pekerjaan yang meliputi gaji/insentif, kondisi lingkungan kerja, kepemimpinan, lingkungan sosial, keamanan, hubungan antar interpersonal, supervisi, kesempatan promosi, prosedur kerja dan jaminan pekerjaan.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Dwi (2010) menjelaskan bahwa terciptanya kepuasan perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab diantaranya rotasi, stres kerja, iklim kerja, komunikasi , dukungan kepemimpinan. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa dari 72 perawat yang diteliti mengatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan adalah

---

dukungan kepemimpinan, dimana dukungan kepemimpinan merupakan fungsi dari kepemimpinan (Yanidrawati, 2011).

Studi pendahuluan pada tanggal 27 september 2017 pada 30 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Karanganyar diambil secara acak didapatkan hasil yaitu 19 perawat (70,37 %) menyatakan tidak puas, didaptnya data bahwa penyebabnya kurang perhatian, pemberian pengarahan dan pengambilan keputusan kepala ruang yang kurang optimal dan efektif. Dari penyebab lain seperti iklim kerja, rotasi, stres kerja dan jaminan pekerjaan bukan menjadi penyebab kurangnya kepuasan perawat di Rumah sakit, dari hasil data yang ada tidak terdapat masalah pada rotasi, stres kerja dan jaminan pekerjaan (Wahab, 2014). Reza menyatakan bahwa kepuasan kerja perawat meningkat dengan adanya dorongan dan perhatian dari pimpinan terhadap bawahannya. Penelitian lain yang dilakukan meisy yang mengaitkan antara kepuasan perawat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kepuasan perawat (Tampilang, 2013).

Kepemimpinan merupakan kegiatan mempengaruhi orang lain untuk bekerja keras dengan penuh kemampuan untuk tujuan kelompok. Pemimpin dapat mempengaruhi bawahannya untuk melaksanakan keinginannya untuk mencapai tujuan organisasi (Triton, 2009). Kepemimpinan dalam keperawatan meliputi manajer puncak (Direktur dan Wakil Direktur Keperawatan), manajer menengah (Kepala Bidang Keperawatan, Supervisor), dan manajer lini pertama (Kepala Ruang) (Wise, 2006).

Kepala ruang merupakan seseorang perawat yang memiliki tanggung jawab, wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan perawatan di ruang rawat serta memiliki tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan perawat pelaksana dalam menyakinkan perawatan yang aman bagi pasien (Swansburg, 2000). Kepala ruang dengan kepemimpinannya sebagai manajer lini pertama menggunakan upaya – upaya yang efektif sebagai salah satu kunci keberhasilan program di ruang rawat (Tappen, 2004).

Kepemimpinan efektif meliputi enam komponen, yaitu pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, energi, tujuan dan tindakan (Tappen, 2004). Seorang pemimpin yang efektif merupakan fasilitator yang kuat membantu hubungan efektif antara Sumber Daya Manusia (SDM), material dan waktu, sebagai tujuan organisasi dapat tercapai dengan baik (Dollan, 2008).

Penelitian yang dilakukan dwi menyatakan terdapat hubungan signifikansi antara kepemimpinan efektif pada enam sub variabel kepemimpinan efektif (pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, energi, tujuan dan tindakan) dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang mana hasil Hubungan dengan penerapan keselamatan kerja 17 %, jenis kelamin perempuan sebesar 93,2 %, tingkat pendidikan sebesar 78,7 % (Wahab, 2014).

Penelitian tentang kepemimpinan efektif juga dilakukan oleh Marpuang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan efektif pada sub variabel kepemimpinan (komunikasi, semangat, penentuan tujuan, tindakan) dengan budaya kerja perawat pelaksana di RSUP.H. Adam Malik medan dan pada analisis multivariat sub variabel semangat paling

---

berhubungan dengan budaya kerja perawat pelaksana di RSUP.H.Adam Malik Medan (Dwi, 2010).

Penelitian lain yang juga mendukung tentang kepemimpinan efektif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan efektif pada sub variabel kepemimpinan (komunikasi, semangat, penentuan tujuan, tindakan) dengan kinerja perawat pelaksana di RSKM Cilegon dan pada analisis multivariat sub variabel komunikasi paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di di RSKM Cilegon (Qurratul, 2013).

Kepemimpinan merupakan penggunaan ketrampilan seorang pemimpin (perawat) dalam mempengaruhi perawat – perawat lain yang berada di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai (Asmuji, 2013). Perilaku kepemimpinan akan tercermin dari gaya kepemimpinannya yang muncul pada saat memimpin bawahannya. Dalam mempengaruhi kinerja bawahannya diperlukan gaya kepemimpinan yang efektif (Bustami, 2011).

Studi pendahuluan pada tanggal 28 September 2017 yang dilakukan secara acak oleh peneliti pada 30 perawat di 10 ruang RSUD Karanganyar, mengatakan kepala ruang cenderung dalam pengambilan keputusan memihak pihak tertentu saja yang dianggap menguntungkan kebijakan yang dikeluarkan. Dan kurang memberikan penghargaan pada perawat, dimana beban kerja cukup tinggi. Pemimpin harus dapat menyampaikan keputusan atau informasi pada bawahannya, agar informasi dapat diterima dengan baik.

Hasil penelitian oleh Qurratul (2013) tentang Gaya kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kinerja perawat 28,5% RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada penelitian yang menggunakan 68 perawat pelaksana menunjukkan hasil imbalan, struktur, kepemimpinan, komunikasi dan kondisi fisik lingkungan kerja sebagai variabel iklim organisasi berpengaruh terhadap kepuasan kerja di RSUD Ince Abdul Moeis Samarinda (Wahab, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 September 2017 yang dilakukan di RSUD Karanganyar terhadap kepuasan kerja dari 30 perawat pelaksana didapatkan, 5 orang merasakan kepuasan kerja rendah terhadap pengawasan/ supervisi, 6 orang mengalami ketidak puasan terhadap kesempatan promosi, 4 orang merasa tidak puas terhadap sistem insentif, 5 orang perawat pelaksana tidak puas dengan kemampuan supervisor, 4 orang perawat pelaksana merasakan semangat saat bekerja, 3 orang merasakan bosan dan lelah, 3 orang sering absen. Hasil wawancara dengan 3 orang perawat pelaksana mengatakan bahwa ada dan tidaknya supervisi yang dilakukan saat ini tidak memberikan pengaruh terhadap kepuasan kerja maupun kinerja, menurut sebagian perawat pelaksana kepuasan kerja tidak hanya karena faktor gaji, namun bimbingan, pengarahan yang dilakukan kepala ruang memberikan kesan, pengalaman, dan pembelajaran yang akan selalu dikenang, sehingga memberikan kepuasan selama bekerja diruangan tersebut.

Tujuan dari mengetahui Pengaruh Kepemimpinan Efektif Terhadap Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan jenis penelitian kuantitatif, bersifat *Quasi Eksperimental* dengan bentuk *pre-post test control group* (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan efektif terhadap kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD Karanganyar.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di 10 Ruang Rawat Inap (Ruang Mawar 1, 2, Cempaka 1, 2, 3, Angrek, Flamboyan, Teratai 1, 2 dan 3) sebanyak 114 orang. (Data Kepegawaian RSUD Karanganyar tahun 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap, bersedia jadi responden penelitian, dapat membaca dan menulis dengan baik (Sugiyono, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini Perawat pelaksana dengan masa kerja kurang dari satu tahun, Perawat yang sedang masa tugas / ijin belajar dan Perawat sedang dalam masa cuti.

Teknik sampel yang digunakan *Random Sampling*. Besar sampel 36 untuk masing-masing 18 sampel pada kelompok kontrol dan 18 kelompok intervensi. Tempat Penelitian dilakukan di ruangan rawat inap (Ruang Mawar 1, 2, Cempaka 1, 2, 3, Angrek, Flamboyan, Teratai 1, 2 dan 3) RSUD Karanganyar. Penelitian dilakukan selama 7 minggu pada bulan 26 Maret – 11 Mei 2018.

Variabel pada penelitian ini yaitu variabel bebas kepemimpinan efektif sedangkan variabel terikatnya kepuasan perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur kuesioner dan lembar observasi. skala likert dengan pilihan jawaban 1 sampai 4 untuk kuesioner kepuasan perawat, sedangkan Skala rasio dengan pilihan jawaban 0 sampai 1 pilihan untuk penilaian lembar observasi.

Penelitian ini menggunakan Uji validitas dan reliabilitas. *Uji validitas yang digunakan yaitu Validitas* kontruksi dengan menggunakan pendapat dari ahli (judgment experts) (Arikunto, 2010). Validitas kontruksi digunakan pada lembar observasi kepemimpinan efektif. Kuesioner kepuasan perawat pada penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku dan reabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbandingan karakteristik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam penelitian ini dapat disajikan dalam tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1.** Perbandingan Karakteristik Responden Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUD Karanganyar Tahun 2018

Variabel	Kelompok		P value
	Intervensi (n=18)	Kontrol (n=18)	
<b>Usia</b>			
Rerata $\pm$ s.b.	33,78 $\pm$ 8,98	36,80 $\pm$ 8,53	0,240 <sup>a</sup>
Median (min-max)	33,50(24-54)	39,50(24-54)	
<b>Masa Kerja</b>			
Rerata $\pm$ s.b.	10,39 $\pm$ 9,00	12,00 $\pm$ 7,74	0,444 <sup>b</sup>
Median (min-max)	9,00 (2-28)	13,50 (2-25)	

<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	4 (22,22)	5 (27,78)	1,000 <sup>c</sup>
Perempuan	14 (77,78)	13 (72,22)	
<b>Pendidikan <math>\Sigma</math>(%)</b>			
S1	10 (55,56)	13 (72,22)	0,298 <sup>c</sup>
D3	8 (44,44)	5 (27,78)	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan karakteristik rata – rata usia perawat didapatkan p value 0,240 yang berarti terdapat tidak ada perbedaan karakteristik usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana responden pada kontrol rata – rata usianya lebih tua dibanding kelompok intervensi.

Dari tabel diatas, menunjukkan karakteristik masa kerja didapatkan hasil analisa menunjukkan p value 0,444 yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik lama bekerja perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana rata – rata masa kerja kelompok kontrol lebih lama dibanding kelompok intervensi.

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik jenis kelamin perawat didapatkan hasil analisa menunjukkan p value 1,000 yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik jenis kelamin perawat antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada tabel 1, menunjukkan karakteristik pendidikan perawat dengan hasil analisa menunjukkan p value 0,298 yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbandingan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang dan kepuasan perawat pelaksana Uji beda kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pelatihan di sajikan dalam tabel 2 sebagai berikut.

**Tabel 2.** Uji Beda Kemampuan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Pelatihan di RSUD Karanganyar Tahun 2018

<b>Variabel Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang</b>	<b>Kelompok</b>				<b>p value</b>
	<b>n</b>	<b>Kontrol</b>	<b>n</b>	<b>Intervensi</b>	
<b>Sebelum Pelatihan</b>					
Rerata $\pm$ s.b	5	16,20 $\pm$ 0,447	5	16,80 $\pm$ 0,837	1,000 <sup>a</sup>
Median		16,00		17,00	
Min - Max		16-17		16-18	
<b>Setelah Pelatihan</b>					
Rerata $\pm$ s.b	5	17,40 $\pm$ 0,548	5	21,60 $\pm$ 1,140	0,001 <sup>a</sup>
Median		17,00		22,00	
Min - Max		17-18		20-21	
p value		0,374 <sup>b</sup>		0,001 <sup>b</sup>	

Hasil uji tabel 2 menggambarkan bahwa rata – rata kemampuan kepemimpinan efektif kepala hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kemimpinan efektif kepala ruang sebelum pelatihan pada kelompok kontrol dan intervensi (p=1,000,p>0,05).

Hasil uji pada tabel 2 menggambarkan nilai rata – rata kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat

---

perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang setelah pelatihan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0,001, p<0,05$ ).

Hal ini sesuai dengan Penelitian yang pernah dilakukan oleh Dwi pada tahun 2010 menjelaskan bahwasanya kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang masih lemah dan masih kurang 63%. Hasil penelitian wahab (2014) juga menunjukkan bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang masih kurang.

Penelitian lain yang juga mendukung tentang kepemimpinan efektif yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dalam Dwi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepemimpinan efektif pada sub variabel kepemimpinan (komunikasi, semangat, penentuan tujuan, tindakan) dengan kinerja perawat pelaksana masih 65,2% (Dwi, 2010)

Hasil uji tabel 2 menggambarkan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang pada kelompok kontrol sebelum pelatihan yaitu 16,20 dan setelah pelatihan yaitu 17,40. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang sebelum dan setelah pelatihan pada kelompok kontrol ( $p=0,374, p>0,05$ ).

Hasil uji tabel 2 menggambarkan kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang pada kelompok intervensi sebelum pelatihan yaitu 16,80 dan setelah pelatihan yaitu 21,60. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait kemampuan kepemimpinan efektif kepala ruang sebelum dan setelah pelatihan pada kelompok intervensi ( $p=0,001, p<0,05$ ).

Kepemimpinan efektif kepala ruang sudah dijalankan oleh kepala ruang tetapi masih dalam melakukan tugas dan fungsi manajerialnya masih bersifat seperti pimpinan dengan bawahannya. Dan pencapaian tujuan bukan hanya bersifat pribadi dari seorang pemimpin, tetapi juga tergantung dari kebutuhan bawahan dan situasi (Swansburg, 2000). Kepemimpinan kepala ruang belum berdasarkan prinsip – prinsip kepemimpinan dan karakteristik pemimpin prinsip serta teknik manajemen (Huber, 2006).

Hal ini diperkuat oleh penelitian Hariyanto (2012) yang menyatakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kemampuan conceptual ( $p$  value 0,008), human ( $p$  value 0,004). Hasil penelitian Farida (2011) yang menyatakan bahwa bimbingan dan pelatihan dapat meningkatkan kemampuan seorang pemimpin yang efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2015) yang mendiskripsikan bahwa semakin tinggi tingkat pelatihan yang dilakukan akan memperbaiki kemampuan kerja seseorang dalam memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapannya guna meningkatkan keterampilan, kecakapan dan sikap yang diperlukan organisasi dalam mencapai tujuan yang juga disesuaikan dengan tuntutan pekerjaan yang akan diemban oleh seorang pemimpin (Junaidi, 2014).

Uji beda kepuasa perawat pelaksana antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi diperoleh data yang disajikan dalam tabel 3 sebagai berikut.

**Tabel 3.** Uji Beda Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah dilakukan Pelatihan di RSUD Karanganyar Tahun 2018

Variabel Kepuasan Perawat Pelaksana	Kelompok				p-value
	n	Kontrol	n	Intervensi	
<b>Sebelum Intervensi</b>					
Rerata±s.b	18	61,44±5,66	18	70,06±8,15	0,003 <sup>a</sup>
Median		60,00		68,50	
Min-Max		52-72		58-81	
<b>Setelah Intervensi</b>					
Rerata±s.b	18	64,22±5,44	18	80,83±3,42	0,001 <sup>a</sup>
Median		64,00		82,50	
Min-Max		55-74		64-97	
p-value		0,815 <sup>c</sup>		0,000 <sup>b</sup>	0,003 <sup>a</sup>
<b>Delta</b>					
Mean		2,77		10,77	

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana sebelum intervensi pada kelompok kontrol yaitu 61,44 dan kelompok intervensi yaitu 70,06. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0,003, p<0,05$ ).

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana setelah intervensi pada kelompok kontrol yaitu 64,22 dan kelompok intervensi yaitu 80,83. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi ( $p=0,001, p<0,05$ ).

Peningkatan kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi dikarenakan adanya intervensi kepemimpinan efektif yang dilakukan kepala ruang. Hasil dari intervensi ini di lakukan observasi 4 kali seminggu selama 4 minggu. Menurut teori Lewin bahwa dalam proses berubah sampai tahap pembentukan, dimana konsisten dalam melakukan tindakan, dibutuhkan bimbingan dan pengarahan secara terus – menerus (Sitorus, 2011). Hal ini sesuai dengan teori kepemimpinan efektif dimana perubahan harus dimulai dari seorang pemimpin yang merencanakan, mengagendakan dan menentukan tujuan yang jelas, dan perubahan sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan.

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana pada kelompok kontrol sebelum intervensi yaitu 61,44 dan setelah intervensi yaitu 64,22. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana pada kelompok kontrol antara sebelum intervensi dan setelah intervensi ( $p=0,815, p>0,05$ ).

Hasil uji pada tabel 3 menggambarkan bahwa nilai rata – rata kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi sebelum intervensi yaitu 70,06 dan setelah intervensi yaitu 80,83. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terkait kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi antara sebelum intervensi dan setelah intervensi ( $p=0,000, p<0,05$ ).

Hasil uji tabel 7 menunjukkan delta dengan rerata perubahan nilai antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol 2,77 dan pada kelompok

---

intervensi yaitu 10,77. Hasil analisis menunjukkan bahwa perubahan kepuasan perawat pelaksana pada kelompok intervensi lebih besar dibanding dengan kelompok kontrol ( $p=0,003, p<0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kepuasan perawat pelaksana meningkat sebesar 13,32% terhadap kemampuan kepala ruangnya dalam memimpin ruangan. Kepuasan perawat terhadap kepala ruang yang mampu menjadi pendengar aktif dan melakukan empowering staf dalam menumbuhkan perasaan kepercayaan diri staf.

Hal ini diperkuat dengan teori Tappen (2004) yang menyatakan bahwa pemimpin harus mampu dalam berkomunikasi, berinteraksi dengan bawahannya, menerima masukan dan umpan balik dari bawahan. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Wahab (2014) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna pada kepuasan kerja perawat pelaksana dengan kepemimpinan efektif kepala ruang ( $p$  value 0,000). Pelatihan kepemimpinan efektif telah memberikan arahan kepada kepala ruang untuk memberikan pengaruh, pengarahan, perencanaan, menentukan tujuan, memotivasi, berkomunikasi dan mengatur manajerial sesuai dengan tugasnya (Shaw, 2007).

Kepemimpinan efektif merupakan bentuk kepemimpinan yang tepat karena menjadikan seorang kepala ruang mampu memimpin dan memaksimalkan kinerjanya. Pendapat yang dikemukakan oleh Dollan (2008) kepemimpinan efektif merupakan kemampuan seorang pemimpin dalam memberikan keseimbangan antara pemberian tugas dan mengelola ketenagaan serta memfasilitasi pemecahan masalah dalam kesenjangan antara kemampuan, prosedur, struktur organisasi dan motivasi.

Pemimpin yang efektif merupakan orang-orang dengan motivasi tinggi dalam memimpin dan mengendalikan organisasi, para pemimpin yang efektif dengan sukarela akan berusaha mencapai sasaran dan target yang tinggi dengan menetapkan standar-standar prestasi yang tinggi bagi mereka sendiri. Pemimpin efektif mempunyai sifat energik, menyukai segala sesuatu yang sifatnya menantang dan pemecahannya akan dibahas bersama dengan melibatkan bawahannya.

## SIMPULAN

Ada perbedaan kepala ruang melakukan kepemimpinan efektif setelah dilakukan pelatihan di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar ( $p$  value 0,001).

Ada perbedaan kepuasan perawat pelaksana antara sebelum dan setelah dilakukan kepemimpinan efektif kepala ruang di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar ( $p$  value 0,000).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam M, JF M. (2010). *Level Of Satisfaction And Intent To Leave Among Malaysian Nurse*. Bussines Intelligence Journal. 3(1).
- Asmuji. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media.
- Astuty M. (2011). *Pelaksanaan Fungsi Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RS Haji Jakarta*. Jakarta: UI.
- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.

- 
- Cortese CG. (2007). *Job Satisfaction Of Italian Nurses : An Exploratory Studi*. Journal of Nursing Manajement. 15(3):303-12.
- Curtis. (2007). *Job Satisfaction :A Survey Of Nurse In The Reublic Ireland*. Journal of Nursing Management. (3):92-9.
- Dollan, J & Sellwood, M. (2008). *How Be an Effective Leader. Friends and Earth*. Issue 72.
- Dwi, S. (2010). Hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo. Jakarta: Tesis Tidak Dipublikasikan. FIK UI.
- Farida. (2011). *Kepemimpinan Efektif Dan Motivasi Kerja Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat*. Jurnal Ners. Volume 6 . Nomor 1.(31-41).
- Handoko S. (2008). *Pengaruh Kepuasan Kompensasi Terhadap Komitmen Organisasional*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hariyanto B. (2012). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kemampuan Supervisi Kepala Ruangan Di RSUD Solok*. Padang: Universitas Andalas Padang.
- Huber, D. *Leadership And Nursing Care Management Third Edition*. Phladelphia : Saunders Elsevier; 2006.
- Hussami, M.A (2008). study of nurses' job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal ofScientificResearch*, 22, 286-295.
- Junaidi, Saleh A, Budu. (2014). *Efek Bimbingan Fungsi Manajemen Terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajerial Kepala Ruangan Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan In: RS Khusus Daerah Sulawesi Selatan, Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin*. Makasar: Hasanuddin PSIKU, editors. Makasar.
- Mua EL. (2011). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Woodward Palu*. Jakarta: UI.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purweni S. (2015). *Perbedaan Tingkat Kepuasan dan Kinerja Perawat Terhadap Penerapan Supervisi Langsung dan Tidak Langsung di RSIA Semarang*: Universitas Diponegoro.
- Qurratul A. (2013). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap A RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*: UNDIP.
- Robbins, Stepen, P.Judge, Thimoty. (2008). *Perilaku Organisasi*. 12, editor. Jakarta: Salemba Empat.
- Shaw, S. (2007). *International Council of Nurses: Nursing Leadership*. Oxford: Blacwell Publishing.
- Siagian SP. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Siagian SSI. (2015). *Pengaruh Pelatihan, Kepuasan Kompensasi, Motivasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja karyawan*. Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen. 4(9).
-

- 
- Sitorus R. & Panjatan R. (2011). Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat. Edisi 1. Jakarta: CV Sabung Seto. 93-01.
- Sugiharto AS. (2009). Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. Jakarta: UI.
- Sugiharto AS. (2014). Manajemen Keperawatan : Aplikasi MPKP. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Manajemen. Bandung: CV. Alfabeta.
- Swansburg RC., Swansburg RJ. (200). *Introductory Manajement and Leadership for Nurse.* 2 ndedition. Toronto : Jonash and Burtlet Publisher.
- Tampilang RM, J.S.B.Tuda, Warouw H. (2013). Hubungan Supervisi KepalaRuangan Dengan Kepuasan Pearwat Pelaksana Di RSUD Liunkendage Tahuna. Jurnal e-NERS (eNS). 1:hlm. 21-6.
- Tappen. (2004). *Essentialof nursing leadership and management: Third edition.* Philadelphia: F. A Davis Company.
- Triton. (2009). Mengelola sumber daya manusia: Kinerja, motivasi, kepuasan kerja, dan produktivitas. Yogyakarta: Oryza.
- Wahab, H. Hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar. Tesis Tidak Dipublikasikan. FIK UI; 2014.
- Wijayanto, D. (2012). Pengantar Manajemen. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Wise, P.S & Kowalski, K.E. (2006). *Beyond leading and managing: Nursing administration for the future.* Missouri: Mosby Year Book.
- Wuryanto E. (2011). Hubungan Lingkungan Kerja Dan Karakteristik Individu Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Tugurejo. Semarang: UI.
- Yanidrawati K, dkk. (2011). Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi. Bandung: UNPAD.

## **Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga**

**Anar Cahyono<sup>1</sup>, Mariah Ulfah<sup>2,\*</sup>, Rahmaya Nova Handayani<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Jalan Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

<sup>1</sup>anarcahyono82@gmail.com, <sup>2</sup>mariahulfah@uhb.ac.id\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 1 Februari 2020

### **Abstrak**

ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak karena ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan 10 juta kematian anak balita di dunia dan 30 ribu kematian bayi di Indonesia tiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif. Baper Asiek merupakan program inovasi yang dicanangkan oleh UPTD Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga dalam rangka meningkatkan capaian kinerja ASI Eksklusif. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh peran petugas kesehatan dan Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Metoda penelitian ini secara deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Teknik sampling dengan purposive sampling sebanyak 118 peserta Baper Asiek. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diisi sedangkan analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dan terikat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh peran petugas kesehatan dan Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan p value peran petugas kesehatan = 0,022 dan p value Baper Asiek = 0,000. Oleh sebab itu, peran petugas kesehatan dan Baper Asiek sangat diperlukan untuk meningkatkan capaian kinerja ASI eksklusif.

**Kata kunci:** petugas kesehatan, baper asiek, ASI eksklusif

### ***The Influence of Health Workers Role and Father's Concerned About Exclusive Breastfeeding (Baper Asiek) Towards Maternal Behavior in Exclusive Breastfeeding in Public Health Center of Rembang Purbalingga Work Area***

#### **Abstract**

*Exclusive breastfeeding play an important role in reducing children's morbidity and mortality because breast milk is the best food that contains nutrients that are needed by 0 – 6 months old babies. United Nations Children's Fund (UNICEF) declare that 10 million child deaths in the world and 30 thousand infant deaths in Indonesia each year can be prevented through exclusive breastfeeding. Baper*

---

*Asiek is an innovated program which was announced by Public Health Center of Rembang Purbalingga in order to improve exclusive breastfeeding performance. The aim of this study is to determine the effect of health workers role and Baper Asiek on maternal behavior in exclusive breastfeeding in Public Health Center of Rembang Purbalingga work area. This research methods was descriptive analytic with cross sectional study. Sampling technique of this study was purposive sampling with 118 respondent Baper Asiek. The data analytic used univariate and bivariate. Univariate analysis to describe each variable that filled while the bivariate analysis to determine the effect of independent and dependent variables. The results of this study shows that there is an influence of the health workers role and Baper Asiek towards maternal behavior in exclusive breastfeeding with p value of the healthcare workers' role = 0.022 and Baper Asiek p value = 0.000. Therefore, the health workers role and Baper Asiek is needed to improve the exclusive breastfeeding performance.*

**Keywords:** *health workers, baper asiek, exclusive breastfeeding*

---

## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan Indonesia sehat dapat terwujud jika pembangunan berwawasan kesehatan dapat diaplikasikan di segala sektor pembangunan sehingga perilaku hidup sehat dapat diamalkan oleh setiap individu yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Penerapan salah satu indikator perilaku hidup sehat dapat dimulai dalam ruang lingkup organisasi yang paling kecil, yakni rumah tangga berupa pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi yang berusia 0-6 bulan (Hamzah, 2018). Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan 10 juta kematian anak balita di dunia dan 30 ribu kematian bayi di Indonesia tiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Artinya, pada saat usia 0-6 bulan bayi hanya cukup memperoleh ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, jeruk, madu, teh manis bahkan air minum sekalipun (Prasetyono, 2009).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan, bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ini (Walyani, 2015). ASI tidak hanya kaya manfaat, tetapi juga memperlambat ikatan batin antara ibu dan bayi sehingga membantu perkembangan emosional dan perilaku anak (Kemenkes RI, 2014). Risiko tidak memberikan ASI bagi bayi salah satunya adalah tumbuh kembang tidak optimum seperti gangguan pertumbuhan, berat badan kurang, tubuh pendek

---

---

(stunting), kurus (wasting) karena penyakit menular seperti diare atau pneumonia (Kemenkes RI, 2019). Pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 37,3%, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 46,74%. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa Indikator Nasional persentase pencapaian bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif adalah 50%, dari target pencapaian di Jawa Tengah sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018). Kabupaten Purbalingga memiliki 22 Puskesmas dengan jumlah rata-rata bayi usia 0 sampai dengan 6 bulan untuk tiap Puskesmas sebanyak 506 bayi. Berdasarkan jumlah bayi tersebut, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2018 masih dibawah target, yaitu sebesar 55,42% (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2018).

Berdasarkan data pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Purbalingga, capaian tertinggi terdapat pada Puskesmas Karanganyar (81,39%), Puskesmas Padamara (75,68%), Puskesmas Serayu Larangan (74,93%) dan Puskesmas Karangmoncol (71,72%), sedangkan capaian terendah terdapat pada Puskesmas Rembang (49,90%), Puskesmas Mrebet (45,02%), Puskesmas Kemangkong (38,87%) dan Puskesmas Karangjambu (13,97%). Puskesmas Rembang yang berada pada posisi 4 terendah capaian ASI eksklusif, membuat program inovasi yang bernama Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek). Dari 22 Puskesmas di Kabupaten Purbalingga, hanya Puskesmas Rembang yang memiliki inisiatif untuk membuat dan menjalankan program inovasi dalam rangka peningkatan capaian ASI eksklusif.

Berdasarkan data dari petugas gizi Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga bahwa capaian target ASI eksklusif terdapat kenaikan dari cakupan semula pada bulan Februari 2019 sebesar 49,90% menjadi 59,84% pada bulan Agustus 2019 (naik 9,94%), tetapi kenaikan tersebut masih dibawah target kabupaten yaitu 80%. Kenaikan cakupan tersebut salah satunya didukung dengan adanya program Baper Asiek yang menunjang kenaikan sebesar 6%. Baper Asiek dijadikan program inovasi karena dari program-program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 yang sudah dijalankan seperti kelas ibu hamil dan kelas ibu balita belum bisa meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Rembang. Kedua program Kementerian Kesehatan tersebut setelah dievaluasi belum secara spesifik menyentuh ke sasaran ASI eksklusif secara khusus.

Program Baper Asiek pada Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga dilaksanakan oleh petugas gizi dan/bidan dibawah tanggung jawab unit Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Puskesmas Rembang. Baper Asiek merupakan suatu pengembangan kegiatan kelas ibu hamil dan ibu menyusui yang diikuti ibu bersama suami yang merupakan sarana belajar kelompok untuk membahas seputar ASI. Tujuan dari program Baper Asiek adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta untuk meningkatkan kepedulian suami dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (Puskesmas Rembang, 2019). Berdasarkan data dari laporan kegiatan program Baper Asiek bulan Agustus 2019, jumlah peserta Baper Asiek sebanyak 195 orang (39,55%) dari 493 orang ibu menyusui yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rembang. Program Baper Asiek ini belum pernah dievaluasi, tetapi dalam pelaksanaan

---

kegiatannya selama 6 bulan memiliki peran dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Program yang hampir sama pernah diteliti oleh Budianto dan Handayani (2017) yang menyatakan bahwa media aplikasi “Ayah ASI” efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan peran suami dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2017) yaitu dukungan suami merupakan alasan terpenting bagi ibu untuk memutuskan menyusui bayi selain pendidikan dan pengetahuan, karena pemberian ASI pada bayi tidak hanya tanggung jawab seorang ibu tetapi juga tanggung jawab suami. Seorang suami perlu memiliki pengetahuan mengenai komposisi ASI, manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu dan keluarga sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi.

Yuliatwati, dkk (2018) menyatakan bahwa ibu yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah produksi ASI yang kurang sehingga kebutuhan bayi akan ASI belum tercukupi, dan ibu cenderung langsung memberikan susu formula. Faktor lainnya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan ada keterlambatan dalam memproduksi ASI sampai lebih dari 2 hari setelah melahirkan ASI belum keluar. Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan untuk bayi, khususnya di kehidupan 6 bulan pertama. Para ibu hanya hanya mengetahui ASI merupakan makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya.

Selain faktor ibu dan dukungan suami, faktor eksternal lainnya sebagai penunjang keberhasilan ASI eksklusif adalah dukungan dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan (dokter, bidan, ahli gizi) harus senantiasa meningkatkan pengetahuan dan kompetensi untuk mendukung upaya peningkatan dan pemberian ASI eksklusif. Khasanah dan Sukmawati (2019) menyatakan bahwa peran bidan di Kotamadya Yogyakarta sudah cukup baik dalam mendukung program ASI eksklusif yang sudah diatur dalam PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, yaitu tenaga kesehatan memiliki peranan, tugas dan tanggung jawab yang sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas dan capaian ASI eksklusif yang mengalami kenaikan 9,94% maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh peran petugas kesehatan dan Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga”.

## METODE

Penelitian ini disajikan secara deskriptif dengan jenis observasional analitik dan rancangan cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2018). Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga pada bulan Februari 2020 sampai dengan Maret 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang telah mengikuti program Baper Asiek dan sudah selesai menyusui bayinya hingga usia 6 bulan sejumlah 295 orang di 6 desa wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. Sedangkan pengambilan sampel dalam penelitian ini mengadopsi dari perhitungan berdasarkan Lameshow et al sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Berdasarkan dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel sebesar 118 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Kriteria tersebut yaitu ibu yang pernah mengikuti program Baper Asiek dan sudah selesai menyusui bayinya sampai usia 6 bulan (sudah lulus ASI eksklusif) dengan didampingi suami yang tinggal dalam 1 rumah.

Jenis variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran petugas kesehatan dan Baper Asiek, sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, yaitu melihat gambaran karakteristik responden, distribusi frekuensi variabel bebas (peran tenaga kesehatan dan Baper Asiek) dan variabel terikat (perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif) dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat, yaitu pengaruh peran tenaga kesehatan dan Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, dengan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum responden dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah mengikuti program Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) dan sudah selesai menyusui bayinya sampai usia 6 bulan (sudah lulus ASI eksklusif) dengan didampingi suami yang tinggal dalam 1 rumah.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah Ibu	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	28	23,7
SMP	46	39
SMU/SMK	33	28
Perguruan Tinggi	11	9,3
<b>Usia</b>		
Remaja akhir	29	24,6

Dewasa awal	69	58,5
Dewasa akhir	20	16,9
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	29	24,6
Tidak bekerja	89	75,4
<b>Pendapatan</b>		
Rendah (< Rp. 1.500.000,00)	24	20,3
Sedang (Rp. 1.500.000,00–Rp. 2.500.000,00)	68	57,6
Tinggi (Rp. 2.500.000,00–Rp. 3.500.000,00)	24	20,3
Sangat Tinggi (> Rp. 3.500.000,00)	2	1,7

Ditinjau dari segi pendidikan ibu sebagai peserta Baper Asiek didominasi dengan latar belakang pendidikan SMP (39%), diikuti oleh SMU/SMK (28%), SD (23,7%) dan terakhir pendidikan perguruan tinggi (9,3%). Dari segi usia ibu, didominasi pada golongan dewasa awal (58,5%), diikuti oleh golongan remaja akhir (24,6%) dan terakhir golongan dewasa akhir (16,9%). Sementara dari segi pekerjaan ibu, jumlah ibu yang tidak bekerja sebanyak (75,4%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja (24,6%). Sedangkan dari segi pendapatan keluarga, didominasi dengan pendapatan sedang (57,6%), diikuti dengan pendapatan rendah dan tinggi yang sama banyak (20,3%) dan terakhir dengan pendapatan sangat tinggi (1,7%).

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi variabel peran petugas kesehatan, peran Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Peran petugas kesehatan terkait Baper Asiek dapat didefinisikan sebagai persepsi ibu tentang peran dari petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	%
Mendukung	71	60,2
Tidak mendukung	47	39,8
Jumlah	118	100

Dari data tersebut di atas, sebanyak 71 orang (60,2%) mempunyai persepsi bahwa peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan 47 orang (39,8%) mempunyai persepsi bahwa peran petugas kesehatan tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

Petugas kesehatan pada UPTD Puskesmas Rembang yang melaksanakan penyuluhan dalam kegiatan Baper Asiek adalah bidan desa dengan latar belakang D III Kebidanan dan petugas gizi dengan latar belakang D IV Gizi. Petugas tersebut ditunjuk sebagai pelaksana program Baper Asiek sejak program inovasi ini dicanangkan, yaitu pada awal bulan Maret 2019 sampai dengan saat ini. Petugas kesehatan tersebut juga memberikan ruang konsultasi kepada keluarga yang membutuhkan informasi seputar ASI di luar jadwal kegiatan Baper Asiek, yang dilaksanakan di ruang konsultasi terpadu UPTD Puskesmas Rembang.

Peran Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek) merupakan persepsi ibu tentang peran dari Baper Asiek secara emosional, instrumental, informasional dan penilaian yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Peran Baper Asiek

Peran Baper Asiek	Jumlah	%
Mendukung	67	56,8
Tidak mendukung	51	43,2
Jumlah	118	100

Data tersebut menyatakan bahwa sebanyak 67 orang (56,8%) mendukung adanya peran Baper Asiek dalam pemberian ASI eksklusif sedangkan 51 orang (43,2%) beranggapan peran Baper Asiek tidak mendukung. Peserta program Baper Asiek ini adalah suami, ibu hamil dan ibu menyusui.

Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah tindakan yang dilakukan ibu secara psikomotor dalam memberikan ASI kepada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan, kecuali air/minuman hanya sesekali 1-2 teguk pada upacara adat/keagamaan dan obat-obatan.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku Ibu	Jumlah	%
Ya	75	63,6
Tidak	43	36,4
Jumlah	118	100

Data tersebut menyatakan bahwa sebanyak 75 orang ibu (63,6%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sedangkan sebanyak 43 orang ibu (36,4%) tidak memberikan ASI eksklusif.

Analisis bivariat dalam penelitian ini terdiri dari pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan pengaruh peran Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Untuk mengetahui pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, dihitung secara bivariat dengan uji *Chi Square* sebagaimana tercantum dalam tabel 4 berikut ini :

**Tabel 5.** Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Peran Petugas Kesehatan	Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif				P value
	Ya	%	Tdk	%	
Mendukung	51	71,8	20	28,2	0,022
Tidak Mendukung	24	51,1	23	48,9	
Jumlah	75	63,6	43	36,4	

Data pada tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa peran petugas kesehatan yang mendukung perilaku ibu sehingga ibu mau memberikan ASI secara eksklusif sebesar 71,8%, lebih banyak dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang mendukung perilaku ibu tetapi ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif (28,2%). Sementara itu, peran petugas kesehatan yang tidak mendukung perilaku ibu tetapi ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif sebesar 51,1% lebih banyak

dari peran petugas kesehatan yang tidak mendukung perilaku ibu dan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif (48,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,022. Nilai *p value* tersebut  $< 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Uji *Chi Square* juga dilakukan untuk mengetahui pengaruh peran Baper Asiek terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan tercantum dalam tabel 5 berikut ini :

**Tabel 6.** Pengaruh Peran Baper Asiek dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

Peran Baper Asiek	Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif				P value
	Ya	%	Tdk	%	
Mendukung	54	80,6	13	19,4	0,000
Tidak Mendukung	21	41,2	30	58,8	
Jumlah	75	63,6	43	36,4	

Data pada tabel 5 diatas menunjukkan bahwa peran Baper Asiek yang mendukung perilaku ibu sehingga ibu mau memberikan ASI secara eksklusif sebesar 80,6% lebih banyak dibandingkan dengan peran Baper Asiek yang mendukung perilaku ibu tetapi ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif (19,4%). Sedangkan peran Baper Asiek yang tidak mendukung perilaku ibu sehingga ibu tidak mau memberikan ASI secara eksklusif sebesar 58,8% lebih banyak dibandingkan dengan peran Baper Asiek yang tidak mendukung perilaku ibu tetapi ibu mau memberikan ASI secara eksklusif (41,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000. Nilai *p value* tersebut  $< 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran Baper Asiek dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi usia 0-6 bulan dan berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak (Prasetyono, 2009). *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan 10 juta kematian anak balita di dunia dan 30 ribu kematian bayi di Indonesia tiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.

Gambaran umum responden berdasarkan hasil penelitian, dari segi pendidikan responden didominasi dengan latar belakang SMP sebanyak 39%, disusul SMU/SMK 28%, SD sebanyak 23,7% dan terakhir pendidikan perguruan tinggi sebanyak 9,3%. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan adalah ekonomi keluarga. Menurut Pidarta dalam Anjarsari (2017), ekonomi dalam dunia pendidikan memegang peranan yang cukup menentukan, karena tanpa ekonomi yang memadai dunia pendidikan tidak akan bisa berjalan dengan baik. Ini menunjukkan bahwa meskipun ekonomi bukan merupakan pemegang peranan utama dalam pendidikan, namun keadaan ekonomi dapat membatasi

---

kegiatan pendidikan. Manfaat dari pendidikan adalah mengembangkan kemampuan dan mutu hidup seseorang.

Penelitian yang dilakukan Baharudin dalam Anjarsari (2017) menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI. Tingkat pendidikan yang ibu yang rendah mengakibatkan bayi yang berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih sadar tentang keunggulan dan manfaat ASI eksklusif.

Dilihat dari segi usia responden, didominasi oleh usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 58,5%, diikuti oleh golongan remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 24,6% dan terakhir golongan dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 16,9%. Ibu dengan usia dewasa awal dipastikan memiliki fungsi reproduksi yang optimal termasuk produksi ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asemahagn di Ethiopia dalam Rosinta (2018) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia ibu, pengalaman untuk merawat bayi juga meningkat. Ibu muda atau <20 tahun mempunyai persepsi bahwa ukuran payudara dan kecantikan mereka akan berubah ketika memberikan ASI dengan waktu yang lama, sehingga biasanya akan memberikan tanggung jawab bayinya kepada pengasuh dan mulai memberikan makanan pendamping ASI kurang dari umur enam bulan.

Rahmawati, dkk dalam Rosinta (2018) menyatakan bahwa reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah pada usia 20-35 tahun. Oleh sebab itu, usia ini sangat sesuai dengan masa reproduksi yang baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Azwar (2016) yang menyebutkan usia yang bertambah pada umumnya lebih bertanggungjawab, meningkatnya tingkat kedewasaan sehingga meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional sehingga berpengaruh kepada perilaku positifnya.

Dari segi pekerjaan, jumlah ibu yang tidak bekerja (75,4%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja (24,6%). Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Penelitian yang dilakukan Paramita (2016) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan alasan pekerjaan yang menyebabkan cakupan pemberian ASI eksklusif tidak semaksimal mungkin dan tidak sesuai dengan target yang diharapkan. Alasan yang biasanya dilontarkan oleh ibu yang bekerja adalah tidak adanya waktu untuk memberikan ASI secara langsung, beban pekerjaan yang berat, waktu bekerja yang tidak sesuai dengan pemberian ASI eksklusif dan jarak tempat kerja dengan tempat tinggal yang jauh.

Dari segi pendapatan keluarga, didominasi dengan pendapatan sedang (Rp. 1.500.000,00 sampai Rp. 2.500.000,00) sebanyak 57,6%, diikuti dengan pendapatan rendah (< Rp. 1.500.000,00) dan tinggi (Rp. 2.500.000,00 sampai Rp. 3.500.000,00) yang sama banyak masing-masing sebesar 20,3% dan terakhir dengan pendapatan sangat tinggi (> Rp. 3.500.000,00) sebanyak 1,7%. Tingkat

---

pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Afifah dalam Paramita (2016) mengungkapkan bahwa faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Paramita (2016) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa responden yang memiliki penghasilan tinggi mempunyai praktek pemberian ASI eksklusif yang kurang baik. Hal tersebut dikarenakan adanya tingkat ekonomi yang baik sehingga mendorong kepercayaan ibu terutama ibu bekerja untuk memberikan makanan pendamping ASI atau makanan pengganti ASI, sedangkan bagi ibu dengan tingkat penghasilan ekonomi rendah harus merubah pengeluarannya bila ingin membeli makanan pendamping atau pengganti ASI.

Peran petugas kesehatan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,2%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif yang dilakukan ibu terhadap bayinya. Persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan persentase ibu yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif (39,8%). Kewajiban petugas kesehatan dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, antara lain dalam Pasal 9 ayat 1 mengenai inisiasi menyusui dini yang menyebutkan bahwa petugas kesehatan dan penyelenggara kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.

Kemudian pada Pasal 13 mengenai informasi dan edukasi menyebutkan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian informasi dan edukasi terkait ASI eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. Petugas kesehatan juga dilarang menerima, mempromosikan dan memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif yang tertuang dalam Pasal 17.

Regulasi tersebut menjadikan petugas kesehatan, khususnya bidan memiliki peran yang sangat penting sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor bagi ibu dalam menjaga kesehatan bayi, dimana salah satu faktor terpenting adalah memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Alianmogaddham, *et al.* dalam Utami (2018) yang berpendapat bahwa keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh bidan. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Sebanyak 60,2% responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Sukmawati (2019) yang menyatakan bahwa peran petugas

---

kesehatan dalam meningkatkan produksi ASI sudah cukup baik. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan konseling tentang ASI eksklusif, menyediakan ruang pojok ASI di tempat praktik bidan, menolak adanya susu formula, membina kader di Posyandu, melakukan sosialisasi tentang ASI eksklusif, memberikan suplemen pelancar ASI, menyarankan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui, mengajarkan suami ibu menyusui tentang pijat oksitosin dan menganjurkan suami untuk menyediakan makanan yang baik untuk ibu menyusui seperti sayuran hijau.

Pentingnya dukungan bidan dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif juga dinyatakan oleh Suradi dalam Utami (2018). Dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI eksklusif dapat dimulai sejak kehamilan. Ibu hamil setidaknya mengikuti 2 kali kelas antenatal yang menjelaskan mengenai keuntungan ASI eksklusif dan bagaimana cara yang baik untuk menyusui. Mempersiapkan ibu hamil yang nantinya akan menyusui mempengaruhi keberhasilan menyusui. Edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif harus didapatkan oleh setiap ibu hamil sebelum kelahiran terjadi.

Sementara itu, sebanyak 39,8% responden beranggapan tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif. Asumsi dari peneliti adalah petugas kesehatan, khususnya bidan desa dan petugas gizi sebagai pelaksana program dalam memberikan menyampaikan pendidikan mengenai ASI eksklusif kurang dapat dimengerti oleh responden. Ditinjau dari latar belakang pendidikan responden, dimana sebagian besar responden merupakan lulusan SMP, membutuhkan teknik dan materi yang sesuai dengan pemahaman responden. Pemberian materi antara lulusan SMP dengan lulusan yang lebih tinggi tentunya berbeda, disesuaikan dengan tingkat pemahaman masing-masing individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (77,8%) mendapatkan dukungan dari bidan dalam memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 22,2% responden tidak mendapat dukungan dari bidan. Artinya, dukungan dari petugas kesehatan masih perlu ditingkatkan lagi agar ibu lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif dan cakupan pemberian ASI eksklusif dapat mencapai target. Ziralu YS dalam Anjarsari (2017) mengatakan penyuluhan yang kurang dari petugas kesehatan akan meningkatkan pemberian MP-ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan. Dukungan petugas kesehatan sangat berperan karena ibu biasanya memperoleh informasi dan mempercayai apa yang disampaikan petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus lebih meningkatkan keterampilan dan pengetahuan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor untuk mendukung tercapainya target cakupan ASI eksklusif. Upaya peningkatan kompetensi petugas kesehatan dapat dilakukan melalui seminar atau mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah.

Selain itu, peneliti juga beranggapan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif dikarenakan faktor ibu sendiri, yaitu ASI belum keluar pada hari pertama kelahiran sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain dan payudara bengkak serta puting susu lecet sehingga ibu menghentikan menyusui karena merasa sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utami (2018) yang

---

---

menyebutkan bahwa dukungan bidan tidak sepenuhnya mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, hal ini disebabkan karena beberapa faktor, yaitu ASI tidak keluar pada waktu melahirkan sehingga bayi segera diberi susu formula dan ibu merasa ASI yang diberikan tidak cukup sehingga memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 3 bulan.

Peran Bapak Peduli ASI eksklusif berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,8%) mendapat dukungan dari suami melalui program Baper Asiek dalam memberikan ASI eksklusif. Program Baper Asiek merupakan kegiatan kelas ibu hamil dan menyusui bersama suami yang merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang ASI eksklusif dalam bentuk tatap muka. Metode yang digunakan dalam kegiatan Baper Asiek berupa ceramah, demonstrasi, dan diskusi (Puskesmas Rembang, 2019).

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010), dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapat untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya menjadi tidak percaya diri dan kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi dan juga memberikan pengaruh kuat terhadap pengambilan keputusan untuk tetap menyusui (Astutik, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budianto (2017) yang menyatakan bahwa media aplikasi android “Ayah ASI” efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan peran suami dalam pemberian ASI eksklusif (*breastfeeding father*). *Breastfeeding father* adalah dukungan penuh dari seorang ayah kepada istrinya dalam proses menyusui. Di perkotaan, *breastfeeding father* sudah mulai dilakukan dengan penuh kesadaran, walaupun belum terlalu banyak peminatnya. Para ayah di negara barat sudah lama ikut berperan membantu istrinya merawat bayi, memandikan, mengganti popok dan mendampingi istri menyusui. Peran seperti inilah yang disebut *breastfeeding father*.

Penelitian yang dilakukan Putri (2018) juga menyatakan bahwa sikap suami yang mendukung ibu untuk menyusui secara eksklusif sebesar 63,2%, tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian ini. Budiasih dalam Putri (2018) berpendapat bahwa dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya dalam sukses tidaknya menyusui. Informasi yang diberikan keluarga terutama suami mengenai ASI eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga harus membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi, hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah. Seorang ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dan suami akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula.

Dari hasil penelitian, sebanyak 43,2% responden tidak mendapat dukungan dari Baper Asiek dalam memberikan ASI eksklusif. Aktifnya suami dalam mengikuti program Baper Asiek tidak menjamin sepenuhnya mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Peneliti beranggapan bahwa responden

---

yang tidak mendapat dukungan dari suami atau Baper Asiiek dikarenakan faktor aktifitas suami. Tidak dapat dipungkiri bahwa kewajiban utama seorang suami adalah mencari nafkah dan suami berpendapat bahwa urusan rumah tangga sepenuhnya menjadi tanggung jawab istri. Peneliti juga beranggapan bahwa dukungan yang diberikan suami terkait pemberian ASI eksklusif hanya sebatas lisan, padahal dukungan dalam bentuk perbuatan sangat dibutuhkan oleh ibu, misalnya membantu mengganti popok.

Asumsi peneliti sejalan dengan yang dikemukakan oleh Roesli (2009), yaitu masih populer pendapat yang mengatakan bahwa menyusui hanya urusan ibu saja, tidak ada kaitannya dengan ayah. Dukungan ayah dalam praktek pemberian ASI masih minim, salah satunya karena secara kultural ada pembagian peran, dimana ayah berperan sebagai pencari nafkah dan urusan rumah tangga semuanya diurus oleh istri. ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua. Peran ayah yang lain adalah membantu kelancaran tugas-tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberi dukungan ibu saat menyusui dengan memijatnya, dan lain-lain. Sekitar 50% keberhasilan menyusui ditentukan oleh ayahnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Juliani dan Arma (2018) juga menyebutkan masih banyak beberapa suami yang tidak berperan langsung dalam membantu ibu selama praktik pemberian ASI eksklusif. Pentingnya dukungan keluarga terutama suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi bagi ibu selama masa menyusui. Roesli (2009) berpendapat bahwa ibu memerlukan dukungan yang kuat agar dapat memberikan ASI eksklusif. Dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari keluarga terutama suami.

Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,6%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif tergolong dalam perilaku kesehatan (*health behaviour*). Menurut Notoatmodjo (2013), perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik (*practice*).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013). Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2013). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain

---

---

fasilitas, dukungan pihak lain, dan lain-lain. Sedangkan praktek mempunyai beberapa tingkatan yaitu respons terpinpin, mekanisme dan adopsi.

Menurut Simbolon (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, kesehatan ibu, pendapatan keluarga dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Dalam hal paritas, pengalaman menyusui bagi ibu merupakan suatu riwayat menyusui yang akan mempengaruhi proses menyusui selanjutnya. Pengalaman menyusui yang baik akan mendorong keinginan ibu untuk menyusui kembali pada kelahiran bayi berikutnya. Pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui.

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media massa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi besar peluang untuk memberikan ASI. Alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Kebutuhan seorang bayi baru lahir adalah ASI selama enam bulan artinya ibu harus siap setiap saat menyusui bayinya. Kondisi kesehatan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI. Pada keadaan tertentu, seorang ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya, misalnya ibu dalam keadaan sakit. Pendapatan keluarga juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli sesuatu. Ibu-ibu yang dari keluarga berpendapatan rendah adalah kebanyakan berpendidikan rendah dan memiliki akses terhadap informasi kesehatan juga sangat rendah, sehingga pemahaman mereka tentang pemberian ASI sampai 6 bulan pada bayi sangat rendah. Inisiasi Menyusui Dini (IMD), disebut *early initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Ditinjau dari karakteristik responden, mayoritas ibu memiliki latar belakang pendidikan SMP (39%), usia pada golongan dewasa awal (58,5%), ibu tidak bekerja (75,4%) dan berpendapatan sedang (57,6%). Meskipun mayoritas responden berpendidikan SMP, tetapi dari segi usia ibu, ibu yang tidak bekerja dan pendapatan keluarga dapat menutupi minimnya pendidikan ibu dan menjadi faktor pendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, seperti yang diuraikan oleh Simbolon diatas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosinta (2018) yaitu mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu untuk bersama dengan anaknya lebih lama. Artinya, ibu bisa lebih sering menyusui anaknya, sehingga dapat memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Di dalam penelitian ini, masih terdapat 36,4% responden yang mempunyai perilaku tidak memberikan ASI secara eksklusif. Dilihat dari karakteristik responden, peneliti beranggapan bahwa responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan faktor ibu yang bekerja dan faktor pendidikan. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk bersama bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah

---

---

akan sulit menerima pengetahuan baru seputar ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi.

Simbolon (2017) menyebutkan bahwa pendidikan dan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, dimana tingkat pendidikan mempengaruhi pengambilan keputusan, semakin tinggi pendidikan maka semakin besar peluang untuk memberikan ASI. Dari faktor pekerjaan, alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Dengan adanya peran ganda seorang ibu, baik sebagai pekerja dan ibu rumah tangga bila proporsinya tidak seimbang maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam kehidupan rumah tangga dan anak. Kebutuhan seorang bayi baru lahir adalah ASI selama enam bulan artinya ibu harus siap setiap saat menyusui bayinya.

Adanya responden yang memiliki perilaku tidak memberikan ASI secara eksklusif dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramita (2016) yaitu mayoritas responden yang bekerja dengan jenis pekerjaan apapun cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan alasan pekerjaan yang menyebabkan cakupan pemberian ASI eksklusif tidak semaksimal mungkin dan tidak sesuai target yang diharapkan. Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif dalam penelitian ini jika dihubungkan dengan teori Lawrence Green dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pendidikan, umur, pekerjaan), faktor pemungkin (sosial ekonomi/pendapatan keluarga) dan faktor pendorong (dukungan dari petugas kesehatan dan suami/Baper Asiek) dimana faktor-faktor tersebut saling berkaitan.

#### 1. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* sebesar 0,022 (*p value* < 0,05). Dukungan petugas kesehatan terutama bidan sangat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu. Ibu yang mendapatkan dukungan bidan dengan baik menjadi lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut Maryam (2012), keterampilan (*skill*) merupakan salah satu faktor untuk mencapai kompetensi bidan dalam memberikan dukungan. Bidan yang memiliki keterampilan konseling yang baik akan lebih dipercaya oleh masyarakat. Selain itu, bidan yang terampil akan merasa memiliki kemampuan yang baik untuk memberi dukungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0,001. Sebanyak 60% responden mengatakan mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Juliani dan Arma (2018) juga sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan *p value* sebesar 0,007. Petugas kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan berkaitan dengan nasehat kepada ibu untuk

---

memberikan ASI kepada bayinya dan menentukan keberlanjutan ibu dalam memberikan ASI. Keberhasilan ASI eksklusif dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan perilaku kesehatan masyarakat agar masyarakat mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Sesuai dengan teori perilaku kesehatan yang diuraikan oleh Notoatmodjo (2013), perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dipengaruhi oleh petugas kesehatan karena dengan diberikannya suatu dukungan maka seseorang akan menentukan perilaku sehatnya. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bayi lahir hingga proses menyusui dapat membantu ibu dalam mengatasi permasalahan seputar ASI. Semakin baik dukungan yang diberikan petugas kesehatan akan berimbas pada semakin tingginya cakupan ASI eksklusif.

Namun, dukungan yang baik oleh petugas kesehatan juga tidak sepenuhnya dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dimana sebesar 28,2% responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagaimana telah diuraikan dalam dukungan petugas kesehatan diatas, peneliti beranggapan bahwa faktor metode yang diterapkan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait ASI eksklusif dan kondisi ibu sendiri menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Simbolon (2017) menyatakan bahwa masalah yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif terdapat pada beberapa masa, yaitu masa antenatal, masa pasca persalinan dini dan masa pasca persalinan lanjut.

Pada masa antenatal, masalah yang sering timbul adalah ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Payudara yang berukuran kecil juga dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau tidak. Puting susu yang datar atau terbenam sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Pada masa pasca persalinan dini kelainan yang sering terjadi adalah puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses payudara. Pada keadaan ini sering kali ibu menghentikan menyusui karena puting susu sakit. Sedangkan pada masa pasca persalinan lanjut, masalah yang sering terjadi adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja. Ibu merasa ASI-nya kurang padahal sebenarnya cukup, hanya saja ibu yang kurang yakin dapat memproduksi ASI yang cukup. Dalam hal ibu bekerja, seringkali alasan pekerjaan membuat ibu berhenti menyusui.

Oleh sebab itu, teknik komunikasi persuasif terhadap ibu berupa perhatian, pemahaman, ingatan penerima dan perubahan perilaku perlu dikembangkan lagi, mengingat tingkat latar belakang pendidikan ibu yang bervariasi, sehingga tercipta hubungan positif untuk mendorong ibu dalam melakukan tindakan yang bermanfaat bagi kesehatan diri dan keluarganya. Edukasi dan konseling dalam rangka melindungi dan meningkatkan perilaku ibu menyusui, baik secara eksklusif maupun untuk menyusukan bayi sampai dengan usia 2 tahun juga perlu

---

ditingkatkan lagi sehingga dapat membantu ibu memecahkan hambatan dan persoalan yang berhubungan dengan menyusui.

## 2. Hubungan Peran Bapak Peduli ASI Eksklusif Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran Baper Asiek dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05). Rohani dalam Simbolon (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga kepada ibu menjadi satu faktor penting yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya, kemudian memikirkannya dengan penuh kasih sayang. Semua itu terjadi bila ibu dalam keadaan tenang dan keadaan tenang ini didapat oleh ibu jika adanya dukungan-dukungan dari lingkungan sekitar ibu. Dukungan ini didapat oleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari keluarga terutama suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling dekat dengan ibu.

Roesli (2009) menyatakan bahwa suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui. Dalam praktek sehari-hari, peran suami justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan ibu dalam menata dirinya. Dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI pun menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik. Perlu diingat bahwa ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua. Peran suami yang lain adalah membantu kelancaran tugas-tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberi dukungan ibu saat menyusui dengan memijatnya, dan lain-lain. Sekitar 50% keberhasilan menyusui ditentukan oleh suami.

Salah satu bentuk pengaruh suami terhadap ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah dengan mengikuti program Bapak Peduli ASI Eksklusif (Baper Asiek). Program Baper Asiek merupakan kegiatan kelas ibu hamil dan menyusui yang diikuti oleh ibu bersama suami sebagai sarana belajar kelompok tentang ASI eksklusif. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku suami dari ibu hamil dan mengenai ASI eksklusif (Puskesmas Rembang, 2019). Fasilitator dalam pelaksanaan program ini adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui *on the job training*). Dalam pelaksanaan program Baper Asiek, fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu untuk mendukung program ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0,000. Sebanyak 82,8% responden mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI secara eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan informasional mengenai ASI eksklusif dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari

---

keluarganya, sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan Rosinta (2018) juga sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu ada hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p$  value sebesar 0,005. Sebanyak 71,1% responden yang memberikan ASI secara eksklusif mendapat dukungan dari suami. Ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 4 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor dalam tiap individu yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang. Dalam hal ini perilaku kesehatan yang dimaksud adalah pemberian ASI secara eksklusif.

Ditinjau dari teori perilaku yang dikemukakan Lawrence Green, dukungan suami/Baper Asiek tergolong dalam faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), karena dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun program Baper Asiek termasuk program baru, tetapi program ini dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 80,6% dan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Dukungan dan partisipasi semua pihak sangat diperlukan untuk menyempurnakan dan mensukseskan program Baper Asiek yang dicanangkan Puskesmas Rembang.

Walaupun program Baper Asiek ini baru dijalankan pada awal tahun 2019, tetapi dengan adanya program tersebut cukup membantu Puskesmas Rembang dalam memberikan pemahaman terhadap suami dan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif serta sebagai media inovasi dalam rangka meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Evaluasi program Baper Asiek juga perlu dilakukan sebagai sarana untuk memecahkan kendala yang terjadi di lapangan, terutama untuk meningkatkan dukungan suami terhadap ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

### SIMPULAN

Sebanyak 60,2% responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 56,8% responden mendapat dukungan dari Baper Asiek untuk memberikan ASI secara eksklusif. Sebanyak 63,6% responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Peran petugas kesehatan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p$  value sebesar 0,022 ( $p$  value < 0,05). Peran Baper Asiek mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p$  value sebesar 0,000 ( $p$  value < 0,05).

### DAFTAR PUSTAKA

- Anjarsari, L. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Astutik, R.Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Salemba Medika. Jakarta.

- 
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Budianto, F.H. dan Handayani, 2017. Aplikasi Android Ayah ASI Terhadap Peran Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Health Education*. Vol. 2 Nomor 1.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2018*. Purbalingga.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Edisi Ke-5. EGC. Jakarta.
- Hamzah, D.F. 2018. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Jumantik*. Vol. 3 Nomor 2.
- Iswari, I. 2017. Gambaran Pengetahuan Suami Dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Selama Tahun 2017. *Journal of Midwifery*. Vol. 6. Nomor 1.
- Juliani, S. dan Arma, N. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*. Vol. 1 Nomor 3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Panduan Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta.
- Khasanah, N. dan Sukmawati, 2019. Peran Suami dan Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Kota Madya Yogyakarta. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. Vol. 2. Nomor 1.
- Maryam. 2012. *Peran Bidan Yang Kompeten Terhadap Suksesnya MDG's*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Paramita, I. 2016. Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pertama di Puskesmas Rangkah Surabaya. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi Ke-7. EGC. Jakarta.
- Prasetyono, D.S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif : Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta.
- Proverawati, A. dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Puskesmas Rembang. 2019. *Profil Kesehatan Puskesmas Rembang Tahun 2018*. Purbalingga.
-

- Putri, A.M. 2018. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Suami Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Negeri Sakti Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidy. Jakarta.
- Rosinta, N.A. 2018. Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Simbolon, P. 2017. *Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Deepublish. Yogyakarta.
- Sudijono, A. 2011. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Rajawali Press. Jakarta.
- Utami, U.P. 2018. Hubungan Dukungan Bidan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Walyani, E.S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Yuliawati, R., Kurniasari, L. dan Maryam, S. 2018. Hubungan Antara Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Kegagalan ASI Eksklusif. *Jurnal Health of Studies*. Vol. 3. Nomor 2.

---

## **Analisis Tingkat Pengetahuan dan Lingkungan Pergaulan dengan Perilaku Remaja Tentang Seks Pranikah**

**Asnuddin<sup>1</sup>, Haryono<sup>2,\*</sup>**

<sup>1,2</sup>STIKES Muhammadiyah Sidrap. Jalan Syarif Al-Qadri, Sidrap, Indonesia

<sup>1</sup>asnuddin20@gmail.com; <sup>2</sup>haryono\_stkm@yahoo.com\*

\*corresponding author

Tanggal Submisi: 30 November 2018, Tanggal Penerimaan: 20 Desember 2020

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan terhadap sikap remaja tentang seks pranikah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan melakukan uji hubungan antara variable. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah.

**Kata Kunci:** pengetahuan; lingkungan; seks pranikah

### ***Analysis Of Knowledge And Environmental Levels With Adolescent Attitude About Premaritalsex***

#### ***Abstract***

*The purpose of this study was to determine the effect of the level of knowledge and social environment on adolescent attitudes about premarital sex. This type of research is quantitative research with a cross-sectional approach by testing the relationship between variables. The sampling technique uses total sampling, using the chi-square test. The results showed there was a relationship between the level of knowledge and the social environment with adolescent behavior about premarital sex.*

**Keywords:** *knowledge; environment; premarital sex*

---

## **PENDAHULUAN**

Generasi muda adalah tulang punggung bangsa, yang diharapkan di masa depan mampu meneruskan tongkat estafet kepemimpinan bangsa ini agar lebih baik (Ambarwati, 2011). Dalam mempersiapkan generasi muda sangat tergantung kepada kesiapan masyarakat yakni dengan keberadaan budayanya, termasuk di dalamnya tentang pentingnya memberikan filter tentang perilaku yang negatif, antara lain minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang, seks bebas dan lain-lain yang dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit menular HIV/AIDS (Sarwono, 2012). Masa remaja sebagai periode penting, kendatipun semua periode adalah penting, namun kadar kepentingannya berbeda-beda (Susyanti, 2016).

---

Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pregnancy*) di kalangan remaja (Soetjiningsih, 2010). Masalah-masalah yang disebut terakhir ini dapat menimbulkan masalah-masalah sertaan lainnya yaitu aborsi dan pernikahan usia muda. Semua masalah ini oleh WHO disebut sebagai masalah kesehatan reproduksi remaja.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya remaja (Kusmiran, 2011). Survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, kelompok usia remaja (10-19 tahun) menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% diantaranya hidup di negara-negara berkembang (Jahja, 2011). Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan. Dengan adanya pendidikan, diharapkan masalah-masalah tersebut dapat dicegah (Rena, 2012).

Seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu (Nuriyanah, 2016). Dampak perilaku seks pranikah sangat besar. Di satu sisi masih rendahnya perilaku pencegahan yang dilakukan oleh remaja maupun lingkungan terhadap hal ini, maka perlu kiranya digali kembali pengetahuan dan sikap tentang perilaku seks pranikah di masyarakat terutama pada kalangan remaja (Kumalasari, 2014). Berbagai keadaan di luar diri remaja terkait perilaku seks pranikah, seperti pola asuh orang tua, yang cenderung menganggap tabu informasi seksual, lingkungan sosial perkotaan yang semakin individualistis, rangsangan dari media elektronik dan cetak, pengaruh kelompok sebaya serta mitos hubungan seks, kemudian terakumulasi pada diri remaja dalam bentuk sikap permisif (Hutagalung, 2016).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seksual pada remaja adalah perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal, kurangnya peran orang tua melalui komunikasi antara orang tua dan remaja seputar masalah seksual. Hal tersebut dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual. Pengetahuan remaja yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik, kemudian pengaruh teman sebaya sehingga memunculkan penyimpangan perilaku seksual (Leu, 2017).

Tingkat pengetahuan remaja tentang seks adalah kemampuan remaja dalam memahami tentang seks secara terbuka dan untuk mengurangi atau mencegah dampak negatif perilaku seks. Pengetahuan remaja tentang seks di lingkungan sangat penting sebagai salah satu alternatif yang dapat ditempuh untuk memperbaiki pemahaman dan perilaku seksual remaja (Usfinit, 2017). Pengetahuan, sikap, perilaku seks bebas remaja di Indonesia membutuhkan perhatian yang serius dari seluruh lapisan masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh dari keluarga khususnya dari orang tua lebih penting lagi karena

---

keluarga adalah kunci utama dalam menegakkan sikap dan perilaku remaja dalam bergaul (Muslichah, 2015).

Berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik pada tahun 2015 jumlah remaja usia 15-19 tahun ialah 1.885.820 sedangkan pada tahun 2016 jumlah remaja usia 15-19 mencapai 10.788.411 orang, seiring dengan peningkatan jumlah remaja maka perlu adanya pendidikan kesehatan reproduksi agar mencegah dorongan perilaku seksual yang tidak baik (Naja, 2017). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, mengenai perilaku seksual remaja SMU di Surakarta dengan sampel berjumlah 1.250 orang, berasal dari 10 SMU di Surakarta yang terdiri dari 611 laki-laki dan 639 perempuan menyatakan bahwa sebagian besar remaja pernah melakukan ciuman bibir 10,53%, melakukan ciuman dalam 5,6%, melakukan onani atau masturbasi 4,23%, dan melakukan hubungan seksual sebanyak 3,09% (Darmasih, 2011).

Makin meningkatnya perilaku seksual pranikah khususnya di kalangan remaja juga tidak lepas dari faktor media informasi. Terbukanya akses informasi memungkinkan setiap orang mudah untuk mengakses berbagai macam informasi termasuk yang menyajikan adegan seksual. Media cetak maupun elektronik selain membawa manfaat yang positif juga membawa dampak negatif, karena sering kali menyuguhkan sajian-sajian yang tidak layak dikonsumsi oleh anak-anak dan remaja (Destariyani, 2015).

Berdasarkan *cut of point* yang telah ditetapkan oleh WHO, serta berdasarkan program pelayanan dari Departemen Kesehatan dan BKKBN, maka Siswa SMA dapat dikategorikan sebagai salah satu kelompok remaja. Oleh karena itu kehidupan dan perilaku seksual siswa SMA tidak terlepas dari kehidupan remaja secara umum sehingga perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak termasuk dalam aspek layanan kesehatan (Zainafree, 2015). Survei awal dilakukan terhadap 10 orang siswa SMA, diantaranya 60% mengetahui tentang seksual dan kesehatan reproduksi dari majalah, televisi dan internet, 70% kurang mendapatkan informasi tentang seksual dari orang tua, 60% pernah menonton video porno di internet, VCD, dan handphone. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan melakukan uji hubungan antara variabel. Variabel yang digunakan yaitu tingkat pengetahuan, lingkungan pergaulan dan perilaku seks pranikah pada remaja (Notoadmojo, 2012). Penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional*, rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan, sampel menggunakan teknik *total sampling*, instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner, serta analisa data menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Muhammadiyah Pangkajene dengan menggunakan data primer dan data sekunder, dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 34 responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan table 1 dari 34 responden terdapat 19 responden (55,9%) yang berada pada tingkat pengetahuan kurang dan 15 responden (44,2%) yang berada pada tingkat pengetahuan baik.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa/i SMA Muhammadiyah Pangkajene

Pengetahuan	Jumlah (n)	(%)
Baik	15	44,2
Kurang	19	55,9
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dari 34 responden terdapat 18 responden (52,9%) berada pada lingkungan pergaulan yang kurang baik dan ada 16 responden (47%) yang berada pada lingkungan yang baik.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi lingkungan pergaulan siswa/i SMA Muhammadiyah Pangkajene

Lingkungan pergaulan	Jumlah (n)	(%)
Baik	16	47
Kurang	18	52,9
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dari 34 responden terdapat 20 responden (58,8%) dengan sikap yang kurang baik dan 14 responden (41,2%) dengan sikap yang baik.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi perilaku remaja tentang seks pranikah SMA Muhammadiyah Pangkajene

Sikap	Jumlah (n)	(%)
Baik	14	41,2
Kurang	20	58,8
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer

Hasil uji hubungan:

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,049$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  diterima, hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene.

**Tabel 4.** Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene

Klasifikasi perilaku	Klasifikasi pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	9	26,5	4	11,8	13	38,2
Kurang	6	17,6	15	44,1	21	61,8

Total	15	44,1	19	55,9	34	100
$P=,049 < \alpha = 0,05$						

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,006$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  diterima, hal ini berarti ada hubungan antara lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene.

**Tabel 5.** Hubungan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene

Klasifikasi perilaku	Klasifikasi lingkungan pergaulan				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	10	29,4	3	8,8	13	38,2
Kurang	6	17,6	15	44,1	21	61,8
Total	16	47,1	18	52,9	34	100

$P=0,006 < \alpha = 0,05$

Sumber: Data Primer

Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah:

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 34 responden telah dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene, diperoleh data dari 34 responden terdapat 19 responden (55,9%) berada pada tingkat pengetahuan yang kurang dan 14 responden (44,1%) berada pada tingkat pengetahuan baik. Sedangkan pada klasifikasi sikap dari 34 responden terdapat 21 responden (61,8%) berada pada klasifikasi perilaku yang kurang baik, dan terdapat 13 responden (38,2%) berada pada klasifikasi perilaku baik. Menurut peneliti, ditemukan responden berpengetahuan baik dikarenakan responden sudah pernah mendengar penjelasan tentang perilaku seks pranikah, penjelasan tersebut diperoleh dari tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan maupun mencari informasi sendiri di internet, sehingga sebagian responden telah memahami arti dari seks pranikah. Responden yang berpengetahuan kurang dikarenakan kurangnya pengamatan responden tentang perilaku seks pranikah, kurang berkembangnya cara berpikir responden, karena perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Berdasarkan pengamatan peneliti, tampak adanya keseriusan responden dalam proses pemberian penyuluhan, dimana minat responden begitu besar terhadap materi yang diberikan dan ada beberapa pertanyaan dari responden yang diajukan berhubungan dengan seks pranikah. Hal ini disebabkan karena responden merasa tertarik dan mereka menganggap bahwa seks pranikah di kalangan remaja ini merupakan hal yang sangat serius karena terdapat banyak dampak negatif bagi remaja. Selama dilakukan penyuluhan sebagian besar dari siswa sangat antusias dalam mengikuti proses penyuluhan yang diberikan, *feed back* yang diperlihatkan oleh siswa berupa pertanyaan dan tanggapan terhadap materi yang diberikan.

---

Pada hasil uji bivariat diketahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene. Setelah dilakukan uji statistik *chi-square*, diketahui bahwa  $p < \alpha$  dengan nilai kemaknaan 0,05 dan nilai  $p$  (0,049). Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Maka, dapat dikatakan bahwa pengetahuan yang baik dapat menunjang terciptanya sikap menjauhi perilaku seks pranikah.

Responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 19 orang adalah sesuai dengan teori pengetahuan bahwa salah satu proses yang diperlukan untuk mengadopsi perilaku (pengetahuan) yang baru adalah kesadaran dimana seseorang telah menyadari dalam arti mengerti stimulus terlebih dahulu (Rahayu, 2012 dalam (Yanti, 2012). Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 15 orang adalah sesuai dengan metode dalam memperoleh pengetahuan. Metode ilmu pengetahuan dipakai atau dipergunakan tergantung pada materi atau masalah yang dipelajari, metode yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan dengan menggunakan *trial end success* (Salam, 2012 dalam (Yanti, 2012). Pengetahuan merupakan hasil atau produk dari mengetahui dan terbentuk setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Terdapat beberapa tingkatan dari pengetahuan (Anderson & Krathwohl, 2001). Pengetahuan adalah sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Maimunah, 2017).

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan dengan sikap seks bebas diperoleh signifikansi 0,000 dengan demikian  $p < 0,05$  yang berarti hubungannya sangat signifikan.

Hubungan lingkungan pergaulan dengan sikap remaja tentang seks pranikah:

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden telah dilakukan uji bivariat untuk mengetahui hubungan lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene, diperoleh data dari 34 responden terdapat 18 responden (52,9%) berada pada lingkungan pergaulan yang kurang baik dan 16 responden (47,1 %) berada pada lingkungan pergaulan yang baik. Sedangkan pada klasifikasi perilaku, dari 34 responden terdapat 21 responden (61,8%) berada pada klasifikasi perilaku yang kurang baik, dan terdapat 13 responden (38,2%) berada pada klasifikasi perilaku baik.

Pada hasil uji bivariat diketahui adanya hubungan antara lingkungan pergaulan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah di SMA Muhammadiyah Pangkajene. Setelah dilakukan uji statistik *chi-square*, diketahui bahwa  $p < \alpha$  dengan nilai kemaknaan 0,05 dan nilai  $p$  (0,006). Hal ini berarti bahwa apabila lingkungan tempat tinggal yang baik, maka remaja lebih cenderung memposisikan diri untuk bersikap baik. Tetapi apabila lingkungan tidak baik, maka persepsi remaja cenderung menurun pada norma sehingga mengakibatkan terbentuknya sikap yang negatif. Di dalam lingkungan pergaulan remaja terdapat beberapa lingkungan seperti lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Remaja yang tinggal bersama orang tua maupun di rumah

---

kos tidak lepas dari interaksi dengan lingkungan masyarakat. Lingkungan masyarakat yang mempengaruhi sikap remaja contohnya pola kehidupan masyarakat, teman bergaul, media massa. Salah satu sikap yang terbentuk adalah sikap seks pranikah pada remaja (Suwarni, 2015).

Lingkungan pergaulan adalah tempat berkembangnya perilaku terhadap kebiasaan yang ada di lingkungan. Lingkungan pergaulan yang kurang baik akan berpengaruh pada perkembangan jiwa seseorang. Hal-hal yang tidak baik yang diterimanya dalam interaksi menjadi hal yang biasa baginya (Istiqomah, 2016). Remaja menganggap teman sebayanya sebagai sesuatu hal yang penting. Remaja menganggap kelompok sebayanya memberikan sebuah dunia tempat kawula muda mulai melakukan sosialisasinya, dimana nilai-nilai yang berlaku bukanlah nilai-nilai yang ditetapkan orang dewasa melainkan oleh teman-temannya. Remaja banyak menghabiskan waktu dengan teman-teman sebayanya melebihi waktu yang mereka habiskan dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya (Triningsi, 2015).

Kebiasaan remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga (Hurlock, 2004 dalam (Hartati, 2010). Lingkungan dan pergaulan yang tidak baik dapat mempengaruhi seseorang untuk melanggar norma-norma yang ada di dalam masyarakat. Hal ini berlaku pada kondisi sebaliknya (Sumanti, 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkungan pergaulan dengan perilaku seks bebas dengan signifikansi 0,000 dan  $p < 0,05$ , yang berarti hubungannya sangat signifikan.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, setelah dilakukan uji analisis bivariat maka disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan lingkungan pergaulan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku remaja tentang seks pranikah.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2011 Cakrawala Ilmu). *Gizi Dan Kesehatan Reproduksi*. Surabaya: Cakrawala Ilmu.
- Darmasih. (2011). Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah remaja SMA di Surakarta. Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah. Surakarta. *Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah. Surakarta.*, 50-62.
- Elvi Destariyani, R. D. (2015). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Smp Negeri 1 Talang Empat. *Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1 September 2015*, 120 - 131.

- 
- Hartati. (2010). Hubungan peer group dan lingkungan pergaulan dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah pada mahasiswa S1 keperawatan universitas muhammadiyah Surakarta. *Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah Surakarta.*, .(<http://etd.eprints.u>.
- Hutagalung, I. (2016). Disonansi Kognitif Pada Perilaku Seks Pranikah . *Jurnal Komunikasi, Vol. 01 (02), 2016, 71-80.*
- Jahja. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.
- Kumalasari, D. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Seksual Pada Siswa SMK . *STIKes AISYAH Pringsewu, 1 - 5.*
- Kusmiran. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Bandung: Salemba Medika.
- Leu, M. I. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Risiko Kehamilan Remaja Diluar Nikah Dan Sikap Terhadap Hubungan Seksual Pranikah Pada Mahasiswi Tingkat Ii D-Iii Kebidanan .*Jurnal Ilmiah Media Bidan Vol 2 No. 01 , 50 - 61.*
- Linda Suwarni, S. (2015). Inisiasi Seks Pranikah Remaja Dan Faktor Yang Mempengaruhi.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak, 169 - 177.*
- Maimunah, S. (2017). Pemetaan pengetahuan orang tua dan penerapan model pendidikan seks pada remaja . *Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia , 10 - 19.*
- Maria Resti Usfinit, F. H. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seks Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Sma Kristen Setia Budi Malang . *Nursing News Volume 2, Nomor 2, 420 - 428.*
- Miftakhul Muslichah, O. H. (2015). Pengaruh Hubungan Orang Tua dan Anak Remaja terhadap Pengetahuan Sikap Perilaku tentang Seks Bebas dan Narkoba. *Mutiara Medika Edisi Khusus Vol. 8 No. 2, 83 - 88.*
- Nita Istiqomah, H. B. (2016). Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya . *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 5, No. 2 , 125 - 134.*
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmojo. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Rena. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri Kartasura. *Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah. Surakarta, 23 - 32.*
- Reni Wahyu Triningsi, B. W. (2015). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Praktik Seks Pranikah pada Remaja di SMA Dekat Lokalisasi di Wilayah Kabupaten Malang . *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 10 / No. 2 , 160-172.*
-

- Sarwono. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta.: Rajawali Pers.
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sulistianingsih. (2010). Hubungan lingkungan pergaulan dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seks bebas pada remaja. . *Fakultas kedokteran universitas sebelas maret Surakarta*.
- Sumanti. (2014). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah . *Lentera Vol. 14. No. 10*, 18 -21.
- Susyanti, D. (2016). Perilaku Seksualitas Remaja Di Lingkungan Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kodya Medan Propinsi Sumatera Utara. *Jurnal Riset Hesti Medan, Vol. 1, No. 1* , 16-22.
- Titin Eka Nuriyanah, R. E. (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah Di Sma Al Islam Krian Sidoarjo. *Universitas Muhammadiyah Sidoarjo* .
- Yanti. (2012). Gambaran pengetahuan remaja putri tentang resiko perkawinan dini dalam kehamilan di kelurahan tanjung gusta kecamatan medan Helvetia. (<http://balitbang.pemkomedan.go.id>), diakses pada 15 April 2018.
- Zainafree, I. (2015). Perilaku Seksual Dan Implikasinya Terhadap Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Lingkungan Kampus (Studi Kasus Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang) . *Unnes Journal of Public Health* , 1 - 7.
- Zidna Sabela Naja, F. A. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Mengenai Seksualitas Dan Paparan Media Sosial Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Beberapa Sma Kota Semarang Triwulan Ii. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 4*, 282 - 293.

## **Estimation Model On Newborn Anthropometry Based On Mid-Upper Arm Circumference (MUAC)**

**EMA WAHYU NINGRUM<sup>1,\*</sup>, ETIKA DEWI CAHYANINGRUM<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Study Program of Nursing, University of Harapan Bangsa Central Java, Indonesia  
<sup>1</sup>em4wahyuningrum@gmail.com\*, <sup>2</sup>tita.etika@gmail.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 20 Februari 2020

### **Abstract**

*The measurement of MUAC is a way to identify the risk of chronic energy deficiency (CED). Pregnant women with CED are at risk of delivering Low Birth Weight Babies (LBW), short body length babies (stunting). The objective: to analyze the accuracy and estimation prediction of MUAC measurements on Newborn anthropometry. The Method: The design of this study is descriptive korelatif, with a cross sectional approach. Quota sampling sampling techniques were 30 mothers and newborn babies. The data is secondary data taken from KIA book. Analysis using Spearman rank test and linear regression. Results: The accuracy measurement of MUAC for birth weight was 81.6% ( $r = 0.903$ ,  $r^2 = 0.816$ ,  $p$  value = .0001). The accuracy measurement of MUAC for the birth length of a baby was 45.9% ( $r = 0.691$ ,  $r^2 = 0.459$ ,  $p$  value = 0.0001). Estimation model for a baby's birth weight :  $-639,540 + 139,240 * MUAC$  (cm), Estimation model for newborn's length :  $37,566 + 0.409 * MUAC$  (cm). The conclusions: Every 1 cm increase in MUAC there is a baby's birth weight gain of 139.240 grams. Each increase of 1 cm of MUAC there is addition of length of newborn baby 0.409 cm.*

**Keywords:** Estimation model; mid-upper arm circumference; newborn anthropometry

## **Model Estimasi Antropometri Bayi Baru Lahir Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA)**

### **Abstrak**

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah cara untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis (KEK). Wanita hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bayi pendek tubuh pendek (stunting). Tujuan: untuk menganalisis akurasi dan estimasi prediksi pengukuran LiLA pada antropometri baru lahir. Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel kuota adalah 30 ibu dan bayi baru lahir. Data adalah data sekunder yang diambil dari buku KIA. Analisis menggunakan uji peringkat Spearman dan regresi linier. Hasil: Pengukuran akurasi LiLA untuk berat lahir adalah 81,6% ( $r = 0,903$ ,  $r^2 = 0,816$ , nilai  $p = .0001$ ). Pengukuran akurasi LiLA untuk panjang lahir bayi adalah 45,9% ( $r = 0,691$ ,  $r^2 = 0,459$ , nilai  $p = 0,0001$ ). Model estimasi untuk kelahiran bayi dengan:  $-639.540 + 139.240 * LiLA$  (cm), Model estimasi untuk panjang bayi yang belum lahir:  $37.566 + 0.409 * LiLA$  (cm). Kesimpulannya:

---

Setiap 1 cm peningkatan LiLA ada kenaikan berat badan lahir bayi 139,240 gram. Setiap peningkatan 1 cm LiLA ada penambahan panjang bayi baru lahir 0,409 cm.

**Kata kunci:** model estimasi; antropometri; bayi baru lahir; Lingkar Lengan Atas

---

## PENDAHULUAN

Nutritional status of pregnant women is very important in achieving the welfare of mother and fetus. A healthy mother will deliver a healthy child. The nutritional status of a mother is the main determinant of the quality of human resources, especially since the first 1000 days of life, during pregnancy until the age of 2 years (Ariany DE, 2012). A mother experiencing malnutrition tend to have a risk in giving birth to a malnourished baby. The malnourished fetus since in the womb is also at greater risk for stunting (Ariany DE, 2012).

Nutritional status of pregnant women can be measured through weight gain during pregnancy, height, body mass index (BMI) of pre-pregnancy and mid-upper arm circumference (MUAC) (Karima & Achadi, 2012). MUAC measurement is a way to determine the nutritional status risk of Chronic Energy Deficiency (CED) of a woman of childbearing age (WCA) and is used to monitor changes in the nutritional status in the long term / chronic. The threshold used to determine a pregnant woman at risk for CED is 23.5 cm (Fakier, Petro, & Fawcus, 2017).

CED incident is one of serious cases because it has a long-term impact and affects the life cycle. CED occurs as a result of an imbalance between energy consumed and released for a long time. The research results showed that mothers experiencing CED was at a risk of delivering LBW baby 4.8 times greater than those with no CED. LBW babies are associated with an increased risk of infant morbidity and mortality, inhibition of cognitive growth and development, and subsequently suffering from chronic later. LBW has a risk of neonatal death almost 40 times greater than babies with normal birth weight, decreased duration of breastfeeding, risk of short body (stunting) in childhood (Eka Nurhayati, 2015). Based on the data of Basic Health Research in 2013, the prevalence of CED in pregnant women aged 15-49 years was 24.2% and in non-pregnant women aged 15-49 years was 20.8% (Dasar, 2013). These results indicate that the prevalence of CED risk in pregnant women is still high. As for Purbalingga district in 2016, a total of 9.35% of CED pregnant women were found. This data also shows that the prevalence of CED risk in pregnant women is still high

## METHODS

The research design used was a correlative descriptive research with cross-sectional design. The population in this study were mothers and newborns in the Padamara Primary Health Service Center. The samples were collected by using a quota sampling technique, the number of samples in this study were 30 mothers and newborns who had MUAC measurment. The data analysis used was

---

univariate analysis, bivariate analysis to test hypotheses using Spearman rank test, multivariate analysis using linear regression test.

## RESULTS AND DISCUSSION

**Table 1.** The Distribution Of The Nutritional Status Frequency Of Pregnant Women Based On Muac, Birth Weight Of Baby, Birth Length Of Baby In The Area Of Padamara Primary Health Center, Purbalingga Regency

Variable	Mean ( $\pm$ SD)	Median	Min-Maks
MUAC	24.28 ( $\pm$ 2.834)	24	20-31
Birth Weight of a baby	2741.67 ( $\pm$ 436.894)	2650	2200-3600
Birth Length of a baby	47.50 ( $\pm$ 1.676)	47	45-50

From table 1 it can be seen that the average MUAC of mothers is 24.28 ( $\pm$  2.834) cm, the smallest MUAC is 20 cm, and the largest MUAC is 31 cm. The average birth weight of babies is 2741.67 ( $\pm$  436.889) grams, the lowest weight is 2200 grams, and the largest is 3600 grams. The average birth length of babies is 47.50 ( $\pm$  1.676) cm, the shortest length is 45 cm, and the longest is 50 cm.

**Table 2.** The Correlation And Regression Analysis Of Muac Toward The Birth Length And Weight Of Babies In The Area Of Padamara Primary Health Center, Purbalingga Regency

Variable	R	R2	p value
MUAC+ Baby's Weight (gram)	0.903	0.816	0.0001
MUAC + Baby's Length (cm)	0.691	0.459	0.0001

Based on Table 2, the data shows that the measurement of MUAC on birth weight of babies is 81.6%, while the accuracy of the measurement of MUAC on the birth length of babies is 45.9%.

**Table 3.** Linear Regression Analysis Model Of Muac Measurement Of Birth Weight And Length Of Babies

Variable	Constanta	B	SE	t	p value
MUAC + Birth Weight of Baby (cm)	-639.40	139.240	12.515	11.126	0.0001
MUAC+ Birth Length of a Baby(cm)	37.566	0.409	0.081	5.065	0.0001

Based on table 3, a measurement model of the nutritional status of MUAC on the birth weight of a baby is obtained:

$$\text{Birth Weight of a Baby} = -639.540 + 139.240 * \text{MUAC (cm)}$$

**Fig 1.** Model of the nutritional status of MUAC on the birth weight of a baby

This shows that every 1 cm increase there is baby's birth weight gain of 139.240 grams.

Based on Table 3, a measurement model of MUAC nutritional status is obtained on the birth length of a baby:

$$\text{Birth Length of a Baby} = 37.566 + 0.409 * \text{MUAC (cm)}$$

**Fig2.** Model of MUAC nutritional status is obtained on the birth length of a baby

---

This shows that every 1 cm increase there is an addition of baby's birth length 0.409 cm.

MUAC measurement is performed on pregnant women to find out the status of maternal Chronic Energy Deficiency (CED). CED is a condition that shows a lack of energy and protein for a long time. Predisposing factors causing CED are lack of nutrition and the presence of medical factors such as the presence of chronic diseases. CED in pregnant women can be dangerous for both mother and baby, the risk during labour, a weak and tired condition during pregnancy is often experienced by mothers experiencing CED (Ningrum, 2017).

In pregnant women and WCA, the MUAC threshold of <23.5 cm is categorized as risk of CED (Dasar, 2013). This MUAC measurement is done by measuring the mid-upper arm of a pregnant woman who is rarely used by using a MUAC gauge. In this study it can be seen that the average MUAC on mothers is 24.28 ( $\pm 2.834$ ) cm, the smallest MUAC is 20 cm, and the largest MUAC is 31 cm. This average shows that the MUAC of mothers is above the normal MUAC threshold of mothers in Indonesia, which is 23.5 cm. This study shows that MUAC has a significant relationship with the birth weight of babies with p value = 0.0001 and has a very strong relationship ( $r = 0.903$ ). The relationship between MUAC and the birth weight of babies is positively patterned meaning that the greater the MUAC, the greater the birth weight of baby. The accuracy measurement of MUAC for birth weight of a baby is 81.6% ( $r^2 = 0.816$ ), while that of birth weight of other babies was influenced by other variables.

The measurement of mid-upper arm circumference (MUAC) to determine the CED status of pregnant woman is obtained, and it has the ability to predict pregnancy outcomes and can be used to monitor nutritional status during pregnancy (Liu, Sowmya, & Khamis, 2018). CED status in the mother describes that the mother has experienced malnutrition in a long period of time, if this happens then the nutritional needs for the growth process of the fetus become obstructed. Measurements between MUAC and the outcome of baby's birth weight in this study were supported by the results of MUAC research on third trimester of mothers as a means of measuring the estimated birth weight of babies in Guatemala. Another study found that MUAC was linearly correlated with the birth weight of a baby and Atalah in 1983 found that the average birth weight of babies in Chilean with MUAC of  $\geq 24$  cm was  $3276 \pm 489$  grams by comparison  $2990 \pm 423$  grams in women with MUAC of <24 cm (Benítez Brito et al., 2016). In addition, Ningrum's study (2017) explained that pregnant women with status of CED have more possibility about 5.5 times of having LBW than mothers without CED (95% CI; 1.420-21.860).

Mid-upper arm circumference measurement (MEAC) is obtained to determine the CED status. Chronic energy deficiency causes nutrient reserves needed by the fetus in inadequate content so that it can cause both growth and development disorders.

This CED status can predict future outcomes: a mother experiencing CED causes malnutrition problems in her infant while still in the womb in order to give birth a baby with a short body length (Ningrum, 2017).

In this study showed that the accuracy measurement of MUAC to the birth length of babies was 45.9% ( $r^2 = 0.459$ ), while the accuracy measurement of the birth length of other babies was influenced by other variables. MUAC with the birth length of a baby has a significant relationship ( $p$  value = 0.0001) and strong ( $r = 0.691$ ). The relationship between MUAC and the birth length of a baby is positively patterned meaning that the greater the MUAC, the greater the birth length of a baby.

The results of this study are in line with Ningrum's (2017) study which shows CED pregnant women having a risk of a possible short body length of 6.2 times compared to mothers without CED (95% CI; 1.529-31.377). Furthermore, Imtihatun's study (2012) which showed mothers with CED at risk of giving birth to babies with a short body length of 6.296 times compared to mothers without CED (95% CI; 1.529-31.377).

Based on the model in figure 1, it is found that every increase of 1 cm on a MUAC mother, the birth weight of a baby will increase by 139.240 grams after controlling for other variables. Predictive models prove that there is a relationship between pre-pregnancy BMI and the birth weight of a baby. The results of this study are in line with Ningrum's (2017) research that mothers with CED are at risk of delivering LBW babies that have 5.571 times possibility compared to mothers without CED CI (95% CI; 1.420-21.860). Moreover, the results of this study are in line with the research of Khaula (2012) that mentions CED mothers have a risk of having LBW babies with 6.64 times possibility compared to non-CED mothers. In mothers with malnourishment will experience a decrease of blood volume. This will cause an inadequate cardiac output causing the decrease of blood flow to the placenta. As the consequence, the placenta becomes small and the transfer of food substances from mother to fetus through the placenta decreases resulting in fetal growth retardation (Karima & Achadi, 2012). Therefore, the treatment of pregnant women with CED needs to be done as early as possible to prevent the occurrence of obstacles in the growth of the placenta which is a vital tool needed by the fetus in the womb to receive nutritional intake and oxygen requirements as well as other needs required by the fetus in order to maintain the continuity of growth. Based on the model in figure 2, it was found that every increase of 1 cm on a MUAC mother, the baby's birth length will increase by 0.409 cm. This is in line with Ningrum's (2017) study which explains that mothers with CED are at risk of giving birth to short body length babies that have 6.296 times possibility compared to non-CED mothers (95% CI; 1.529-31.377). This shows that mothers with CED or nutritional problems for a long time are also followed by nutritional deficiencies for a long time when the baby is conceived by the birth length of baby which is short. The results of this study are in line with research from Imtihatun (2012), mothers with CED are at risk of giving birth to babies with short birth length with 6.2 times possibility compared to mothers who are not CED.

## CONCLUTIONS

The measurement of MUAC on birth weight of babies is 81.6%, while the accuracy of the measurement of MUAC on the birth length of babies is 45.9%.

---

Every 1 cm increase there is baby's birth weight gain of 139.240 grams. Every 1 cm increase there is an addition of baby's birth length 0.409 cm.

### REFERENCES

- Ariany DE, A. E. & I. A. (2012). Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia Validity Mid-Upper Arm Circumference to Detect Chronic Energy Malnutrition Risk of Indonesian Women. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 83–90.
- Benítez Brito, N., Suárez Llanos, J. P., Fuentes Ferrer, M., Oliva García, J. G., Delgado Brito, I., Pereyra-García Castro, F., ... Palacio Abizanda, E. (2016). Relationship between mid-upper arm circumference and body mass index in inpatients. *PLoS ONE*, 11(8), 1–10.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160480>
- Dasar, R. K. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Eka Nurhayati, S. F. (2015). Indeks Massa Tubuh ( IMT ) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir Pregnancy are Related with Infant Birth Weight. *Ners, Journal Indonesia, Midwifery*, 1–5.
- Fakier, A., Petro, G., & Fawcus, S. (2017). Mid-upper arm circumference: A surrogate for body mass index in pregnant women. *South African Medical Journal*, 107(7), 606–610. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i7.12255>
- Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi Nutrition Status and Infant Birth Weight. *Kesehatan Masyarakat*, 7(1–9), 111–119.
- Liu, Y., Sowmya, A., & Khamis, H. (2018). Single camera multi-view anthropometric measurement of human height and mid-upper arm circumference using linear regression. *PLoS ONE*, 13(4), 1–22.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195600>
- Ningrum, E. W. (2017). Studi Korelasi Kurang Energi Kronik (Kek) Dengan Berat Badan Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Bhamada*, 8(2), 10.

# Jurnal kebidanan dan keperawatan 'Aisyiyah

**Penggunaan Gadget Mempengaruhi Gangguan Pemusatan Perhatian Pada Anak**  
Enny Fitriahadi, Menik Sri Daryanti

**Sikap Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Paliatif**  
Edy Suprayitno, Raisa Farida Kafil

**Asuhan Sayang Ibu oleh Bidan di Yogyakarta**  
Nuli Nuryanti Zulala, Sri Subiyatun

**E-counseling Nutrisi Berbasis Media Sosial sebagai Upaya Menurunkan Angka Stunting**  
Ignasia Yunita Sari, Indah Prawesti, Santahana Febrianti

**Persepsi Pasien BPJS Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan**  
Tanwir Djafar, Amos Lellu

**Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pernikahan Dini**  
Mariah Ulfah, Linda Yanti, Prasanti Adriani, Soliyah Soliyah

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan**  
Sofia Widyanti, Tri Sumarni, Wasis Eko Kurniawan

**Pengaruh Parenting Class Terhadap Kesiapan Ibu Menghadapi Pubertas Anak**  
Diah Nur Anisa, Istinengtiyas Tirta Suminar

**Studi Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Defisiensi Vitamin D pada Ibu Hamil**  
Nur Elly, Indaryani Indaryani, Novi Lasmadasari

**Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan**  
Yuni Purwati, Ari Muslikhah

**Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang**  
Dessy Hertati, Dewi Setyoningsih, Evi Nurhidayati, Laraswati Citra Resmi

**Fungsi Seksual Wanita Menopause yang Melakukan Orhiba Kombinasi Kegel Exercise: Studi Pengukuran Skor FSFI**  
Luh Ari Arini

**Riwayat Keluarga Diabetes Tipe II dengan Kadar Gula Darah**  
Fatma Nuraisyah, Rochana Ruliyandari, Ratu Matahari,

**Kebutuhan Gendongan dalam Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah**  
Nurlaila nurlaila, Eka Riyanti

**Hipertensi Effect of Therapy Classic Music Mozart and Murotal Ar Rahman on Decreasing Systolic Blood Pressure in Women Hypertension**  
Ikit Netra Wirakhmi, Iwan Purnawan, Tin Utami

Diterbitkan oleh Univertas 'aisyiyah Yogyakarta

ustakaan STIKES  
Cendekia Medika

618.2  
Fit  
j

## **Penggunaan Gadget Mempengaruhi Gangguan Pemusatan Perhatian Pada Anak**

**Enny Fitriahadi<sup>1,\*</sup>, Menik Sri Daryanti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogoirtto Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

<sup>1</sup>ennyfitriahadi@unisayogya.ac.id\*; <sup>2</sup>meniksridaryanti@gmail.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 15 Oktober 2020, Tanggal Penerimaan: 20 Oktober 2020

### **Abstrak**

Balita yang mengalami gangguan perkembangan sebesar 8,1% sedangkan balita yang mengalami retradasi mental sebesar 1,9%. Sekitar 60% anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian, gejalanya menetap sampai remaja bahkan akan berlanjut hingga dewasa. Tujuan dari penelitian mengetahui pengaruh intensitas penggunaan gadget terhadap gangguan pemusatan perhatian pada anak. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *analitik korelasional* dan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah siswa sekolah dasar pada rentang usia 7-10 tahun dengan teknik quota sampling. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian di dapatkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000 yang artinya ada pengaruh antara penggunaan gadget dengan gangguan pemusatan perhatian pada anak.

**Kata kunci:** penggunaan gadget; gangguan pemusatan perhatian pada anak

### ***Use Of Gadget Affecting Centralization Disorders In Children***

#### ***Abstract***

*Oddlers with developmental disorders were 8.1%, while toddlers with mental retardation were 1.9%. About 60% of children with attention deficit disorder, the symptoms persist until adolescence will even continue into adulthood. The purpose of this study was to determine the effect of the intensity of the use of gadgets on attention disorders in children. This type of research uses quantitative research design using correlational analytic and cross sectional approach. The research sample was elementary school students in the age range 7-10 years with a quota sampling technique. Data analysis using chi square. The results showed that the p-value is 0,000, which means that there is an influence between the use of gadgets and attention disorders in children.*

**Keywords:** *use of gadgets; disruption of attention to children*

---

## **PENDAHULUAN**

Perkembangan pada masa kanak-kanak akan menjadi dasar perkembangan pada masa selanjutnya, perkembangan fisik anak ditandai dengan berkembangnya keterampilan motorik kasar maupun halus (Maghfuroh., 2020). Tujuan melakukan

---

upaya kesehatan yaitu dapat mencapai tumbuh kembang secara optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Kemenkes RI, 2012). Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada target ke- 3 yaitu berupaya dapat mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (Badan Pusat Statistik, 2015).

Survei di Indonesia menurut Riset Kominfo dan Unicef (2014) penggunaan media sosial dan digital menjadi bagian yang menyatu dalam kehidupan sehari-hari pada anak muda di Indonesia. Studi ini menemukan bahwa 98% dari anak-anak dan remaja yang disurvei tahu tentang internet dan bahwa 79,5% diantaranya adalah pengguna internet. Selain itu, masih sedikit orangtua yang mengawasi anak-anak mereka ketika mengakses internet atau bermain media layar (Fund, 2020).

Balita yang mengalami gangguan perkembangan sebesar 8,1% sedangkan balita yang mengalami retardasi mental sebesar 1,9% (WHO., 2013). Sekitar 60% anak-anak dengan GPPH, gejalanya menetap sampai remaja bahkan akan berlanjut hingga dewasa. Di Indonesia, balita yang mengalami gangguan perkembangan sebesar 16% (Kemenkes RI., 2013). Anak usia 0 sampai 5 tahun mengalami masalah sosial emosional sebesar 9,5% - 14,2%. Hal ini berdampak negatif terhadap fungsi perkembangan anak dan kesiapan untuk bersekolah (Cooper, Halsey, Laurent, 2009). Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi gangguan mental emosional di atas rata-rata yaitu sebesar 8,1% dan termasuk dalam kategori tinggi, di atas prevalensi nasional yaitu 6,0% (Risesdas., 2013).

Peran bidan dalam menuntaskan terjadinya prevalensi yang tinggi terhadap angka kejadian gangguan mental, bidan dapat melakukan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan televisi memberikan dampak terhadap gejala Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH) pada anak-anak (R.K. et al., 2012). Sebuah studi longitudinal menilai efek paparan televisi pada usia awal (1-3 tahun) pada masalah pemusatan perhatian dan hiperaktif sampai usia 7 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan intensitas menonton televisi pada anak usia 1 tahun diperkirakan mengalami kenaikan 28% dalam probabilitas anak-anak yang mengalami masalah GPPH pada usia 7 tahun (Stevens, 2006).

Pemberian *gadget* yang terlalu dini dapat menyebabkan dampak negatif terhadap perkembangan balita (Wiguna., 2013). Penggunaan *gadget* yang berlebihan akan membawa dampak buruk bagi perkembangan sosial dan emosional anak. Dampak buruk penggunaan *gadget* pada anak antara lain anak menjadi pribadi tertutup, gangguan tidur, suka menyendiri, perilaku kekerasan, pudarnya kreativitas, dan ancaman *cyber bullying* (Iswidharmanjaya, 2014). Gap analisis dari penelitian ini adalah penggunaan gadget dan gangguan pemusatan perhatian pada anak.

Upaya preventif yang bisa dilakukan untuk menekan peningkatan angka gangguan mental adalah dengan melakukan deteksi dini. Upaya ini dilakukan agar apabila ditemukan adanya gangguan maka dapat diintervensi secara dini sehingga

angka kecacatan yang ditimbulkan bisa ditekan, apabila gangguan mental terlambat untuk diketahui maka intervensinya akan lebih sulit (Kemenkes RI, 2012).

Urgensi dari penelitian ini adalah tidak dapat dipungkiri, gadget sangat mempengaruhi kehidupan manusia, baik orang dewasa maupun anak-anak. *Gadget* dalam kehidupan sehari-hari sangat mudah ditemui pada zaman sekarang. Anak – anak jaman sekarang sudah diberikan *gadget* oleh orang tuanya sendiri agar orang tua lebih leluasa untuk melakukan aktivitas tanpa harus mendampingi anak bermain. Namun tanpa disadari, hal seperti ini sangat mempengaruhi perkembangan dan interaksi sosial pada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh intensitas penggunaan *gadget* terhadap gangguan pemusatan perhatian pada anak sekolah dasar.

### METODE

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasional dan pendekatan cross sectional. Responden yang diambil dalam penelitian ini yaitu 80 siswa di sekolah dasar yang berada di wilayah Kabupaten Sleman pada rentang usia 7-10 tahun beserta ibunya dengan teknik quota sampling. Alat pengumpulan data Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner intensitas penggunaan gadget dan GPPH skrining yang menggunakan Formulir GPPH dari Kemenkes RI.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan online melalui google form dan aplikasi whatsapp mengingat penelitian dilakukan di masa pandemi covid-19. Analisis data menggunakan chi-square. Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga melakukan ethical clearance pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, yg tercatat dalam nomor 1621/KEP-UNISA/IV/2020.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden diperoleh data yang disajikan dalam tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Jumlah	Prosentase
<b>Umur anak</b>		
7 tahun	27	33,8%
8 tahun	39	48,8%
9 tahun	14	17,4%
Jumlah	80	100%
<b>Jenis kelamin anak</b>		
Laki – laki	23	28,8%
Perempuan	57	71,2%
Jumlah	80	100%
<b>Umur ibu</b>		
25 – 30 tahun	32	40%
31 – 35 tahun	40	50%

36 – 40 tahun	7	8,8%
>40 tahun	1	1,2%
Jumlah	80	100%
<b>Pendidikan ibu</b>		
Diploma	18	22,5%
Sarjana	10	12,5%
SD	2	2,5%
SMA	49	61,2%
SMP	1	1,3%
Jumlah	80	100%
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Bekerja	77	96,2%
Tidak bekerja	3	3,8%
Jumlah	80	100%
<b>Hubungan dengan ibu</b>		
Ibu kandung	80	100%
Jumlah	80	100%

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi umur siswa yang menjadi responden terbanyak adalah dengan umur 8 tahun sebanyak 39 orang (48,8 %), jenis kelamin siswa paling banyak perempuan sebanyak 57 orang (71,2%), usia ibu paling banyak pada rentang 31–35 tahun sebanyak 40 orang (50%), pendidikan ibu terbanyak SMA ada 49 orang (61,2%), ibu yang bekerja sebanyak 77 orang (96,2%), dan semua merupakan ibu kandung dari semua siswa 80 orang (100%). Selain karakteristik responden, dalam penelitian ini juga didapatkan data mengenai pola asuh dari orang tua kepada anak. Berikut data mengenai pola asuh orang tua :

**Tabel 2** Karakteristik Pola Asuh Orang Tua ke Anak

Pola asuh	Frekuensi	Prosentase
Demokratis	57	71%
Non demokratis	23	29%
Jumlah	80	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 dari 80 responden, didapatkan bahwa sebanyak 57 orang (71%) menerapkan pola asuh demokrasi dalam mengasuh anaknya, sedangkan sisanya 23 orang (29%) menerapkan pola asuh non demokratis, yang dalam hal ini adalah otoriter dan permisif.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan *uji chi-square* dengan taraf signifikan 5% (0,05). Analisis *uji chi-square* digunakan untuk mengetahui pengaruh intensitas *gadget* terhadap gangguan pemusatan perhatian pada anak usia sekolah. Kesimpulan penelitian ini dinyatakan signifikan apabila signifikan nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 3.** Silang antara Intensitas Penggunaan Gadget dan Gangguan Pemusatan Perhatian

Intensitas penggunaan gadget	Gangguan Pemusatan Perhatian (GPPH)		
	Kemungkinan GPPH	Tidak ada kemungkinan GPPH	Total (Prosentase)
Ideal	16 (20%)	19 (23,75%)	35 (43,75%)
Tidak ideal	40 (50%)	5 (6,25%)	45 (56,25%)
Total	56 (70%)	24 (30%)	80 (100%)

Sumber : Data Primer, 2020

**Tabel 4.** Hasil Olah Data Analisis Bivariat dengan *Chi Square*

Asymp. Sig. (2-sided)	Contingency Coefficient
0,000	0,423

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel 3 dan 4, diperoleh data bahwa sebanyak 35 anak (43,75%) menggunakan *gadget* secara ideal yaitu  $\leq 1$  jam/hari, sedangkan 45 anak (56,25%) menggunakan *gadget* secara tidak ideal, yaitu durasi  $> 1$  jam/ hari. Pada data gangguan pemusatan perhatian, ditemukan sebanyak 56 anak (70%) kemungkinan mengalami gangguan pemusatan perhatian dan 24 anak (30%) tidak ada kemungkinan gangguan pemusatan perhatian.

Berdasarkan hasil perhitungan uji *chi square*, diketahui nilai  $p$  0,000 sehingga dapat disimpulkan nilai  $p$   $0,000 < 0,05$  . Dari hasil tersebut dapat dinyatakan ada pengaruh intensitas *gadget* terhadap gangguan pemusatan perhatian pada anak usia sekolah.

### **Penggunaan Gadget dengan Gangguan Pemusatan Perhatian**

Penelitian ini didapatkan bahwa penggunaan *gadget* dengan intensitas tinggi yaitu  $\geq 1$  jam/hari dan terjadi gangguan pemusatan perhatian pada anak sekolah. Hasil analisis statistik yang digunakan ini adalah uji *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,000, terdapat pengaruh yang signifikan antara intensitas penggunaan *gadget* terhadap gangguan pemusatan perhatian pada anak sekolah. Intensitas penggunaan *gadget*  $\geq 1$  jam/hari berpeluang terjadi gangguan pemusatan perhatian pada anak sekolah.

*Gadget* adalah suatu istilah yang berasal dari bahasa Inggris merujuk pada suatu instrumen memiliki tujuan dan fungsi praktis spesifik berguna umumnya diberikan terhadap sesuatu yang baru. *Gadget* dianggap dirancang secara berbeda dan lebih canggih dibanding teknologi normal yang ada saat penciptanya. Beberapa jenis *gadget* (*small screen device*) yang berkembang saat ini dan melalui observasi ditemukan bahwa hampir sebagian besar anak-anak memiliki akses, yaitu: *Nintendo DS*, *Playstation Portable*, *Game Boy*, *Mobile Phone (Smartphone)*, *iPad* dan beberapa jenis tablet lainnya (Lui, Szeto, 2011).

Penggunaan *gadget* tidak hanya pada orang dewasa. Peningkatan produksi *gadget* yang terjadi secara dramatis dalam tahun terakhir ini melahirkan berbagai macam laporan baik bersifat positif maupun negatif. Penggunaan ponsel berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan anak. Radiasi ponsel telah lama dikaitkan dengan berbagai gangguan fungsi otak atau susunan syaraf pusat. Gangguan ke otak tersebut meliputi mulai dari tumor hingga insomnia. Meskipun temuan studi masih bertentangan, bukti mulai menunjukkan adanya peningkatan risiko tumor otak di

---

kalangan pengguna ponsel. Selain pengaruh radiasi, penggunaan *gadget* berlebihan pada anak dapat menyebabkan ketergantungan atau kecanduan anak terhadap penggunaan telepon (Kumar, Chii, Way, Jetly, & Rajendaran, 2011).

*Gadget* banyak memberikan manfaat bagi penggunanya, namun kemudahan-kemudahan yang ditawarkan tersebut juga membawa dampak negatif terutama pada anak-anak tanpa pengawasan yang baik. Khususnya anak prasekolah pada usia ini disebut juga masa belajar. *Gadget* memberikan pengaruh besar pada anak prasekolah dalam proses belajar (Handrianto, 2016). *American Academy of Pediatrics* merekomendasikan agar orangtua melarang anak-anak mereka untuk menggunakan media layar sampai usia 2 tahun. Survei yang telah dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa 68% anak di bawah umur 2 tahun menggunakan media layar di hari-hari biasa dengan rata-rata penggunaan 2,05 jam perhari (Duch, Fisher, Ensari, & Harrington, 2013).

Menurut penelitian Rideout (2013) didapatkan hasil bahwa terdapat anak usia 2 sampai 4 tahun telah menghabiskan waktunya di depan layar selama 1 jam 58 menit perhari. Anak usia 5 hingga 8 tahun menghabiskan waktunya di depan layar selama 2 jam 21 menit setiap harinya. Hal ini bertentangan dengan pendapat Starburger (2011) yang menyatakan bahwa anak hanya boleh berada di depan layar  $\leq 1$  jam setiap harinya (Starburger., 2011).

Orangtua harus mempertimbangkan berapa banyak waktu yang diperbolehkan untuk anak usia prasekolah dalam bermain *gadget*, karena total lama penggunaan *gadget* dapat mempengaruhi perkembangan anak (Starburger VC, Academy, & Pediatrics, 2011). Starburger berpendapat bahwa anak hanya boleh berada di depan layar kurang dari atau sama dengan 1 jam setiap harinya. Pendapat tersebut didukung oleh Sigman yang mengemukakan bahwa waktu ideal lama anak usia prasekolah dalam menggunakan *gadget* yaitu 30 menit hingga 1 jam dalam sehari (Sigman., 2010).

Menurut asosiasi dokter anak Amerika dan Canada mengemukakan bahwa anak usia 0-2 tahun alangkah lebih baik apabila tidak terpapar *gadget*, sedangkan anak usia 3-5 tahun diberikan batasan durasi bermain *gadget* sekitar 1 jam perhari, dan 2 jam perhari untuk anak usia 6-18 tahun. Akan tetapi, faktanya di Indonesia masih banyak anak-anak yang menggunakan *gadget* 4-5 kali lebih banyak dari jumlah yang direkomendasikan.

Pemakaian *gadget* yang terlalu lama dapat berdampak bagi kesehatan anak, selain radiasinya yang berbahaya, penggunaan *gadget* yang terlalu lama dapat mempengaruhi tingkat agresif pada anak. Anak akan cenderung malas bergerak dan lebih memilih untuk duduk dan berbaring sambil menikmati cemilan yang nantinya dapat mengakibatkan anak kegemukan. Selain itu, anak menjadi tidak peka terhadap lingkungan sekitar. Anak yang terlalu asik dengan *gadget* berakibat lupa untuk berinteraksi ataupun berkomunikasi dengan orang sekitar maupun keluarga. Hal tersebut akan berdampak sangat buruk apabila dibiarkan terus menerus (Rowan., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa paparan televisi dan video *games* memiliki pengaruh yang besar terhadap gangguan perhatian. Jumlah keterpaparan televisi dan video *games* setiap harinya rata-rata yang menyebabkan gangguan perhatian pada anak sekolah (Swing, Gentile, Anderson, & Walsh, 2010).

---

---

Dalam hal kerentanan perkembangan, para peneliti telah berhipotesis bahwa anak prasekolah lebih rentan terpapar daripada anak dan remaja untuk efek media layar terhadap perilaku GPPH (Nikkelen, Valkenburg, Huizinga, & Bushman, 2014). Alasannya bahwa anak prasekolah kurang mampu mengendalikan tingkat rangsangan saat menggunakan media layar yang dapat memicu kekerasan (James, 2011), sehingga dampak media layar terhadap keinginan untuk diberikan pada anak prasekolah lebih tinggi daripada anak dan remaja. Dalam penelitian meta analisis menunjukkan bahwa kecenderungan anak laki-laki lebih rentan terhadap efek media layar pada perilaku yang berhubungan dengan GPPH dibandingkan pada anak perempuan (Nikkelen et al., 2014).

Penggunaan media layar dan perilaku yang berpengaruh terhadap GPPH. Penelitian telah menunjukkan bahwa faktor orangtua, seperti orangtua dengan GPPH, orangtua yang tempramen, orangtua yang stress, orangtua yang tidak responsif, dan pengasuhan yang kacau secara negatif berpengaruh terhadap perilaku yang berhubungan dengan (Daley *et al*, 2009; Jhonston. *et al*, 2001), dan bahwa respon orangtua dapat menekan perilaku yang berhubungan dengan GPPH.

Saat ini kejadian gangguan pemusatan perhatian dapat dikatakan tinggi karena sebagian besar tenaga kesehatan belum menerapkan program skrining terhadap kejadian *suspect* GPPH. Cara melakukan pencegahan terhadap terjadinya *suspect* GPPH pada anak prasekolah yaitu dengan melakukan skrining dengan mengevaluasi perilaku anak sehari-hari. Pelaksanaan Skrining *suspect* GPPH paling tepat jika dilakukan oleh orangtua. Pernyataan ini di dukung oleh penelitian (Meysamie, 2011) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan nyata dalam prevalensi gejala GPPH ketika evaluasi dilakukan oleh orangtua dibandingkan dengan guru. Prevalensi secara konsisten lebih tinggi pada orangtua yang melakukan evaluasi.

Penelitian lain menjelaskan bahwa setelah terpapar efek media dapat mempengaruhi 3 respon yang terjadi, yaitu kognitif (memperhatikan dan memproses konten media tertentu), emosional (afektif reaksi, seperti rasa takut dan sedih saat atau setelah menonton atau bermain), dan rangsangan (gairah fisiologis sementara atau hanya setelah menonton atau bermain) (Valkenburg & Peter, 2013). Hal tersebut dapat mengarah pada kinerja perilaku agresif yang ditandai dengan impulsivitas dan kontrol penghambatan yang buruk, pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan pemusatan perhatian (Beyens *et al*, 2018).

Jessica (2015) menyebutkan bahwa penelitian yang mendukung argumen tentang *screen time* dengan media (televisi dan *video game*) yang berperan munculnya perilaku ADHD dan perilaku terkait ADHD masih terbatas. Sebagian besar efek media hiburan pada perilaku terkait ADHD telah dikaitkan dengan kekerasan yang terdapat pada isi media tersebut. Hipotesis penting yang berkaitan dengan hal ini adalah hipotesis *arousalhabituation*. Hipotesis ini berpendapat bahwa media kekerasan secara negatif mempengaruhi tingkat fungsi luhur anak-anak, yang selanjutnya dapat menyebabkan masalah perhatian, hiperaktif, dan impulsivitas (Jessica., 2015).

Suatu penelitian kohort retrospektif (Swing et al., 2010) didapatkan hasil yaitu menonton televisi dan bermain *video game*. Keduanya berhubungan dengan peningkatan masalah perhatian pada masa anak-anak. Seperti hubungan yang sama

antara televisi, *video game*, dan masalah perhatian muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa.

Dalam perspektif Islam mempunyai misi bagi manusia dalam mengubah tingkah laku menjadi baik emosinya. Dalam konteks mental emosional, Islam menghendaki umatnya menjadi individu yang baik berdasarkan Al-Qur'an dan Al-Sunnah dengan meletakkan asasnya kepada tauhid dan mengesakan Allah SWT. Kegagalan menempatkan Al-Qur'an dan Al-Sunnah akan menyebabkan kegagalan dalam membentuk akhlak muslim yang berkomitmen terhadap tuntutan agama (Departemen. Agama. RI., 2010).

### SIMPULAN

Sebanyak 35 anak (43,75%) menggunakan gadget secara ideal yaitu  $\leq 1$  jam/hari, sedangkan 45 anak (56,25%) menggunakan gadget secara tidak ideal, yaitu durasi  $> 1$  jam/ hari. Pada gangguan pemusatan perhatian, ditemukan sebanyak 56 anak (70%) kemungkinan mengalami gangguan pemusatan perhatian dan 24 anak (30%) tidak ada kemungkinan gangguan pemusatan perhatian.

Berdasarkan hasil perhitungan uji chi square, diketahui nilai  $p > 0,000$  sehingga dapat disimpulkan nilai  $p < 0,05$ . Dari hasil analisis bivariat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh intensitas gadget terhadap gangguan pemusatan perhatian pada anak usia sekolah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diperuntukkan untuk Kemenristekbrin yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan hibah penelitian dasar pemula anggaran tahun 2020.

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik [BPS]. (2015). *Early Depiction of Post-MDGs Development, Sustainable Development Goals (SDGs)*.
- Beyens, I., Valkenburg, P. M., & Piotrowski, J. T. (2018). Screen media use and ADHD-related behaviors: Four decades of research. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, (22), 201611611. <https://doi.org/10.1073/pnas.1611611114>
- Cooper, Halsey, Laurent, S. (2009). *Ensiklopedia perkembangan anak carol cooper, claire halsey, su laurent, karen sullivan*. Jakarta: Esensi Erlangga group.
- Daley, D., Jones, K., Hutchings, J., & Thompson, M. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: Current findings, recommended interventions and future directions. *Child: Care, Health and Development*, 35(6), 754–766. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00938.x>
- Duch, H., Fisher, E. M., Ensari, I., & Harrington, A. (2013). Screen time use in children under 3 years old: A systematic review of correlates. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-102>
- Fund, U. N. C. (2020). PBB Mengeluarkan Rencana Tanggap Darurat Kemanusiaan Untuk Pandemi COVID-19. Retrieved from <https://www.unicef.org/press->

- 
- releases/un-launches-global-humanitarian-response-plan-Covid-19-pandemic
- Iswidharmanjaya, A. (2014). *Bila Si Kecil Bermain Gadget*. Jakarta: EGC.
- James J. Gross. (2011). Chapter 1: Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations, 3–19.
- Jessica. (2015). Media and Child Development. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*.; 15: (pp. 1–10).
- Kumar, L. R., Chii, K. D., Way, L. C., Jetly, Y., & Rajendaran, V. (2011). Awareness of mobile phone hazards among university students in a Malaysian medical school. *Health*, 03(07), 406–415. <https://doi.org/10.4236/health.2011.37068>
- Lui, Szeto, J. (2011). The pattern of electronic game use and related bodily discomfort in Hongkong primary school children. *Computers & Education*.; 57, 1665-1674.
- Maghfuroh. (2020). Pengaruh Permainan Melempar dan Menangkap Bola terhadap Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*, 16(1 Juni 2020.). Retrieved from <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/532>
- Meysamie. (2011). Prevalence of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder Symptoms in Preschool-aged Iranian Children. *Iran J Pediatr*, 21(4), 467–472.
- Nikkelen, S. W. C., Valkenburg, P. M., Huizinga, M., & Bushman, B. J. (2014). Media use and ADHD-related behaviors in children and adolescents: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 50(9), 2228–2241. <https://doi.org/10.1037/a0037318>
- R.K., L., S., B. B., N., A., B.E., J., S., B. B., K.P., S., ... Singh, K. P. (2012). Factors associated with attention deficit/hyperactivity disorder among US children: Results from a national survey. *BMC Pediatrics*, 12, 50. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-50>
- RI., D. A. (2010). *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. Jakarta: Lentera Abadi.
- RI., K. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI;
- RI, K. (2012). *Pedoman Pelaksana Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Rideout. (2013). Zero to Eight Children's Media Use in America 2013 A Common Sense Media

---

## **Sikap Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Paliatif**

**Edy Suprayitno<sup>1,\*</sup>, Raisa Farida Kafil<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogatirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

<sup>1</sup>edysuprayitno@unisayogya.ac.id\*, <sup>2</sup>raisakafil2479@gmail.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 10 November 2020, Tanggal Penerimaan: 15 November 2020

### **Abstrak**

Tujuan dari penelitian untuk mengetahui sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif. Metode penelitian adalah kualitatif (FGD), pendekatan hermeneutic fenomenologi (n=7 perawat kemoterapi), instrument pedoman wawancara, analisis data menggunakan *Interpretative Phenomenology Analysis* dan telah mendapatkan layak etik dari KEP UNISA Yogyakarta: 1342/KEP-UNISA/IX/2020 dan KEP RSUD RS Kota Yogyakarta: 41/KEP/RSUD/X/2020. Hasil penelitian ditemukan 6 tema yaitu: kegiatan administratif, perbedaan teori dengan praktik, pemahaman perawatan paliatif, tugas perawat paliatif, memberikan rasa nyaman dan peningkatan keterampilan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif senantiasa menjalankan tugas secara baik, melakukan komunikasi yang baik, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga.

**Kata kunci:** sikap perawat; asuhan keperawatan; kemoterapi; paliatif

### ***Attitudes of Nurses in Providing Nursing Care to Palliative Patients***

#### **Abstract**

*The purpose of the study was to determine the attitudes of nurses in providing palliative nursing care. The research method is qualitative (FGD), hermeneutic phenomenology approach (n = 7 chemotherapy nurses), interview guideline instruments, data analysis was use Interpretative Phenomenology Analysis and has obtained ethical aproval from KEP UNISA Yogyakarta: 1342/KEP-UNISA/IX/2020 and KEP RSUD Yogyakarta: 41/KEP/RSUD/X/2020. The results was found 6 themes: administrative activities, differences in theory with practice, understanding of palliative care, palliative nursing duties, providing a sense of comfort and improving skills. Nurses in providing palliative nursing care always carry out their duties properly, carry out good communication, provide motivation to patients and families.*

**Keywords:** attitude nurse; nursing care; chemotherapy, paliatif

---

## **PENDAHULUAN**

Sehat merupakan kondisi yang ideal bagi seseorang yang meliputi fisik dan mental dan dipengaruhi oleh karakter pasien dan keluarga (Choudhary, 2016).

Kanker merupakan kondisi adanya perubahan sifat DNA sel yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal dan mempengaruhi fungsi sel sehat lainnya. Penyebaran kanker cukup tinggi di Indonesia. Sampai saat ini tercatat jumlah kanker nomor 1 mencapai 4,9%. Secara nasional populasi laki-laki 0,7% dan perempuan 2,9% (Riskesdas, 2018). Sebagian besar pasien memeriksa diri ke pelayanan kesehatan ketika kondisi sudah kritis (YKI, 2017).

Salah satu metode perawatan pasien kanker adalah kemoterapi (WHO, 2018). Kemoterapi membutuhkan penanganan dan tindakan yang kompleks dan membutuhkan keterampilan yang baik bagi perawat (Benzaid et al., 2020) (Khan et al., 2012). Penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat dalam memberikan asuhan paliatif masih kurang yaitu 59,3% (Maulida, Mutia Nadra; Oktadini, Nabila Rizky; Purnamasari, 2017). Bahkan penelitian lain juga menyebutkan bahwa sikap perawat masih kurang sebanyak 93,8% (Ayed et al., 2015). Artinya bahwa masih banyak perawat yang memiliki sikap kurang dalam memberikan asuhan kepetawatan paliatif. Lebih rinci disebutkan bahwa perawat harus memiliki pengetahuan, sikap, kepercayaan diri, dan Pendidikan yang cukup untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien CHF, Stokre, CKD, liver stadium akhir dan penyakit kornis lainnya (Kim et al., 2020). Sikap perawat erupakan kunci dari keberhasilan asuhan keperawatan paliatif.

Perawat memiliki peran penting dalam pemberian kemoterapi (Signorelli, 2020). Dalam memberikan perawatan, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai terapi kemoterapi dan perawatan paliatif (Kapucu & Bagcivan, 2017), (Choudhary, 2016), (Kemenkes RI, 2015). Sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif harus menunjukkan cara berpikir, merasakan, bertindak dan berekasi terhadap segala perubahan lingkungan (Khan et al., 2012).

## METODE

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan melakukan wawancara (FGD) kepada perawat kemoterapi sebanyak 7 perawat dengan pendekatan hermeneutik fenomenologi, instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara analisis data *Interpretative Phenomenology Analysis* dan telah mendapatkan layak etik dari KEP Unisa nomor 1342/KEP-UNISA/IX/2020 dan KEP RSUD RS Kota Yogyakarta dengan nomor 41/KEP/RSUD/X/2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden seperti tersaji pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n:7)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	1	14,3%
Perempuan	6	85,7%
Total	7	100%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Diploma III Keperawatan	3	42,9%
Ners	4	57,1%

---

Total	7	100%
<b>Pelatihan paliatif</b>		
Belum	3	42,9%
Sudah	4	57,1%
Total	7	100%
<b>Pelatihan kemoterapi</b>		
Belum	1	14,3%
Sudah	6	85,7%
Total	7	100%

---

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 85,7% dan hanya 14,3% laki-laki. 42,9% berpendidikan Diploma III keperawatan dan 57,1% berpendidikan Ners. Sebagian besar responden telah mendapatkan pelatihan paliatif sebesar 57,1% dan 42,9% belum mendapatkan pelatihan paliatif. Sementara itu terdapat 14,3% responden belum mendapatkan pelatihan kemoterapi.

Setelah dilakukan FGD dan analisis kualitatif ditemukan 6 tema. Enam tema tersebut yaitu: kegiatan administratif, perbedaan teori dengan praktik dilapangan, pemahaman perawatan paliatif, tugas perawat paliatif, memberikan rasa nyaman dan peningkatan keterampilan.

#### A. KEGIATAN ADMNISTRATIF

Responden berpendapat bahwa pelaksanaan perawatan paliatif dipengaruhi oleh adanya kebijakan institusi atau rumah sakit serta anggaran biaya. Responden mengatakan bahwa sebagian besar disibukkan dengan kegiatan administrasi. Salah satu responden mengatakan demikian

*Untuk menyentuh lebih dalam pasien dan keluarga pasien itu sepertinya kita masih disibukkan dengan administrasi pak (p4).*

*Sebenarnya kalau menurut saya di ruang kemo itu kesempatan untuk memberikan asuhan paliatif. Lebih spesifik kesempatannya sebetulnya tapi tadi seperti yang dikatakan .....(sebut nama responden), Kembali lagi pada waktu dan tugas kita yang didominasi oleh administrasi (p5).*

Namun demikian perawat senantiasa memberikan edukasi disela waktu yang ada kepada pasien dan keluarga.

*Kondisi di lapangan seperti itu tapi teman-teman kita disini Itu luar biasa memang Karena selain Kami selalu memotivasi ..... (p4).*

#### B. PERBEDAAN TEORI DENGAN PRAKTIK

Responden beranggapan bahwa teori yang sudah dipelajari selama ini belum sesuai dengan praktik di klinik dan sangat dipengaruhi adanya kebijakan institusi. Masih adanya jalur yang belum sesuai dan perlu diatur Kembali. Salah satu responden mengatakan:

*Jadi begini sebenarnya Pak teori yang kita dapatkan di rumah sakit Itu dengan program yang ada di ehh teori yang kita dapatkan di kampus*

---

*dengan Program yang ada di rumah sakit itu sebenarnya belum sejalan (p4).*

### **C. PEMAHAMAN PERAWATAN PALIATIF**

Sebagian responden mengatakan bahwa paliatif diberikan kepada pasien yang sudah tidak dapat diobati atau dalam kondisi kritis

*Sebagaimana kita ketahui paliatif itu sendiri kan suatu tindakan keperawatan yang mana tujuannya kan untuk pasien pasien yang tidak bisa disembuhkan dan tujuannya kan untuk meningkatkan kualitas hidup (p1).*

*Merawat pasien kanker, pasien kanker itu termasuk pasien yang tidak bisa disembuhkan paling ngga mengurangi. Jadi perawatan paliatif itu masuk karena itu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, pasien itu yang penyakit kuratif yang tidak bisa disembuhkan dengan medis (p2).*

*Paliatif yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup eeh Sudah metas kemana-mana, bahasa ininya hehehe jadi sudah metas kemana-mana hanya untuk mengurangi rasa nyeri dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (p5).*

*Untuk perawatan paliatif mungkin untuk pasien-pasien dengan stadium lanjut nggih (p7).*

### **D. TUGAS PERAWAT PALIATIF**

Informasi yang didapatkan mengenai tugas perawat responden mengatakan bahwa:

*Mungkin dari awal ya, dari identifikasi pasien, dari identifikasi pasien kita menemukan masalah baik bio-psiko-sosio-spiritualnya, gitu. Disitu kita, mengkaji ada permasalahan apa? Kita eeh apa meeembuat supaya pasien itu nyaman (p3).*

*Iya biasanya pasien baru pasien awal kemoterapi yang pertama kali itu sudah kita jelasin tentang prosedur nya kemo. Kemudian efek samping kamu lalu untuk perawatan di rumah setelah kemo bagaimana itu sudah kita jelaskan waktu di awal pertama kemo (p7).*

*Untuk perawatan paliatif kita itu didalam ODC yaitu pasien pasien itukan waktu masuk itukan ada perasaan takut, cemas, dia belum tau mau diapakan, dia belum tau kemo itu seperti apa itu pun dia belum tau, memberikan bantuan yaitu misalkan dia sakit kita ada obat untuk mengurangi rasa sakitnya terus misalkan nanti ada mual muntah nah itukan masuk juga pasien tidak nyaman, itu termasuk dalam asuhan keperawatan juga ya to kita kasihkan obat untuk mengurangi rasa nyamannya misalkan dia merasa cemas kita perlu bantuan kepada Bina*

---

*Rohani untuk bersama sama berdoa jadinya kita memberikan asuhan keperawatan pasien itu biar merasa nyaman, tidak takut untuk kemoterapi selain itu kita itu memberikan dukungan lagi kita memberikan gambaran untuk pasien pasien yang sudah sukses dengan kemo (p2).*

*Kalau misalnya ada pasien datang kalau dia sudah memenuhi untuk kemo dalam arti kayak berkas eh kemudian eeh nilai lab, Biasanya nanti yang dikasihkan .....(sebut nama responden) di sini, Sama .....(sebut nama responden) yang administrasi sementara ini jadi Nanti kita lanjut ke ..... (sebut nama responden) kan seperti pengukuran tensi, berat badan, Tinggi badan, EKG kayak gitu, eeh Saya sama .....(sebut nama responden) (p6).*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perawat senantiasa memberikan suasana nyaman sejak awal dilakukan kemoterapi, berkolaborasi pemberian terapi farmakologi dan melakukan pengkajian biopsioksosispiritual dan melakukan pemeriksaan lab.

Hal yang menarik adalah responden juga berpendapat tidak cukup berempati namun kadang bersimpati walaupun tidak larut dalam situasi

*Kita eeh mendekati pasien tu paliatif itu bukan empati lagi ya tapi simpati, iya kita boleh simpati (p1).*

*Menambahkan mbak santi, mungkin simpatinya dari awal pemeriksaan jadi dari awal pemeriksaan..... (p3).*

Kolaborasi dengan tim juga diperlukan seperti yang disampaikan respon (p3).

*Waktu awal juga kita sampaikan kepada pasien bahwa orang dengan penyakit kanker itu yang perawatannya itu terintegritas jadi tidak hanya yang onkologi saja kemungkinan kalau ada keluhan yang lain perbaikan kondisi ke dokter paru nya atau ke dokter penyakit dalamnya, atau diperlukan rehabilitasi ke fisioterapi, ke bina rohani gitu. Jadi kita arahkan sesuai dengan kondisi pasien gitu. kalau rohaniawan eh apa itu Lebih condong lagi untuk rawat jalan ya Kerjasama sama Kemenag (p4). Kita perlu bantuan kepada Bina Rohani untuk bersama sama berdoa jadinya kita memberikan asuhan keperawatan pasien itu biar merasa nyaman, tidak takut untuk kemoterapi (p2).*

Perawat juga memberikan semangat dan dukungan spriritual dengan mendoakan pasien dan keluarga serta menjenguk atau menelopon.

*Misalkan rumahnya jauh kan bisa lewat telpon kan dia ngasih tau (p2).*

---

*Luar biasa itu, loh saya nggak bohong ini, kalau .....(sebut nama responden) Emang care memang ke pasien lebih luar biasa, Sampai kalau nggak datang itu kadang sampai di telepon ya Ditanyain kabarnya (p4).*

Perawat juga melakukan distraksi dan memberikan rasa nyaman kepada pasien dengan menghidupkan televisi program/ acara yang disukai pasien.

*Terapi musik atau relaksasi musik karena selama ini kan relaksasinya hanya televisi Disetelkan hidayah itu udah asyik semua hehehe (p1).*

Penelitian ini memberikan gambaran bagaimana cara perawat melakukan komunikasi kepada pasien dan keluarga. Komunikasi dilakukan sejak awal sampai pasien pulang atau meninggal bahkan sampai masa berkabung.

*Iya biasanya pasien baru pasien awal kemoterapi Yang pertama kali itu Sudah kita jelasin tentang prosedur nya kemo Kemudian efek samping kamu lalu untuk perawatan di rumah setelah kemo bagaimana Itu sudah kita Jelaskan waktu di awal pertama kemo (p6).*

*ya kita ngobrol biasa saja, pasien kalau mau curhat monggo kita dengarkan, kadang ada pasiennya curhat anaknya tiga api jauh semua ngga ada yang mau dampingi kemo (p1).*

*komunikasi dilakukna dengan menggunakan WA (p3).*

*Setelah selesai takziah tapi udah ada komunikasi lagi itu bu? Itu komunikasinya masih ada lagi, masih....masih sampai sekarang (p3).*

Komunikasi yang dilakukan pun harus hati-hati karena pasien dan keluarga cenderung lebih sensitive.

*Pasien itu kalau di kemo itu cenderung lebih sensitif ya. Iya, jadi mudah tersinggung.....padahal menurut saya sudah hati-hati (p6).*

Namun demikian perawat tetap memberikan komunikasi terapeutik dan sering bercanda agar tidak membuat pasien stres.

*iya pasiennya, Sebenarnya saya sering slengehan disini, Nggak pandang bului pokoknya semua saya guyoni.*

## **E. PENINGKATAN KETERAMPILAN**

Beberapa hal yang masih dianggap perlu dikembangkan dan dilakukan adalah adanya pelatihan, koordinasi dengan tim paliatif, aplikasi berdasarkan *nursing base practice*.

Apa yang ibu butuhkan?

*Ya pelatihan tadi pak? Pelatihan paliatif (p1).  
hahahaha saya lebih ke program ya, Jadi sebenarnya ada beberapa keinginan Dari saya Pak Ya terus terang penanggungjawab di ruang jenazah dan rohaniawan Jadi sebenarnya saya ingin menggabungkan, Yang kedua harapan saya itu Paling tidak kami bisa menerapkan jurnal-jurnal yang ada pak, yang selanjutnya kami juga ingin ke psikologisnya dan rohaninya, Jadi beberapa saat kami ingin mendatangkan psikologi atau psikolog, Sebenarnya kamu punya pak psikolog klinik ada, Itu pengen ada sekali kesini untuk (p4).*

Sebagai perawat paliatif, sudah menjadi keharusan memberikan asuhan keperawatan yang detil dan kompleks dengan berbagai kebutuhan pasien dan keluarga pasien. Selain itu juga aspek psikologis pasien yang berbeda satu sama lain, juga menambah kompleksitas tugas perawat (Fulton, 2014). Selain itu perawat juga harus memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara rutin dan konsisten (Ligita, 2017).

Keberhasilan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pendidikan dan kesibukan perawat (Lukewich et al., 2019). Penelitian ini menunjukkan bahwa Pendidikan perawat adalah mayoritas Ners (57,1%) dan 42,9% berpendidikan diploma III keperawatan dan perawat juga merasakan beban kerja yang cukup tinggi dan banyak disibukkan dengan pekerjaan administratif. Pekerjaan yang tinggi dan administratif akan mempengaruhi kinerja perawat. Beban kerja yang tinggi/ administratif akan mempengaruhi kinerja perawat, hubungan antar perawat, dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien (Rusdi et al., 2020). Meskipun demikian perawat tetap melaksanakan tugasnya dan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga. Pasien paliatif akan lebih mudah mengalami stres, namun semua dapat diatasi apabila perawat memberikan dukungan yang memadai melalui proses kognitif, pengalaman, pikiran dan perasaan pasien kedalam situasi yang rasional dan membangun makna dan tujuan (Powell et al., 2020).

Disisi lain harapan dengan kenyataan berbeda, perawat merasakan adanya perbedaan antara konsep teoritis yang didapatkan dengan aplikasi dilayanan kesehatan atau rumah sakit. Teori keperawatan masih dipandang rendah dalam aplikasi di layanan kesehatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

Kondisi ini terjadi karena adanya praktik klinik yang tidak dipandu oleh pemahaman teoritis dan konseptual dan publikasi yang masih sedikit (Mudd et al., 2020). Penelitian lain menyebutkan bahwa *gap* tersebut terjadi karena adanya perbedaan konsep teori dengan kondisi klinik, ketidakefektifan pola pembelajaran, dan membutuhkan kasus-kasus yang nyata dalam pembelajaran (Lee & Sim, 2020). Perawat masih diposisikan berada dibawah dokter dan hanya membantu pekerjaan dokter (Glasdam et al., 2020).

Perawat masih beranggapan bahwa asuhan keperawatan paliatif diberikan pada kondisi kritis atau pasien tidak dapat disembuhkan lagi. Padahal lingkup paliatif tidak seperti itu. Ruang lingkup keperawatan paliatif adalah asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sejak pasien mendapatkan diagnosis

---

sampai akhir kehidupan (World Paliatif Care Alliance, 2014), (Rodin et al., 2020). Pemahaman ini terjadi karena adanya pendidikan yang masih rendah. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan serta intervensi keperawatan (Fauziningtyas et al., 2020), (Mizuno et al., 2019). Pasien yang mendapatkan perawatan paliatif adalah pasien dengan kondisi saat kronis, dan memunculkan penderitaan berkepanjangan serta rasa sakit yang tidak kunjung akhir (Muhammed Emin et al., 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat perlu ditingkatkan dan akan mempengaruhi sikap dalam memberikan asuhan keperawatan (Fauziningtyas et al., 2020).

Berdasarkan analisis kualitatif didapatkan bahwa responden telah melakukan sikap sesuai dengan tugas perawat paliatif. Tugas perawat meliputi tugas mandiri dan kolaborasi atau multidisiplin. Tugas perawat mandiri adalah memberikan kenyamanan yang meliputi aspek biopsikososiosprituual sedangkan tugas kolaborasi adalah pemberian analgetik dan tindakan lain yang membutuhkan kerjasama tim (IAHPC, 2013).

Pemenuhan kebutuhan biologis seperti nyeri dan gangguan fisik lain menjadi tugas penting bagi perawat, edukasi, terapi psikologi untuk menurunkan stres, kecemasan, depresi, dan mempersiapkan kematian pasien (Rodin et al., 2020). Namun demikian petawat tetap harus menyesuaikan kondisi lingkungan dan keluarga pasien agar asuhan keperawatan berjalan lancar (Alvariza et al., 2020). Berdoa, bercerita dan membeikan semangat melalui spiritual adalah bagian dari asuhan dan tugas keperawatan (Koper et al., 2019), (Riahi & Khajehei, 2019).

Tidak kalah pentingnya tugas perawat adalah melakukan komunikasi yang baik dan terapeutik kepada pasien dan keluarga. Beberapa hal yang dilakukan perawata adalah menunjukkan rasa empati, berbicara pelan dan hati-hati, mendoakan, mengajak bercanda dan tetap menghormati pasien dan keluarga. Empati sangat penting bagi dokter dan tenaga kesehatan lain termasuk perawat untuk mengetahui pengalaman dan perasaan pasien (Ford et al., 2019). Salah satu responden mengatakan bahwa kadang diperlukan adanya sikap simpati dan tidak hanya empati.

Penelitian lain merekomendasikan bahwa perawat sebaiknya mengekspresikan empati afektif, diikuti dengan simpati dan terakhir empati kognitif. Perawat didorong untuk menunjukkan dan mempraktikkan empati afektif dan kognitif daripada menggunakan simpati namun tetap memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Guerrero, 2019). Empati merupakan bentuk kepedulian kepada pasien paliatif atau hospis untuk memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarga dengan komponen emosional, kognitif dan perilaku (Ruiz-Junco & Morrison, 2019), (Moudatsou et al., 2020). Kadang-kadang perawat larut dalam kondisi simpati tanpa disadari. Untuk meningkatkan kemampuan asuhan keperawatan, perawat membutuhkan berbagai jenis kegiatan ilmiah seperti seminar, pelatihan dan berbagai pengetahuan melalui diskusi kecil. Pelatihan sangat berpengaruh terhadap kepercayaan diri perawat paliatif dan kemampuan perawat dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien (Dehghani et al., 2020). Disamping itu perlu dilakukan program pelatihan secara rutin bersama tim paliatif (O'Mahony et al., 2020). Berbagai pelatihan yang diperlukan bagi perawat paliatif antara lain manajemen gejala, asuhan keperawatan berkelanjutan, peningkatan

kualitas hidup pasien dan asuhan keperawatan sesuai kasus yang dialami pasien, metode pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, komunikasi terapeutik (Hickman et al., 2020), (Frey et al., 2019). Tujuan dari pelatihan ini adalah memberikan pengajaran kepemimpinan keperawatan, kemampuan mempromosikan intervensi kepada pasien dan keluarga dan mengembangkan keterampilan (Mitrea et al., 2019).

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ditemukan 6 tema tentang sikap perawat yaitu: kegiatan administratif, perbedaan teori dengan praktik, pemahaman perawatan paliatif, tugas perawat paliatif, memberikan rasa nyaman dan peningkatan keterampilan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif senantiasa menjalankan tugas secara baik, melakukan komunikasi yang baik, memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan support dana pada penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alvariza, A., Mjörnberg, M., & Goliath, I. (2020). Palliative care nurses' strategies when working in private homes—A photo-elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 139–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15072>
- Ayed, A., Sayej, S., Harazneh, L., Fashafsheh, I., & Eqtait, F. (2015). The Nurses' Knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. *Journal of Education and Paratice*, 6(4), 91–100. [www.iiste.org](http://www.iiste.org)
- Benzaid, M., Lahrichi, N., & Rousseau, L.-M. (2020). Chemotherapy appointment scheduling and daily outpatient–nurse assignment. *Health Care Management Science*, 23(1), 34–50. <https://doi.org/10.1007/s10729-018-9462-6>
- Choudhary, V. S. (2016). Assessment of the Knowledge and Attitudes of Staff Nurses on Nursing Care of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Selected Cancer Hospitals of Punjab. *Nursing & Care Open Access Journal*, 1(2), 18–24. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2016.01.00009>
- Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-Kasbakhi, M., & Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4>
- Fauziningtyas, R., Indarwati, R., & Asmoro, C. P. (2020). *Determinants of Knowledge and Attitude related to Palliative Care Nurses*. 24(June), 1–10.
- Ford, J., Hepburn, A., & Parry, R. (2019). What do displays of empathy do in palliative care consultations? *Discourse Studies*, 21(1), 22–37. <https://doi.org/10.1177/1461445618814030>
- Frey, R., Balmer, D., Boyd, M., Robinson, J., & Gott, M. (2019). Palliative care nurse specialists' reflections on a palliative care educational intervention in long-term care: An inductive content analysis. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–

9. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0488-4>
- Fulton, J. S. (2014). The future of complex care. *Clinical Nurse Specialist CNS*, 28(4), 195–196. <https://doi.org/10.1097/01.NUR.0000451064.21061.25>
- Glasdam, S., Ekstrand, F., Rosberg, M., & van der Schaaf, A. M. (2020). A gap between the philosophy and the practice of palliative healthcare: sociological perspectives on the practice of nurses in specialised palliative homecare. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23(1), 141–152. <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09918-2>
- Guerrero, J. G. (2019). Nurses towards End-of-Life Situations: Sympathy vs. Empathy. *Open Journal of Nursing*, 09(03), 278–293. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.93027>
- Hickman, S. E., Parks, M., Unroe, K. T., Ott, M., & Ersek, M. (2020). The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2). [https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2020/04000/The\\_Role\\_of\\_the\\_Palliative\\_Care\\_Registered\\_Nurse.11.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2020/04000/The_Role_of_the_Palliative_Care_Registered_Nurse.11.aspx)
- IAHPC. (2013). The iahpc manual of palliative care, 3rd edition. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 27(4), 408–409. <https://doi.org/10.3109/15360288.2013.848970>
- Kapucu, S., & Bagcivan, G. (2017). Knowledge Level on Administration of Chemotherapy through Peripheral and Central Venous Catheter among Oncology Nurses. 61–68. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.199081>
- KemenkesRi. (2015). *KMK 10*. 241–272.
- Khan, N., Khowaja, K. Z. A., & Ali, T. S. (2012). Assessment of knowledge, skill and attitude of oncology nurses in chemotherapy administration in tertiary hospital Pakistan. *Open Journal of Nursing*, 02(02), 97–103. <https://doi.org/10.4236/ojn.2012.22015>
- Kim, S., Lee, K., & Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>
- Koper, I., Pasman, H. R. W., Schweitzer, B. P. M., Kuin, A., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2019). Spiritual care at the end of life in the primary care setting: Experiences from spiritual caregivers-A mixed methods study. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0484-8>
- Lee, J. E., & Sim, I. O. (2020). Gap between college education and clinical practice: Experience of newly graduated nurses. *Nursing Open*, 7(1), 449–456. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.409>
- Ligita, T. (2017). Home Care Nurses' Roles in Enhancing Quality of Nursing Care for Patients At Home: a Phenomenological Study. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 345–351. <https://doi.org/10.33546/bnj.90>
- Lukewich, J. A., Tranmer, J. E., Kirkland, M. C., & Walsh, A. J. (2019). Exploring the utility of the Nursing Role Effectiveness Model in evaluating nursing contributions in primary health care: A scoping review. *Nursing Open*, 6(3), 685–697. <https://doi.org/10.1002/nop2.281>
- Maulida, Mutia Nadra; Oktadini, Nabila Rizky; Purnamasari, N. (2017). Gambaran

- Pengetahuan dan Sikap Perawat Mengenai Perawatan Paliatif. *Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan*, 132–136.
- Mitreă, N., Ancuta, C., Malloy, P., & Mosoiu, D. (2019). Developing, Promoting, and Sustaining Palliative Care Across Central Eastern Europe: Educating Nurses to Be Leaders Is a Critical First Step. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(6). [https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2019/12000/Developing,\\_Promoting,\\_and\\_Sustaining\\_Palliative.9.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2019/12000/Developing,_Promoting,_and_Sustaining_Palliative.9.aspx)
- Mizuno, A., Shibata, T., & Oishi, S. (2019). The essence of palliative care is best viewed as the “problematization.” *Journal of Palliative Medicine*, 22(1), 6. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0501>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19–20), 3652–3666. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15420>
- Muhammed Emin, G., Onur, Ö., & Mustafa, Ü. (2020). Palliative care approach to oncological patient – Main points. *Archives of Cancer Science and Therapy*, 4(1), 015–016. <https://doi.org/10.29328/journal.acst.1001015>
- O’Mahony, S., Baron, A., Ansari, A., Deamant, C., Nelson-Becker, H., Fitchett, G., & Levine, S. (2020). Expanding the Interdisciplinary Palliative Medicine Workforce: A Longitudinal Education and Mentoring Program for Practicing Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), 602–612. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.036>
- Powell, M. J., Froggatt, K., & Giga, S. (2020). Resilience in inpatient palliative care nursing: a qualitative systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(1), 79 LP – 90. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001693>
- Riahi, S., & Khajehei, M. (2019). Palliative Care: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(3). [https://journals.lww.com/ccnq/Fulltext/2019/07000/Palliative\\_Care\\_\\_A\\_Systematic\\_Review\\_of.12.aspx](https://journals.lww.com/ccnq/Fulltext/2019/07000/Palliative_Care__A_Systematic_Review_of.12.aspx)
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rodin, G., An, E., Shnall, J., & Malfitano, C. (2020). Psychological Interventions for Patients With Advanced Disease: Implications for Oncology and Palliative Care. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 885–904. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00058>
- Ruiz-Junco, N., & Morrison, D. R. (2019). Empathy as Care: the Model of Palliative Medicine. *Society*, 56(2), 158–165. <https://doi.org/10.1007/s12115-019-00344-x>
- Rusdi, A. R. N., Russeng, S. S., Salmah, A. U., Wahyu, A., Mallongi, A., & Yanti, I. H. (2020). The influence of workload on the nurses performance at Ambon

- general hospital. *Enfermería Clínica*, 30, 419–422.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.114>
- Signorelli, T. (2020). *Dynamic nurse assignment in chemotherapy outpatient clinics* *Dynamic Nurse Assignment in Chemotherapy Outpatient Clinics*.
- WHO. (2018). WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. In *World Health Organization*.
- World Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life* (Issue January). <http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>
- YKI. (2017). *Dalam Spirirt, Kita bisa, saya bisa*.

## **Asuhan Sayang Ibu oleh Bidan di Yogyakarta**

**Nuli Nuryanti Zulala<sup>1,\*</sup>, Sri Subiyatun<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

<sup>1</sup>nuli.zulala@unisayogya.ac.id\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 5 Maret 2020, Tanggal Penerimaan: 10 April 2020

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan asuhan sayang ibu di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 70 ibu pasca melahirkan yang belum meninggalkan tempat persalinan di tiga PMB (Praktik Mandiri Bidan) Kabupaten Sleman dengan menanyakan kembali kepada ibu mengenai asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh bidan. Dari 38 item pelaksanaan asuhan sayang ibu terdapat 25 item (65,8%) sudah dilaksanakan 100%, 4 item (10,5%) dilaksanakan 98,6%, 3 item (7,9%) dilaksanakan 97,1%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 95,7%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 94,3% dan 1 item (2,6%) dilaksanakan 88,6%.

**Kata kunci:** asuhan sayang ibu; bidan; pasca persalinan

### ***Maternal care by midwives in Yogyakarta***

#### ***Abstract***

*This study aims to analyze maternal care implementation at PMB (Praktik Bidan Mandiri/Independent Midwife Practices) Sleman. This study used a cross-sectional approach with a sample of 70 post-partum mothers who had not left the place of delivery in three PMB by asking the mothers again about maternal care by the midwives. Of the 38 items of maternal care implementation, there are 25 items (65.8%) that have been implemented 100%, 4 items (10.5%) have been implemented 98.6%, 3 items (7.9%) have been implemented 97.1%, 2 item (5.3%) implemented 95.7%, 2 items (5.3%) carried out 94.3% and 1 item (2.6%) implemented 88.6%.*

**Keywords:** *mother care; midwife*

---

## **PENDAHULUAN**

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kesehatan ibu dan anak. Upaya yang dilakukan untuk pemeliharaan kesehatan anak yang ditujukan sebagai persiapan generasi mendatang yang cerdas, sehat, berkualitas serta menurunkan angka kematian anak dilakukan sejak dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan hingga berusia 18 tahun (Kemenkes, 2010). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sejumlah 359 per 100.000 kelahiran

---

hidup. Upaya yang dilakukan pemerintah sejak tahun 2013 sebagai upaya penurunan AKI melalui peluncuran Buku Saku Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan AKI (RAN PP AKI) (Kemenkes RI, 2013).

Secara nasional kualitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu semakin membaik, peningkatan cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal meningkat sebesar 2,5 % dari 92,7% di tahun 2010 menjadi 95,2% di tahun 2013. Peningkatan 7,9% cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menjadi 86,9% di tahun 2013 (Kemenkes, 2015). Di kabupaten Sleman cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2015 sebesar 99,99%.

Kementerian Kesehatan bersama HOGSI POGI, IBI dan WHO pada tahun 2012 melakukan kajian kualitas pelayanan kesehatan ibu, kepatuhan tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan terhadap standar pelayanan yang meliputi sumber daya manusia, sistem, maupun sumber daya fisik perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur asuhan persalinan normal berkisar 75%, kepatuhan terendah adalah kepatuhan terhadap prosedur manajemen kala I sebesar 0%. Kala I persalinan merupakan penentu kemajuan persalinan fase selanjutnya (Kemenkes, 2015). Kualitas asuhan persalinan merupakan bagian penting dari proses persalinan yang merupakan proses transformasional bagi perempuan, pengalaman persalinan yang positif merupakan awal dan kunci bagi masa depan (Aprilia, 2014). Lima benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman meliputi asuhan sayang ibu dan bayi, membuat keputusan klinik, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan (JNPK-KR, 2012).

Empati dan dukungan merupakan kebutuhan perempuan dalam persalinan. Penelitian Hodnett (2012) menyebutkan perempuan yang memperoleh dukungan selama proses persalinan memiliki waktu persalinan lebih singkat, lebih sedikit mendapatkan anestesi serta lebih banyak melahirkan pervaginam secara normal (Hodnett et al., 2012). Pengalaman positif perempuan selama proses persalinan dan kelahiran memiliki kaitan dengan adaptasi perannya menjadi ibu serta perasaan positif terhadap bayinya, pengalaman traumatis dapat mempengaruhi kemampuan menyusui, pengabaian dan pelecehan anak serta ikatan emosional yang kurang baik terhadap anak (Goodman et al., 2004).

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang mengedepankan prinsip saling menghargai kepercayaan, budaya dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan paling ideal karena berpusat pada ibu (*client oriented*). Cara paling efektif untuk menginterpretasikan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “Seperti inikah asuhan yang saya inginkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini yang didapatkan saya dan keluarga selama bersalin?” (JNPK-KR, 2012). Asuhan persalinan yang berfokus pada ibu sangat bermakna bagi ibu. Bidan harus memiliki komitmen untuk menyediakan asuhan persalinan yang benar, maka sangat penting untuk memahami keragaman pengalaman perempuan serta memastikan bahwa sistem perawatan yang diberikan fleksibel dan sesuai dengan kebutuhan serta keadaan perempuan (Wales, 2015).

## METODE

Penelitian ini dilakukan di tiga lokasi PMB (Praktik Mandiri Bidan) di Kabupaten Sleman yaitu PMB Fajariyah Bidan Delima Ranting Tuti Barat, PMB Kuswatiningsih Bidan Delima Ranting Tuti Timur dan PMB Tutik Purwani Bidan Delima Ranting Tuti Timur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Penelitian ini *me-recall* pengalaman ibu mengenai pelaksanaan asuhan sayang ibu pada proses persalinan dengan menggunakan lembar observasi pelaksanaan asuhan sayang ibu mengacu pada buku Panduan Operasional Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal bagi Tenaga Kesehatan (Kemenkes, 2015).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas pasca melahirkan secara spontan dua jam sampai sebelum pulang di PMB Kabupaten Sleman. Kriteria inklusi penelitian yaitu ibu nifas yang melahirkan secara spontan yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian yaitu ibu nifas yang mengalami komplikasi sehingga mengharuskan untuk dilakukan rujukan dan ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability* sampling dengan metode *consecutive sampling*, dimana subyek penelitian dipilih berdasarkan tujuan penelitian sampai dengan kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel terpenuhi.

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang dibutuhkan 60 ibu nifas, dengan level signifikan 0,05 *power* 80% dan efek *size* 0,34 (Goodman et al., 2004). Berdasarkan perhitungan rumus besar sampel, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 60, untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya subyek penelitian yang terpilih *drop out* maka ditambah 10% sehingga keseluruhan jumlah sampel menjadi 66 responden. Pada penelitian ini peneliti mengambil 70 responden. Analisis pada penelitian ini berupa analisis univariat mengenai distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian dan pelaksanaan asuhan sayang ibu oleh bidan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Usia</b>		
< 20 Tahun	3	4,3
20 - 35 Tahun	55	78,6
> 35 Tahun	12	17,1
<b>Paritas</b>		
1	17	24,3
2	36	51,4
3	13	18,6
4	4	5,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	2,9
SLTP	9	12,9

SLTA	52	74,2
Diploma	3	4,3
Sarjana	4	5,7
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	56	80
Swasta	10	14,3
Wiraswasta	3	4,3
PNS	1	1,4

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden dalam usia reproduksi sehat yaitu antara usia 20-35 tahun sebanyak 55 responden (78,6%), mayoritas berparitas 2 sebanyak 36 responden (51,4%), responden mayoritas memiliki pendidikan tertinggi tingkat SLTA sebanyak 52 (74,2%) dan mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 56 responden (80%). WHO menyebutkan usia reproduksi bagi perempuan berkisar antar usia 15-49 tahun. Dalam rentang usia reproduksi sehat tersebut pada usia 20-35 tahun merupakan usia yang memiliki risiko terendah dalam komplikasi persalinan. Faktor yang menyebabkan meningkatnya risiko pada persalinan diantaranya adalah 4 T yaitu terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun) serta terlalu banyak (> 3).

Persalinan pada perempuan di bawah usia 20 tahun berkontribusi dalam meningkatnya kematian neonatal, bayi dan balita. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 angka kematian neonatal, *post neonatal*, bayi dan balita pada ibu dengan umur <20 tahun lebih tinggi dibanding pada ibu dengan umur 20-39 tahun (Bapenas Kemenkes, 2013). Persalinan pada usia <20 tahun berkaitan dengan meningkatnya risiko kesehatan mental perempuan karena belum matangnya mental emosional, pendidikan sosial ekonomi serta kesehatan reproduksinya.

Tingkat pendidikan perempuan di Indonesia menurut Profil Perempuan Indonesia 2016 mayoritas kepala rumah tangga perempuan berkisar 19,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan perempuan di Indonesia mengalami peningkatan kualitas pendidikan formal. Pendidikan merupakan pondasi dasar bagi pengasuhan terhadap anak. Latar belakang pendidikan orang tua meningkatkan 67,6% hasil belajar anak. Semakin tinggi pendidikan orang tua terutama ibu akan memudahkan dalam pengajaran dan pemberian arahan terhadap anak. Prestasi akademik anak dari ibu yang berpendidikan (minimal SLTA) lebih baik dari prestasi anak dari ibu yang berpendidikan rendah. Perempuan merupakan pilar utama pemenuhan kebutuhan anak dalam enam tahun pertama.

**Tabel 2.** Pelaksanaan asuhan sayang ibu

No	Kegiatan	Ya	%
1	Bidan memanggil ibu sesuai nama, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya	70	100
2	Bidan menjelaskan asuhan serta perawatan yang diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan	70	100
3	Bidan menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga	70	100
4	bidan menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir	70	100
5	Bidan mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu	70	100
6	Bidan memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain	69	98.6

7	Bidan memberikan dukungan dan semangat kepada keluarga dan ibu.	70	100
8	Bidan melakukan pendampingan kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.	70	100
9	Bidan membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.	70	100
10	Bidan menganjurkan ibu meneran bila ibu merasakan dorongan spontan dan kuat untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.	70	100
11	Bidan menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan	70	100
12	Bidan mengajarkan suami serta keluarga mengenai bagaimana cara mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan .	68	97.1
13	Bidan Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.	70	100
14	Bidan membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi	70	100
15	Bidan melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.	66	94.3
16	Bidan menyeka wajah ibu menggunakan kain dengan lembut .	66	94.3
17	Bidan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.	70	100
18	Bidan membantu ibu untuk berganti posisi.	70	100
19	Bidan melakukan rangsang taktil.	70	100
20	Bidan memberikan minuman dan makanan	70	100
21	Bidan menjadi pendengar yang baik serta teman bicara.	68	97.1
22	Bidan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya	70	100
23	Bidan melakukan praktek pencegahan infeksi yang baik secara konsisten	70	100
24	Bidan menghargai privasi ibu	70	100
25	Bidan menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi	69	98.6
26	Bidan menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum cairan bila ibu menginginkan	70	100
27	Bidan memberikan keleluasaan untuk buang air kecil secara teratur dan spontan	69	98.6
28	Bidan menghargai dan memperbolehkan praktek tradisional yang tidak merugikan	62	88.6
29	Bidan menghindari tindakan yang membahayakan atau berlebihan seperti episiotomy, klisma dan pencukuran bulu kemaluan	67	95.7
30	Bidan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir (IMD)	67	95.7
31	Bidan membantu ibu dalam satu jam pertama untuk memulai pemberian ASI	68	97.1
32	Bidan menyiapkan perencanaan rujukan (bila diperlukan)	66	94.3
33	Bidan mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik (kelengkapan alat, obat dan bahan yang dibutuhkan untuk persalinan dan resusitasi bayi)	70	100
34	Bidan melakukan rawat gabung	70	100
35	Bidan membantu ibu untuk menyusui bayinya dan menganjurkan untuk menyusui secara on demand	69	98.6
36	Bidan mengajarkan ibu dan keluarga mengenai istirahat serta nutrisi yang cukup setelah melahirkan	70	100
37	Bidan menganjurkan keluarga dan suami untuk memeluk bayi dan bersyukur atas kelahiran bayi	70	100
38	Bidan mengajarkan ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya yang dapat diamati dan segera mencari pertolongan	70	100

Dalam asuhan persalinan normal yang menjadi acuan prosedur pertolongan persalinan bagi bidan, asuhan sayang ibu merupakan pilar utama dalam memberikan asuhan persalinan yang aman. Asuhan persalinan yang bersih dan aman memiliki lima aspek dasar yang dikenal dengan Lima Benang Merah meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan (Kemenkes, 2015). Pelaksanaan asuhan sayang ibu oleh bidan di wilayah Sleman sudah berjalan dengan baik. Tabel 2 menunjukkan dari 38 item pelaksanaan asuhan sayang ibu terdapat 25 item (65,8%) yang sudah dilaksanakan 100%, 4 item (10,5%) dilaksanakan 98,6%, 3 item (7,9%) dilaksanakan 97,1%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 95,7%, 2 item (5,3%) dilaksanakan 94,3% dan 1 item (2,6%) dilaksanakan 88,6%.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbaikan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan sayang ibu yang diberikan oleh Bidan Delima di Wilayah Sleman. Hal ini tidak sesuai dengan hasil kajian kualitas pelayanan kesehatan ibu yang dilakukan pada tahun 2012 oleh kementerian kesehatan bersama HOGSI POGI, IBI dan WHO (Kemenkes, 2015). Bidan Delima merupakan salah satu upaya Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam meningkatkan sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta yang menekankan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan memberikan kepuasan terhadap pasien.

Berdasarkan data dari IBI jumlah Bidan Delima (selanjutnya disebut Praktik Mandiri Bidan /PMB) di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 336 bidan, sedangkan di Kabupaten Sleman sebanyak 80 bidan. Persalinan merupakan proses transformasional bagi perempuan, sehingga pemberian asuhan pada proses persalinan menjadi penting akan menciptakan pengalaman positif yang merupakan kunci bagi masa depan (Aprilia, 2014). Perempuan memiliki kebutuhan yang mendalam akan pertolongan, empati dan dukungan selama proses persalinan. Empat dukungan yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan fisik, dan advokasi (Irvani et al., 2015). Dukungan yang dilakukan secara berkelanjutan dalam proses persalinan memberikan dampak yang lebih baik pada proses persalinan. Ibu bersalin menempatkan kepuasan terhadap asuhan persalinan lebih penting dari nyeri persalinan (Iliadou, 2012).

Dukungan dalam persalinan baik berupa kehadiran pendamping di sisi ibu maupun dukungan psikologis selama proses persalinan meningkatkan pengalaman melahirkan yang positif bagi ibu. Ibu yang mendapatkan dukungan selama proses persalinan dan melahirkan cenderung rata-rata memiliki waktu melahirkan yang lebih pendek, dapat mengontrol rasa sakit dengan lebih baik dan memiliki lebih sedikit kebutuhan medis (Hodnett et al., 2012). Persalinan merupakan pengalaman yang sangat menakutkan bagi perempuan terutama bagi primipara. Dukungan terhadap perempuan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan melalui pemberian asuhan yang tepat, informasi yang jelas dan jaminan keamanan selama proses persalinan dan kelahiran.

Wales dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan pendamping persalinan sangat mempengaruhi hubungan antara ibu dan bidan. Pengalaman ibu nulipara yang melahirkan di rumah dan di rumah sakit di Australia menunjukkan bahwa perempuan sangat menghargai kehadiran para bidan. Persalinan dengan bidan di rumah lebih meningkatkan hubungan kepercayaan karena perempuan lebih merasa nyaman dan bebas dari prosedur rumah sakit (Wales, 2015).

Hubungan perempuan dan bidan merupakan faktor penting dalam kepuasan asuhan selama persalinan. Hubungan ini akan diingat dari waktu ke waktu, penelitian menyatakan komunikasi yang baik, mendengarkan, menghargai perempuan selama persalinan, memberikan penjelasan yang jelas, berada di dekat ibu dan keluarga

---

merupakan faktor penting untuk membangun kepercayaan antara ibu dan bidan sebagai pemberi layanan. Ketrampilan komunikasi dan interpersonal profesional bidan merupakan kunci ikatan kepercayaan antara ibu dan bidan. Kenyamanan yang diperoleh ibu selama proses persalinan diawali dengan adanya rasa percaya terhadap bidan yang menolong persalinan (Paula et al., 2014).

Wales (2015) menyatakan pentingnya membangun hubungan pribadi dan kepedulian dalam memberikan kepuasan dan pengalaman positif selama proses persalinan. Membangun hubungan yang positif antara bidan, ibu, suami dan keluarga merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan (Wales, 2015). Sikap bidan yang penting dalam memberikan kenyamanan pada proses persalinan adalah kesabaran dan kepedulian. Persepsi perempuan mengenai kualitas asuhan bidan dalam persalinan meningkatkan kenyamanan. Kualitas tersebut meliputi kepedulian bidan, sikap baik dan menyenangkan dari bidan serta sikap meyakinkan yang dimiliki bidan (Paula et al., 2014).

Borelli et al (2013) menyebutkan untuk menjadi bidan yang baik harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik, memiliki empati, kepedulian, besikap baik, suportif, berpengetahuan luas dan terampil. Kemampuan bidan untuk memperlakukan perempuan sebagai individu yang memiliki harapan yang berbeda terhadap proses persalinan dengan mengedepankan sikap empati memberikan pengalaman yang sangat positif bagi perempuan (Borrelli, 2013). Bidan yang profesional memiliki kepedulian dan kemitraan positif dengan perempuan yang melahirkan dan keluarganya serta mengembangkan dirinya sendiri secara pribadi dan profesi. ICM (*International Confederation of Midwives*) menyebutkan bahwa filosofi pelayanan bidan menitikberatkan pada pemberian rasa hormat, kepedulian, fleksibel dan antisipatif terhadap kebutuhan perempuan, bayi, keluarga dan masyarakat (ICM, 2005).

Iravani et. al (2015) menyebutkan keamanan dalam proses persalinan diartikan bahwa seorang ibu tidak memiliki ketakutan akan keselamatan diri dan bayinya, ketakutan akan proses persalinan yang dihadapi, ketakutan akan kematian serta jaminan keahlian penolong persalinan (Iravani et al., 2015). Dalam Permenkes nomor 27 tahun 2017 mengenai izin penyelenggaraan praktik bidan disebutkan bahwa untuk dapat melakukan praktik profesinya, setiap bidan harus memiliki STRB (Surat Tanda Registrasi Bidan). STRB dapat diperoleh bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku selama lima tahun. Borelly (2013) menyatakan bidan yang baik harus memiliki dua sisi kompetensi yaitu kompetensi ketrampilan yang meliputi pengetahuan dan ketrampilan serta kompetensi emosional (sikap kualitas pribadi) (Borrelli, 2013).

Tabel 2 menunjukkan asuhan poin ke-28 yaitu bidan menghargai dan memperbolehkan praktek tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan terlaksana 88,6%. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian di Timor Leste yang menunjukkan bahwa banyak ibu yang tidak menggunakan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan karena sebagian besar dari mereka beranggapan bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan kebutuhan, budaya, tradisi lokal dan keinginan pribadi para ibu dalam proses persalinan dan kelahiran (POGI & JNPK-KR, 2017).

Pemberian informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan proses persalinan maupun kondisi yang mengharuskan penanganan segera merupakan bagian dari pemenuhan rasa aman bagi ibu dan keluarga di dalam proses persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa pemberian informasi secara jelas dan terbuka sejak masa kehamilan mempengaruhi rasa percaya diri dan meningkatkan *self efficacy* selama proses persalinan. Pemenuhan kebutuhan informasi ini termasuk informasi mengenai bagaimana proses

persalinan, prosedur yang akan dihadapi, rencana perawatan bagi ibu dan bayi (Paula et al., 2014).

Penelitian Malata dan Chirwa (2011) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu primipara tidak mendapatkan informasi mengenai persalinan selama periode antenatal dan tidak puas dengan pertolongan persalinan yang diberikan di rumah sakit. Informasi persalinan yang diterima oleh ibu selama periode antenatal mempengaruhi kepuasan mereka terhadap perawatan selama perawatan intrapartum. Penting bagi bidan untuk mengetahui jenis informasi yang memuaskan klien mereka (Malata & Chirwa, 2011). WHO menyebutkan pemenuhan rasa aman termasuk menghargai, menjaga rasa hormat dan sopan santun dengan menjelaskan apa yang akan bidan lakukan dan alasan mengapa melakukan hal tersebut kepada ibu dan keluarga serta menjaga kerahasiaan sepanjang proses persalinan, menjaga privasi untuk semua prosedur atau menyediakan tirai (WHO, 2013).

### SIMPULAN

Pelaksanaan asuhan sayang ibu pada proses persalinan oleh bidan di PMB Kabupaten Sleman sudah berjalan dengan baik namun perlu adanya peningkatan pelayanan sehingga asuhan sayang ibu pada proses persalinan dapat terlaksana sesuai dengan prosedur.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2014). *Gentle Birth Balance*. Yogyakarta: Qonita.
- Bapenas Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Borrelli, S. E. (2013). What Is a Good Midwife? Insights From The Literature. *Elsevier*, 30, 3–10.
- Goodman, P., Goodman, P., & Mackey, M. C. (2004). *Factors related to childbirth satisfaction*. *Factors related to childbirth satisfaction*. MAY. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x>.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Selected Cochrane systematic reviews: Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 32(10), 72. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00336.x>.
- ICM. (2005). *Core Document- ICM Philosophy and Model of Midwifery Care*. 3–4. [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005\\_001 ENG Philosophy and Model of Midwifery Care.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005_001 ENG Philosophy and Model of Midwifery Care.pdf).
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(2), 773–783.
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., & Bahrami, M. (2015). *Women ' s needs and expectations during normal labor and delivery*. 4(February). <https://doi.org/10.4103/2277-9531.151885>.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Buku-Saku-Pelayanan-Kesehatan-Neonatal-Esensial.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Panduan Operasional Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 3. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/RAN-PP->

AKI-2013-2015.pdf

- Malata, A., & Chirwa, E. (2011). *Childbirth information feeds for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics*. 23(June), 42–46.
- Paula, C., Micheller, B., Martina, M., Ann, R., & Gillian, C. (2014). Exploring women ' s experiences of care in labour. *Evidence Based Midwifery*, 12(November 2015), 89–94.
- POGI, & JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan N*.
- Wales, N. S. (2015). *WOMEN ' S EXPECTATIONS AND EXPERIENCES IN MATERNITY CARE : HOW DO WOMEN CONCEPTUALISE THE PROCESS OF CONTINUITY ?* 31(3), 25–30.
- WHO. (2013). *A Handbook For Building Skills : Counselling For Maternal and Newborn Health Care*.

## ***E-counseling* Nutrisi Berbasis Media Sosial sebagai Upaya Menurunkan Angka *Stunting***

**Ignasia Yunita Sari<sup>1,\*</sup>, Indah Prawesti<sup>2</sup>, Santahana Febrianti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, Jalan Johar Nur Hadi No.6, Yogyakarta, 55224, Indonesia

<sup>1</sup>[ignasia@stikesbethesda.ac.id](mailto:ignasia@stikesbethesda.ac.id), <sup>2</sup>[indah@stikesbethesda.ac.id](mailto:indah@stikesbethesda.ac.id), <sup>3</sup>[santahana@stikesbethesda.ac.id](mailto:santahana@stikesbethesda.ac.id)

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 12 Juli 2020, Tanggal Penerimaan: 17 Juli 2020

### **Abstrak**

*Stunting* mengancam masa depan anak Indonesia. *Stunting* dapat dicegah dengan pemberian nutrisi yang baik. Di era pandemic Covid-19, media sosial menjadi sarana edukasi dan konseling. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh *e-counseling* nutrisi dengan menggunakan media sosial terhadap *maternal feeding behavior* pada balita usia 6-24 bulan dengan metode kuantitatif dan desain penelitian *quasi experimental, non-equivalent control group with pretest and posttest*. Subjek penelitian ditentukan dengan *purposive sampling*, kelompok kontrol (*booklet*) berjumlah 30 ibu dan kelompok intervensi (*e-counseling*) 32 ibu. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan *maternal feeding behavior* pada anak setelah diberikan edukasi dengan *booklet* dan *e-counseling* (*p-value 0,03*). Intervensi *e-counseling* berbasis media sosial dapat meningkatkan *maternal feeding behavior* anak usia 6-24 bulan.

**Kata kunci:** *Stunting*; media sosial; edukasi; konseling; nutrisi

### ***Social Media-Based Nutrition E-Counseling as an Effort to Reduce the Stunting Rate***

*Stunting threatens the future of Indonesian children. Stunting can be prevented by providing good nutrition. In the pandemic era, social media is becoming a means of e-counseling to increase people's knowledge and behavior. This study aims to analyze the effect of nutritional e-counseling using social media on maternal feeding behavior among toddlers aged 6-24 months. The research used quantitative methods with a quasi-experimental research design, non-equivalent control group with pretest and posttest. The research subjects were determined by purposive sampling, a control group (booklet) of 30 mothers and an intervention group (e-counseling) of 32 mothers. Results There were differences between maternal feeding behavior in children after being given education with booklets and e-counseling (p-value 0.03). Social media-based e-counseling intervention can improve maternal feeding behavior for children aged 6-24 months.*

**Keywords:** *Stunting*; social media; education; counseling; nutrition

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan masalah yang besar bagi negara berkembang, khususnya Indonesia. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek dari usianya. WHO dalam *Joint Child Malnutrition Estimates* (2018) merilis, Asia Selatan merupakan kawasan yang mempunyai proporsi jumlah balita pendek di Asia yaitu sebanyak 58,7% dan disusul oleh Asia tenggara yaitu 14,9%. Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang menjadi tantangan Indonesia. Prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahu (baduta) berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 32,9% tahun 2016 menurun menjadi 26,1% namun naik menjadi 29,9% pada Riskesdas 2018. Prevalensi *stunting* pada anak balita berdasarkan Riskesdas 2010 adalah 35,6%, tahun 2013 naik menjadi 37,2%, tahun 2016 turun menjadi 33,6% dan tahun 2018 turun menjadi 30,8%.

*Stunting* tidak hanya berdampak pada kesehatan, namun pada ekonomi. Balita yang *stunting* mempunyai hambatan perkembangan baik kognitif dan motorik. Pada saat dewasa, anak dengan *stunting* beresiko mengalami gangguan metabolik seperti diabetes, obesitas, stroke dan penyakit jantung. Secara ekonomi, *World Bank* (2016) merilis potensi kerugian ekonomi setiap tahunnya 2-3% dari *Gross Domestic Product* (GDP).

Pertumbuhan janin bayi dan anak dipengaruhi oleh asupan nutrisi, kurangnya nutrisi beresiko mengalami *stunting*. Cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), proses penyapihan dini, dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) berkorelasi dengan kejadian *stunting*. Orang tua mempunyai peranan yang penting dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Penelitian Yonatan (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan MPASI adalah pengetahuan mengenai MPASI. Tingkat pengetahuan keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita (Hasrul dan Nurdin, 2019) Pengetahuan ibu yang rendah tentang gizi dapat menyebabkan asupan makanan pada balita kurang, baik jenis maupun kualitasnya, sehingga angka kejadian malnutrisi dapat meningkat secara signifikan.

Konseling merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu. Pemberian edukasi dan konseling pada orang tua mengenai nutrisi membantu anak untuk mendapatkan nutrisi yang lebih baik. Hasil penelitian Darwati et al., (2014) menunjukkan adanya pengaruh intervensi konseling *feeding rules* dengan status gizi anak.

Kondisi Pandemi Covid 19, memaksa metode pemberian edukasi menjadi berubah. Pada Era New Normal, edukasi sebaiknya diberikan dalam jaringan (*online*) untuk menghindari penyebaran Covid 19. *E-counseling* secara khusus dapat memanfaatkan media *online* ataupun media sosial yang bisa digunakan untuk penyelenggaraan konseling secara online (Habibah, 2019). Integrasi antara internet, teknologi, komunikasi dan informasi memungkinkan setiap individu memperoleh informasi secara cepat. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) menyebutkan tahun 2017, pengguna layanan internet di Indonesia mencapai 143,26 juta dengan penetrasi 54,68% dari seluruh kalangan dan usia. Media sosial merupakan salah satu 'produk' digitalisasi era ini. Media sosial dapat menjadi peluang untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku

---

kesehatan masyarakat. Sosial media dapat menjadi cara yang cepat, murah dan langsung bagi pendidik nutrisi untuk memperluas cakupan masyarakat (Tobey, 2014). Sosial media menjadi salah satu ‘marketing’ kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan basis media sosial menjadi alternatif baru dalam era digital dan pandemic covid-19.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh e-counseling nutrisi dengan menggunakan media sosial terhadap *maternal feeding behavior* pada balita usia 6 bulan sampai 2 tahun. Variabel *maternal feeding behavior* meliputi tiga sub skala yaitu menyediakan makanan yang seimbang, sehat dan aman, meningkatkan perilaku makan yang baik, dan menciptakan lingkungan makan yang menyenangkan. Hipotesis penelitian ini adalah ibu balita yang diberikan *e-counseling* mengalami peningkatan skor *maternal feeding behavior*.

### METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian ini adalah eksperimental semu (*quasi experimental design*), *non- equivalent control group with pretest and posttest*. Variabel bebas penelitian adalah *e-counseling* dan variabel terikat adalah *maternal feeding behavior*.

Definisi operasional *E-counseling* adalah pemberian bimbingan melalui media sosial tentang kebutuhan gizi anak. Materi konseling adalah (1) menyediakan MPASI yang seimbang, sehat dan aman; (2) meningkatkan perilaku makan yang baik; (3) menciptakan lingkungan makan yang menyenangkan; dan (4) contoh makanan yang sehat. Konselor memantau makanan yang dikonsumsi oleh anak dan memberikan solusi terkait dengan permasalahan makan. Materi diberikan dalam bentuk gambar dan video. Konseling dilakukan selama 1 bulan. Definisi operasional *maternal feeding behavior* adalah tindakan ibu dalam memberikan nutrisi untuk anak. *Maternal feeding behavior* diukur dengan alat ukur *Maternal feeding behavior Questionnaire (MFBQ)* yang dimodifikasi dari Palupi (2016) dengan 24 pertanyaan. Skala pengukuran Ordinal.

Responden dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok kontrol diberikan edukasi dengan menggunakan *booklet* dari IDAI sedangkan kelompok intervensi diberikan *e-counseling* berbasis social media. Sebelum intervensi dilakukan *pretest* dan setelah intervensi dilakukan *posttest*.

Berdasarkan Infodatin 2018 yang dirilis oleh Kemenkes RI (2018) Kulon Progo merupakan Kabupaten prioritas untuk penanganan *stunting*. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2018, menyebutkan terdapat 310 anak dengan *stunting*, Pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Puskesmas Kalibawang merupakan Puskesmas dengan angka kejadian *stunting* tertinggi. Puskesmas Kalibawang mempunyai 4 Desa binaan yaitu Banjararum, Banjarasri, Banjarharjo dan Banjaroya. Banyaknya jumlah balita *stunting* di setiap desa adalah sebanyak 21,81% di Desa Banjararum, di Desa Banjarasri sebanyak 20,8%, di Desa Banjarharjo sebanyak 19,7%, dan 21,21% di Desa Banjaroya.

Responden yang menjadi kelompok intervensi ditentukan terlebih dahulu jika sudah memenuhi jumlah sampel, dilanjutkan untuk kelompok kontrol. Subjek penelitian kelompok kontrol adalah 33 (*drop out* 3) dan kelompok intervensi 33 (*drop out* 1). Subjek penelitian ditentukan dengan *purposive*

---

---

*sampling* dengan kriteria sebagai berikut: (1) Ibu yang mempunyai anak usia 6 sampai 24 bulan, anak tidak mempunyai kecacatan dan penyakit berat; (2) Ibu mampu mendengar dan membaca, tidak ada gangguan komunikasi; (3) mempunyai *handphone android*; dan (4) bersedia menjadi subjek.

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar identitas responden dan kuisisioner *maternal feeding behavior*. Lembar identitas responden yang meliputi inisial, nomor *handphone*, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, usia anak dan jenis kelamin anak. Kuisisioner *maternal feeding behavior*. Kuisisioner *maternal feeding behavior* di modifikasi oleh peneliti dari Palupi (2016). Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada 20 responden. Hasil uji validitas instrumen MFBQ dari 35 item pertanyaan dinyatakan valid sebanyak 24 pertanyaan dengan corrected item-total correlation  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0.422) dengan skor tertinggi 0,998 dan skor terendah 0,514 yang berarti kuisisioner tersebut dapat digunakan untuk penelitian. Uji reliabilitas didapatkan nilai  $\alpha$ -*cronbach* 0,747 yang berarti reliabilitas tinggi dan dapat digunakan untuk penelitian.

menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik anak meliputi usia dan jenis kelamin. Variabel dengan jenis data numerik (usia) disajikan dalam bentuk, median dan nilai minimum dan maksimum. Variabel dengan jenis data kategorik (tingkat pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin anak) disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Analisa Bivariat. Sebelum dilakukan uji bivariat, dilakukan uji normalitas data. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan antara *pretest* dengan *posttest*, maka peneliti menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Mann Whitney Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan *maternal feeding behavior* sesudah diberikan *e-counseling* dan edukasi dengan *booklet*.

Penelitian ini telah mendapatkan surat laik etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor e-KEPK/POLKESYO/0332.1/IV/2020 sehingga penelitian dinyatakan sesuai dengan 7 standar etik WHO.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang dianalisis dalam penelitian ini sejumlah 62 responden yang dibagi menjadi kelompok kontrol (edukasi menggunakan *booklet*) dan kelompok perlakuan (*e-counseling*). Rata-rata usia ibu adalah 32 tahun baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Ditinjau dari status pekerjaan sebagian besar merupakan ibu yang tidak bekerja baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Sedangkan bila dilihat dari tingkat pendidikan ibu pada kedua kelompok, pendidikan menengah merupakan mayoritas utama. Karakteristik anak, rata-rata usia anak pada kelompok kontrol adalah 17 bulan, sedangkan kelompok intervensi adalah 16 bulan. Sebagian besar anak mempunyai jenis kelamin laki-laki, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Karakteristik Responden	Kelompok <i>booklet</i> (n=20)		Kelompok <i>e-counseling</i> (n=32)		P*
	Mean±SD (Min-Max)	Jml (n)= %	Mean±SD (Min-Max)	Jml (n)= %	
Usia Orangtua (tahun)	32.70±5.127 (23-41)		32.44±8.835 (21-37)		0,051
Status Pekerjaan					0,001
Bekerja		4 (13,3)		10 (31,2)	
Tidak bekerja		26 (86,7)		22 (68,8)	
Pendidikan					0,349
Dasar		11 (36,7)		2 (6,2)	
Menengah		17 (56,6)		21 (65,7)	
Tinggi		2 (6,7)		9 (28,1)	
Usia Anak (bulan)	17.73±5.139 (9-27)		16.19±4.895 (7-24)		0,598
Jenis kelamin anak					0,042
Laki-laki		16 (53,3)		22 (68,8)	
Perempuan		14 (46,7)		10 (31,2)	

\*uji Levine signifikan jika  $p \leq 0,05$

**Perbedaan rata-rata *maternal feeding behavior* sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan *booklet***

Ibu yang memiliki *maternal feeding behavior* sebelum edukasi dengan *booklet* sebanyak 20 orang (66,7), dan setelah diberikan edukasi dengan *booklet* bertambah menjadi 22 orang (73,3%). Hasil *p value* menunjukkan 0,157 ( $>0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan *maternal feeding behavior* sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan *booklet*.

**Tabel 2.** Perbandingan *Maternal Feeding Behavior* Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan *Booklet*

<i>Maternal feeding behavior</i>	Sebelum Edukasi Dengan <i>Booklet</i> (n=30)		Sesudah Edukasi Dengan <i>Booklet</i> (n=32)		P*
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Baik	20	66,7	22	73,3	
Cukup	10	33,3	8	26,7	0,157
Kurang	0	0	0	0	

\*Uji Wilcoxon

**Perbedaan rata-rata *maternal feeding behavior* sebelum dan sesudah diberikan *E-counseling***

Ibu yang memiliki *maternal feeding behavior* sebelum *e-counseling* sebanyak 22 orang (73,3), dan setelah diberikan *e-counseling* bertambah menjadi 30 orang (93,8%). Hasil *p value* menunjukkan 0,005 ( $<0,05$ ) yang berarti ada perbedaan *maternal feeding behavior* sebelum dan sesudah diberikan *e-counseling*.

**Tabel 3.** Perbandingan *Maternal feeding behavior* Sebelum dan Sesudah Diberikan *E-counseling*

<i>Maternal feeding behavior</i>	Sebelum <i>e-counseling</i> (n=30)		Sesudah <i>e-counseling</i> (n=32)		<i>P</i> *
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Baik	22	73,3	30	93,8	0,005
Cukup	8	26,7	2	6,2	
Kurang	0	0	0	0	

\**Uji Wilcoxon*

**Perbedaan rata-rata maternal feeding behavior setelah diberikan edukasi dengan booklet dan e-counseling**

Terdapat perbedaan *maternal feeding behavior* setelah diberikan edukasi dengan *booklet* dan *e-counseling* (*pvalue* 0,03).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi *Maternal feeding behavior* Sesudah Edukasi dengan *Booklet* dan *E-counseling*

<i>Maternal feeding behavior</i>	Sesudah edukasi dengan <i>booklet</i> (n=30)		Sesudah <i>e-counseling</i> (n=32)		<i>P Value</i>
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Baik	22	73,3	2	93,8	0,03
Cukup	8	26,7	30	6,2	
Kurang	0	0	0	0	

\**Uji Mann Whitney*

Puskesmas Kalibawang terdapat di Kabupaten Kulonprogo yang merupakan area rural/pedesaan. Responden dalam penelitian ini berjumlah 62 orang yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Karakteristik sampel penelitian dilihat dari usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan usia anak tidak berbeda atau homogen antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rata-rata usia ibu adalah 32 tahun baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Usia 32 tahun merupakan usia dewasa awal, periode dewasa awal diharapkan memainkan peran baru, seperti suami/istri, orang tua, dan pencari nafkah, keinginan-keinginan baru, mengembangkan sikap-sikap baru, dan nilai-nilai baru sesuai tugas baru ini (Hurlock, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kajjura (2019), sebagian besar ibu yang terlibat dalam penelitian pendampingan nutrisi berusia kurang dari 35 tahun dan tinggal di daerah rural.

Karakteristik dilihat dari tingkat pendidikan ibu pada dua kelompok, pendidikan menengah merupakan mayoritas utama. Hasil penelitian Ibrahim (2015) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI. Hubungan yang positif antara pendidikan formal, pengetahuan dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi tingkat pengetahuan dan semakin baik pula perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari suatu perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

---

Karakteristik sampel penelitian ditinjau dari pekerjaan dan jenis kelamin anak berbeda antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dan bisa dikatakan tidak homogen. Ketidakhomogenan pekerjaan dan jenis kelamin anak, mungkin salah satu penyebab adanya perbedaan yang signifikan *maternal feeding behavior* pada kelompok yang diberikan edukasi menggunakan *booklet* dan *e-counseling*. Ditinjau dari status pekerjaan sebagian besar merupakan ibu yang tidak bekerja baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga lebih sedikit dalam memperoleh informasi mengenai pemberian MP-ASI yang tepat, dan berkorelasi dengan tidak tepatnya pemberian MP-ASI. Hal ini diawali dari kurangnya perhatian ibu pada nutrisi anak, sehingga ibu tidak punya banyak waktu untuk mencari informasi terkait nutrisi pada anak, bahkan memiliki keterbatasan waktu untuk menyiapkan MP-ASI. Kondisi ini berdampak pada tidak tepatnya pemberian MP-ASI pada anak. Hal ini didukung oleh penelitian Novitasari dan Wanda (2020) bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada anak dengan ibu usia produktif, yang mana perhatian terhadap nutrisi anak berkurang. Meskipun demikian, jika ibu bekerja didukung dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka ibu akan mempunyai cukup wawasan untuk mencari dan mengembangkan informasi tentang *maternal feeding behavior*. Sumber informasi dapat diperoleh salah satunya dari edukasi kesehatan.

Pada penelitian ini didapatkan hasil adanya perbedaan perilaku ibu dalam memberikan makan pada anak setelah diberikan edukasi dengan *booklet* dan *e-counseling* (*pvalue* 0,03). Perbedaan hasil ini didasari pada adanya perbedaan informasi tambahan yang didapatkan ibu saat mengikuti konseling nutrisi. Pada responden edukasi *booklet* mendapatkan informasi baku yang terstandar oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) terkait nutrisi, responden menerima *booklet*, membaca dan memahami informasi sendiri. Berbeda dengan responden edukasi *e-counseling* yang mendapatkan video materi terkait nutrisi dan mendapatkan kesempatan untuk berdiskusi dengan konselor apabila mempunyai pertanyaan seputar materi nutrisi atau kesulitan pemberian makanan yang dihadapi sebelumnya.

Penelitian Nurwulansari et al., (2018) menyebutkan bahwa penyebab kurangnya pemahaman dan sikap seseorang meskipun telah diberikan konseling adalah intensitas konseling yang dilakukan. Ketika seorang ibu semakin sering melakukan konsultasi dengan konselor maka semakin sering ibu akan mendapatkan informasi yang secara tidak langsung meningkatkan pengetahuan ibu. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Ambarwati, 2013) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh antara konseling terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap, jika dilakukan terus menerus.

Pada penelitian ini konseling dilaksanakan dalam waktu 1 bulan, Dengan adanya waktu konsultasi yang cukup lama, responden dapat memaksimalkan kesempatan tersebut untuk mendapatkan jawaban hingga mencapai pemahaman. Hal ini dibuktikan pada penelitian ini dengan hasil *p value* menunjukkan 0,005 (<0,05) yang berarti ada perbedaan *maternal feeding behavior* sebelum dan sesudah diberikan *e-counseling*.

---

---

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Zhang (2012) pemberian edukasi mengenai cara menyiapkan makanan, kebersihan makanan, konseling dan kunjungan rumah efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku pengasuh dalam memberikan MPASI. Hal tersebut berkorelasi peningkatan status gizi (BB/TB, TB/U) dan secara significant mempunyai resiko lebih rendah dengan kejadian *stunting*. Zhang (2012) merekomendasikan pemberian layanan kesehatan dilakukan secara efektif dan berkesinambungan.

Penelitian Muhoozi (2017) menunjukkan adanya pengaruh konseling nutrisi pada saat bayi dengan intelegensi pada saat remaja. Konseling meliputi pentingnya ASI eksklusif usia 0 sampai 6 bulan dan pemberian MPASI yang kaya akan karbohidrat, lemak dan protein setelah usia 6 bulan sampai 2 tahun. Penelitian di Uganda yang melibatkan ibu dan bayi, menunjukkan hasil bahwa edukasi dan pendampingan nutrisi selama 3 bulan signifikan meningkatkan pengetahuan, keberagaman makanan dan frekuensi makan yang tepat pada bayi. Namun kurang efektif untuk meningkatkan kebersihan dalam mempersiapkan makanan (Kajjura, 2019).

Penelitian lain yang sesuai dengan hasil penelitian adalah Nikiema (2016), hasil penelitian menunjukkan konseling maternal baik sebelum anak lahir sampai anak lahir secara personal, dapat meningkatkan praktik diet makan yang baik, praktik pemberian makan untuk bayi, anak dan neonatus. Praktik pemberian makan yang baik berkorelasi dengan pertumbuhan yang baik dan mencegah kesakitan pada anak, bayi dan neonatus. Intensitas konsultasi pada kelompok *e-counseling* juga didukung oleh sarana komunikasi yang mudah dijangkau dengan menggunakan telephone genggam, sehingga responden dapat melakukan konsultasi tanpa batasan waktu. Dengan pemanfaatan teknologi komunikasi ini, kegiatan *e-counseling* menjadi pilihan sarana edukasi di masa pandemi. Pendidikan kesehatan dapat disampaikan kepada responden tanpa adanya kontak fisik secara sering.

Wong (2014) menjelaskan seiring dengan pengguna internet yang meningkat, pengguna internet juga mengakses sosial media, sosial media merupakan salah satu alternatif dalam pemberian informasi kesehatan. Dengan sosial media mereka mampu membuat, berbagi dan bertukar informasi dalam komunitas jaringan virtual. Pada era pandemic, Konseling oleh perawat bisa dilaksanakan tanpa tatap muka dengan tetap mengedepankan kualitas pelayanan. Sosial media digunakan sebagai alternatif yang baik dalam penyampaian konseling dan edukasi kesehatan (Tobey, 2014). Systematic review yang dilakukan oleh Moorhead (2013) social media merupakan sarana yang tepat dalam penyampaian informasi kesehatan karena memiliki berbagai keuntungan antara lain peningkatan interaksi dengan orang lain, informasi lebih banyak tersedia dapat dibagi sesuai dengan kebutuhan, peningkatan akses informasi kesehatan, ada dukungan dari sebaya secara emosional dan social. Namun adapula keterbatasan dari social media yaitu kualitas edukasi yang kurang baik, informasi yang kurang valid serta privasi pengguna. Helm (2016) dalam tulisannya *Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Social Media and the Dietetics Practitioner: Opportunities, Challenges, and Best Practices* menjelaskan bahwa social media menjadi alternatif dalam pemberian informasi oleh tenaga kesehatan,

---

tidak hanya untuk memberikan informasi namun jejaring bisa berdiskusi dan berbagi pengalaman mengenai nutrisi. Media sosial mempunyai pengaruh terhadap perilaku terkait dengan nutrisi.

### SIMPULAN

Intervensi *e-counseling* berbasis media sosial selama 1 bulan dapat meningkatkan *maternal feeding behavior* anak usia 6 sampai 24 bulan. Intervensi edukasi dengan *booklet* tidak meningkatkan *maternal feeding behavior* anak usia 6 sampai 24 bulan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R., Muis, S. F., & Susantini, P. (2013). Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 2(1), 16–23. <https://doi.org/10.14710/jgi.2.1>
- APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia). (2017). *Profil Pengguna Internet Indonesia 2017*. Diakses di <https://apjii.or.id/content/read/104/348/BULETIN-APJII-EDISI22---Maret-2018>
- Darwati, D., Mexitalia, M., Hadiyanto, S., Hartanto, F., & Nugraheni, S. A. (2016). Pengaruh Intervensi Konseling Feeding Rules dan Stimulasi Terhadap Status Gizi dan Perkembangan Anak di Posyandu Kabupaten Jayapura. *Sari Pediatri*, 15(6), 377. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.377-84>
- Habibah, U. (2019). Ekonstikultural (E-Konseling Multikultural di Era Digital). *Prosiding Seminar Nasional Strategi Pelayanan Konseling Berbasis Kearifan Lokal Di Era Revolusi Industri 4.0*. Kudus.
- Hasrul, H., & Nurdin, S. (2020). Pengaruh pengetahuan keluarga terhadap status gizi balita. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 147–156. <https://doi.org/10.31101/jkk.797>
- Helm, J., & Jones, R. M. (2016). Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Social Media and the Dietetics Practitioner: Opportunities, Challenges, and Best Practices. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116 (11), 1825–1835. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.003>
- Hurlock, Elizabeth B. 2019. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim, M., Rattu, A. J., & Pangemanan, J. (2015). Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI ( MP-ASI ) Dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014. *JIKMU*, 5(2), 294–301.
- Kajjura, R. B., Veldman, F. J., & Kassier, S. M. (2019). Effect of Nutrition Education on Knowledge, Complementary Feeding, and Hygiene Practices of Mothers With Moderately Acutely Malnourished Children in Uganda. *Food and Nutrition Bulletin*, 40(2), 221–230. <https://doi.org/10.1177/0379572119840214>

- 
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Semester 1, ISSN 2088 – 270 X*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Data dan Informasi
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskesmas 2018*. Diakses di [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf)
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), 1–17. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Muhoozi, G. K. M., Atukunda, P., Diep, L. M., Mwadime, R., Kaaya, A. N., Skaare, A. B., Willumsen, T., Westerberg, A. C., & Iversen, P. O. (2018). Nutrition, hygiene, and stimulation education to improve growth, cognitive, language, and motor development among infants in Uganda: A cluster-randomized trial. *Maternal and Child Nutrition*, 14(2), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12527>
- Nikièma, L., Huybregts, L., Martin-Prevel, Y., Donnen, P., Lanou, H., Grosemans, J., Offoh, P., Dramaix-Wilmet, M., Sondo, B., Roberfroid, D., & Kolsteren, P. (2017). Effectiveness of facility-based personalized maternal nutrition counseling in improving child growth and morbidity up to 18 months: A cluster-randomized controlled trial in rural Burkina Faso. *PLoS ONE*, 12(5), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177839>
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Novitasari, P. D., & Wanda, D. (2020). Maternal feeding practice and its relationship with *stunting* in children. *Pediatric Reports*, 12. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8698>
- Nurwulansari, F., Sunjaya, D. K., & Gurnida, D. A. (2018). Analisis Hasil Jangka Pendek Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak Menggunakan Pemodelan Rasch. *Gizi Indonesia*, 41(2), 85. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i2.286>
- Palupi, E., & Chaiyawat, W. (2016). Factors Predicting *Maternal feeding behaviors* for Toddlers in Java Island, Indonesia. *Journal of Health Research*, 30(1), 1–8. <https://doi.org/10.14456/jhr.2016.1>
- The World Bank. (2018). *World Development Report 2016: Digital Dividends*. Diakses di <https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2016>
- Tobey, L. N., & Manore, M. M. (2014). Social media and nutrition education: The food hero experience. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(2), 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.09.013>
- Wong, C. A., Merchant, R. M., & Moreno, M. A. (2014). Using social media to engage adolescents and young adults with their health. *Healthcare*, 2(4), 220–224. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2014.10.005>
- World Health Organization. (2018). *Level and Trends In Child Malnutrition*. Di akses di <https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1>
- Yonatan, K dan Tri S. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam
-

Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan.  
*Jurnal STIKES Volume 6, No. 1, Juli 2013* diakses di  
<https://media.neliti.com/media/publications/210294-none.pdf>

Zhang, J., Shi, L., Chen, D. F., Wang, J., & Wang, Y. (2013). Effectiveness of an educational intervention to improve child feeding practices and growth in rural China: Updated results at 18 months of age. *Maternal and Child Nutrition*, 9(1), 118–129. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00447.x>

## **Persepsi Pasien BPJS Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan**

**Tanwir Djafar<sup>1,\*</sup>, Amos Lellu<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya, Jalan Imam Bonjol No.27 Kota Palopo, Indonesia  
<sup>1</sup>tanwirdjafar9@gmail.com\*; <sup>2</sup>amospusing@rocketmail.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 27 Juli 2019, Tanggal Penerimaan: 1 Agustus 2019

### **Abstrak**

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap pasien. Makin sempurna kepuasan, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi pasien BPJS tentang mutu pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel adalah pasien BPJS rawat jalan sebanyak 100 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan rawat jalan berdasarkan persepsi pasien BPJS dari aspek reabilitasi, responsive, assurance, empaty, tangible, quality kategori baik.

**Kata kunci:** Persepsi; Pasien; BPJS; Mutu Pelayanan; Puskesmas

### ***BPJS Patient's Perception of Service Quality Road Care Health***

#### ***Abstract***

*The quality of health services refers to the level perfection of health services in causing complacency in each patient. The more perfect the satisfaction, the better the quality of health services. The purpose of this research is to find out the picture of BPJS patient perception about the quality of outpatient health services in north Wara health center palopo city. This research is a quantitative research with descriptive design. Sampling techniques using purposive sampling. The sample was 100 outpatient BPJS patients. analysis using univariate analysis with frequency distribution. The results showed that the quality of outpatient services based on patient perception BPJS from aspects of reability, responsive, assurance, empaty, tangible, good category quality.*

**Keywords:** Patient; Perception; BPJS; Quality of Service; PHC

---

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan pada undang-undang kesehatan RI, nomor 36 tahun 2009 yaitu “untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka terwujudnya derajat kesehatan yang optimal”. Tujuan ini akan dicapai jika seluruh perangkat organisasi layanan

---

kesehatan berfungsi secara maksimal. Puskesmas sebagai salah satu organisasi sarana layanan kesehatan terdepan yang biasa disebut ujung tombak pembangunan kesehatan, sangat menentukan terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan nasional, karena itu tugas pokok dan fungsi puskesmas diharapkan dapat berjalan baik. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas memberikan pembinaan kesehatan masyarakat dan pelayanan dasar. Salah satu tugas pokok puskesmas yaitu memberikan pelayanan dasar pengobatan sebagai bagian dari 6 jenis fungsi pokok puskesmas (basic seven).

Seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat, permintaan dan tuntutan akan pelayanan yang bermutu dari masyarakat semakin meningkat. Hal ini merupakan tantangan bagi pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan puskesmas yang bermutu dan tuntutan ini sudah sangat mendesak karena pelayanan yang berkualitas adalah aspek yang penting dalam eksistensi pelayanan dasar pengobatan di puskesmas. Pelayanan berkualitas di Puskesmas bermanfaat memberikan bantuan kepada klien didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kemauan dan harapan mereka. Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima (Javed & Ilyas, 2018). Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Namun demikian, kualitas pelayanan yang relatif baik belum tentu bisa memuaskan pasien. Pada umumnya pasien tidak dapat menilai kompetensi teknis, sehingga mereka menilai mutu layanan dari karakteristik non teknis atau hubungan interpersonal dan kenyamanan pelayanan. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien terkait dengan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Li et al., 2015).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, mengenai mutu pelayanan kesehatan di PKM Gandrung 1 menunjukkan bahwa 51,6% Mutu pelayanan kesehatan di PKM kategori baik dan 35,7% menyatakan kualitas pelayanan sangat Baik, dari Aspek Tangibel, reability, responsive, assurance dan empathy di nilai oleh pasien katategori Baik, dari hasil Uji Statistik ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien (Safrudin et al., 2012). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa Kualitas Pelayanan kesehatan di PKM desa gunawan sudah baik. Berdasarkan pendapat dari responden yang puas dengan tindakan pihak puskesmas yang berdasar pada kesembuhan penyakit dan rasa aman. Dukungan Pemerintah daerah melakukan pelatihan bagi beberapa petugas kesehatan demi meningkatkan keterampilan petugas untuk melaksanakan tugas mereka (Steven Konli, 2014). Penelitian tentang Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah baik, hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien. Semakin tinggi kualitas caring perawat maka semakin tinggi kepuasan pasien dan sebaliknya semakin rendah kualitas caring perawat maka akan semakin menurun kepuasan pasien. (Widiastuti et al., 2018).

---

Seperti diuraikan diatas bahwa banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menilai atau memandang mutu suatu pelayanan kesehatan sehingga pandangan seseorang terhadap mutu pada sebuah organisasi layanan kesehatan seperti puskesmas berbeda *dengan* orang lain. Demikian juga bagi kelompok pihak-pihak yang berkepentingan dalam pelayanan kesehatan yaitu pihak pasien/masyarakat, pihak pemberi layanan kesehatan (*provider*), pihak penyandang dana, pihak pemilik sarana layanan kesehatan, punya pandangan atau persepsi masing-masing terhadap mutu pelayanan kesehatan itu. Bagi pihak pasien atau masyarakat memandang mutu itu melihat dari sisi bagaimana pelayanan yang diterimanya itu dapat memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapannya. Hasil penelitian sebelumnya di puskesmas cempae kota pare-pare menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kehandalan, ketanggapan, dan empati terhadap kepuasan pasien BPJS (Abidin, 2016). Berdasarkan Hasil Penelitian yang didapatkan bahwa kegiatan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di PKM Segiri Kecamatan Samarinda Ulu berjalan Baik. Namun ada kendala yang dihadapi terutama kurangnya sarana yang berikan seperti ruang yang kecil disebabkan gedung Puskesmas Segiri tidak luas. kurangnya kebutuhan obat-obatan dan alat medis yang ada, dan tidak maksimalnya tenaga kesehatan yang ada, menyebabkan petugas Puskesmas Segiri tidak maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Ayu, 2016).

Kunjungan Puskesmas Wara Utara didominasi oleh peserta BPJS dan kedepan kunjungan puskesmas seluruhnya adalah peserta JKN/ BPJS karena dicapainya *universal coverage*. Puskesmas Wara Utara merupakan yang berada di Kota Palopo dan merupakan puskesmas andalan pemerintah Kota Palopo karena selain jumlah kunjungan tertinggi dari seluruh puskesmas yang ada, juga Puskesmas Wara Utara terletak di titik sentral Kota Palopo. Oleh Dinas Kesehatan Kota Palopo, menetapkan Puskesmas Wara Utara sebagai pilot proyek puskesmas ISO dan berhasil meraih sertifikat ISO 2008. Dengan demikian Puskesmas Wara Utara sudah memenuhi standar mutu internasional, dalam arti bahwa pelayanan yang diterima oleh pasien yang berkunjung telah bermutu. Berdasarkan data Puskesmas Wara Utara Kota Palopo 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 total kunjungan pasien 41.447 dengan rincian 1.552 (pasien umum) dan 39.895 (pasien BPJS), pada tahun 2015 total kunjungan pasien 40.501 dengan rincian 4.648 (pasien umum) dan 35.853 (pasien BPJS), dan pada tahun 2016 total kunjungan pasien 2.141 (pasien umum) dan 35.284 (pasien BPJS). Berdasarkan *Cut of point* program BPJS yang diluncurkan oleh pemerintah yang penyelenggaraannya dimulai pada 1 januari 2014, maka kunjungan puskesmas saat ini didominasi oleh peserta BPJS. Artinya bahwa kinerja puskesmas khususnya fungsi pengobatan sangat *ditentukan* oleh kunjungan peserta BPJS yang terdaftar di puskesmas tersebut. Peserta BPJS sebagai pengguna jasa pelayanan di puskesmas tentunya mengharapkan pelayanan yang diterimanya sesuai dengan tuntutan dan harapannya sehingga memberikan kepuasan sebagai bentuk pelayanan yang bermutu. Berdasarkan latar belakang tersebut, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi pasien BPJS tentang mutu pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo.

## METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel adalah pasien BPJS rawat jalan sebanyak 100 orang. Teknik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner, observasi dan studi dokumentasi dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Mutu pelayanan diukur berdasarkan persepsi responden tentang pelayanan kesehatan yang diharapkan menggunakan indikator bukti fisik, daya tanggap, keandalan, jaminan dan empati. Instrumen penelitian kuesioner berupa daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis yang diberikan kepada responden menggunakan *skala likert*. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan statistik deskriptif untuk melihat frekuensi dan distribusi variabel yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh dari pengumpulan data dan proses analisis data antara lain karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan analisis univariat persepsi pasien BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo

Karakteristik Responden	(N)	(%)
<b>Umur</b>		
< 20 Tahun	7	7
20-25 tahun	32	32
>35 Tahun	61	61
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	28	28
Perempuan	72	72
<b>Pendidikan</b>		
SD	17	17
SMP	12	12
SMA	55	55
Sarjana	16	16

Sumber : Data Primer

Bersadarkan Tabel 1 dari 100 responden, karakteristik umur paling tinggi adalah >35 Tahun (61%), Jenis kelamin perempuan (72%), pendidikan SMA (55%). Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Dimensi ini mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang ditawarkan (misal tertuang dalam brosur pelayanan). Dalam jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang *non standardize output*, dimana produknya akan sangat tergantung dari aktifitas manusia sehingga sulit didapatkan *output* yang konsisten. (Arief tarmansyah iman et.al,2017)

**Tabel 2.** Persepsi Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Aspek Reliability (Kehandalan) di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo

Aspek Reliability	(N)	(%)
Sangat Baik	24	20,4
Baik	73	76,6
Kurang Baik	2	2,6
Tidak Baik	1	0,4
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Kehandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Dimensi ini mengandung arti bahwa pelayanan yang diberikan tepat waktu, akurat sesuai yang ditawarkan (misal tertuang dalam brosur pelayanan). Jasa pelayanan dimensi ini dianggap hal yang paling penting oleh para pelanggan. Jasa pelayanan kesehatan merupakan jasa yang *non standardize output*, dimana produknya akan sangat tergantung dari aktifitas manusia sehingga sulit didapatkan *output* yang konsisten. (Arief tarmansyah iman et.al,2017)

Berdasarkan tabel 2 dari 100 responden menunjukkan bahwa pasien BPJS dari aspek *reability* (kehandalan) persepsi baik (76,6%) dan tidak baik (0,4). Menurut peneliti, persepsi responden mengatakan baik dalam pelayanan oleh karena dalam prosedur penerimaan pasien cepat, tepat waktu, petugas kesehatan menerima keluhan pasien dan tidak menyusahkan pasien, masih adanya persepsi pasien mengatakan tidak baik pelayanan oleh karena keinginan untuk cepat dilayani tanpa mau mengikuti prosedur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pardede et al., 2016) di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang menyatakan bahwa dimensi keandalan yang diberikan kepada pasien PBI dan Non PBI BPJS Kesehatan sudah baik.

**Tabel 3.** Persepsi Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Aspek Responsive (Daya Tanggap) di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo

Aspek Responsive	(N)	(%)
Sangat Baik	25	21,2
Baik	73	78,6
Kurang Baik	2	2
Tidak Baik	0	0
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini termasuk kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan serta tingkat kesiapan dalam melayani sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya untuk bisa memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif atau cepat tanggap terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap petugas yang bertugas di garis depan pelayanan, karena mereka secara langsung yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.

Berdasarkan Tabel 3 dari 100 responden pasien BPJS dari aspek responsive (daya tanggap) persepsi baik (78,6%), dan kurang baik (2%). Menurut peneliti, persepsi responden mengatakan baik dalam pelayanan oleh karena kemampuan petugas puskesmas cepat tanggap melayani pasien, petugas selalu membantu pasien, informasi yang didapatkan jelas dan mudah dimengerti. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pardede et al., 2016) di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang menyatakan bahwa dimensi responsive (daya tanggap) yang diberikan kepada pasien PBI dan Non PBI BPJS Kesehatan sudah baik. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh (Astuti, 2017) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi baik mengenai daya tanggap.

**Tabel 4.** Persepsi Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Aspek Assurance (Jaminan Kepastian) di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo

Aspek Assurance	(N)	(%)
Sangat Baik	21	22,4
Baik	78	75,8
Kurang Baik	1	1,8
Tidak Baik	0	0
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 dari 100 responden pasien BPJS dari aspek *assurance* (jaminan kepastian) persepsi baik (75,8%) dan kurang baik (1,8%). Menurut peneliti, persepsi responden mengatakan baik dalam pelayanan oleh karena dokter menetapkan diagnosa penyakit pasien dengan tepat, petugas sopan dan ramah dalam pelayanan, menjawab dan menerima informasi keluhan pasien dan petugas selalu menampilkan senyum bagi pasien yang datang ke puskesmas. Adapun persepsi kurang baik dari responden disebabkan karena kurangnya penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien.

Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya risiko atau keragu-raguan. Dimensi ini memberikan akibat dan dampak kepada pelanggan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Hasil riset menunjukkan bahwa dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini dikembangkan dengan melakukan investasi yang tidak saja berbentuk material/uang tapi juga keteladanan manajemen puncak, kepribadian dan sikap staf yang positif dan juga perbaikan remunerasi. (Arief tarmansyah iman et.al,2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kuntoro & Istiono, 2017) di di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta menyatakan bahwa sebagian besar pasien merasa yakin dan percaya kepada kemampuan petugas dalam melayani pasien dengan baik. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh (Astuti, 2017) Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi baik mengenai jaminan.

**Tabel 5.** Persepsi Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Aspek Emphaty ( Empati) di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo

Aspek Assurance	(N)	(%)
Sangat Baik	17	17,4
Baik	79	79,6
Kurang Baik	3	2,2
Tidak Baik	1	0,8
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 dari 100 responden pasien BPJS dari aspek emphaty persepsi baik (79,6%) dan tidak baik (0,8%) dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien menilai petugas telah bersikap ramah dan sopan santun, serta selalu memberikan salam dan bertanya keperluan pasien ketika memberikan pelayanan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo.

Penelitian ini didukung teori empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan. Terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setia saat jika para pengguna jasa membutuhkan bantuannya. Dalam hal ini peranan tenaga kesehatan dan sangat mnenentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan (Arief tarmansyah iman et.al,2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Biyanda E et.al 2017) pelayanan yang diterima pada dimensi empati sebesar (80,88%). Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi empati puas dalam melayani pasien dengan baik.

**Tabel 6.** Persepsi Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Aspek Tangible ( Fasilitas Fisik) di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo

Assurance	(N)	(%)
Sangat Baik	19	19
Baik	78	79,2
Kurang Baik	2	1,6
Tidak Baik	1	0,2
Sangat Tidak Baik	0	0
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 dari 100 responden pasien BPJS dari aspek tangible (fasilitas fisik) persepsi baik (79,2%) dan Tidak Baik ( 0,2% ) dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien menilai memiliki gedung yang bersih, ruang tunggu tersedia, mempunyai apotek dengan obat lengkap, dan memiliki sarana dan prasana memadai sehingga pasien memberikan penilaian pelayanan Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas dengan kategori Baik.

Penelitian ini didukung teori Bukti Langsung (Tangibles) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunanya dengan menyediakan

fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para tenaga kesehatan akan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, perbaikan sarana seperti sarana komunikasi dan juga perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir, keadaan ruang tunggu ketersediaan kursi yang cukup, sarana penyejuk ruangan, kebersihan ruangan yang terjaga (Arief tarmansyah iman et.al,2017). Penelitian tidak sejalan dengan penelitian (Pardede et al., 2016) di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang menyatakan bahwa dimensi Tangible yang diberikan kepada pasien PBI BPJS masih kurang baik. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh (Astuti, 2017). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi kurang mengenai bukti langsung sehingga dapat disimpulkan bahwa bukti langsung berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

**Tabel 7.** Persepsi Pasien BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada Aspek Quality (Kepuasan) di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo.

Aspek Quality	(N)	(%)
Sangat Puas	15	15,4
Puas	84	83,5
Kurang Puas	1	1
Tidak Puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0
Jumlah	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 7 dari 100 responden pasien BPJS dari aspek quality (kepuasan) persepsi puas (79,2%) dan kurang puas ( 1% ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien menilai bahwa pasien mendapat kemudahan dan perhatikan dengan baik oleh petugas, merasa aman dan nyaman selama mengikuti program pengobatan, sehingga pasien memberikan penilaian pelayanan pasien BPJS rawat jalan di puskesmas dengan kategori baik.

Hal ini sesuai teori tentang kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesan terhadap kinerja suatu produk dan harapan (Asmuji, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Handayani, 2016) Bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Baturetno menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan bobot rata-rata 827 dan prosentase rata-rata sebesar 72,58%. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian (Rindi Antina, 2016) Kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep baik, Pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep puas, korelasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien tinggi dan berpengaruh signifikan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan

---

rawat jalan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo dari aspek reabilitasi, responsive, assurance, empati, tangible, dan quality dengan kategori baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Mkmi*.
- Arief Tarmansyah Iman, D. L. (2017). Manajemen Mutu Informasi 1 : Quality Assurance. Jakarta: Kemenkes
- Asmuji. (2012). Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi. Jogjakarta: Ar-ruzz Media
- Astuti, D. (2017). Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Ayu, N. (2016). Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu. *Administrasi Negara*.
- Biyanda Eninurkhatun, Antono Suryoputro, Eka Yuni La Fatmasari (2017) Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*.
- Handayani, S. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baturetno. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*. <https://doi.org/10.26576/profesi.135>
- Javed, S. A., & Ilyas, F. (2018). Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan—the patients' expectations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2016-0110>
- Kuntoro, W., & Istiono, W. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30327>
- Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C. Y., Lu, X. C., Zhu, Y. C., Wu, X. H., Shayiti, M., Tan, Q. Z., Yang, H. L., Chen, S. Y., Zhao, P., He, S. H., Wang, X. R., & Lu, H. Z. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.02.003>
- Pardede, C., Suryawati, C., & Wigati, P. (2016). Analisis Perbedaan Persepsi Pasien Peserta BPJS Terhadap Penilaian Mutu Pelayanan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*.
- Rindi Antina, R. (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*. <https://doi.org/10.30996/jpap.v2i02.1010>
- Safrudin, Ngisom, & Yuwono, T. A. (2012). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan UPT Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

*Keperawatan.*

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet. In Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Widiastuti, W., Suhartini, S., & Sujianto, U. (2018). Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit, studi fenomenologi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*. <https://doi.org/10.31101/jkk.749>

## **Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pernikahan Dini**

**Mariah Ulfah<sup>1,\*</sup>, Linda Yanti<sup>2</sup>, Prasanti Adriani<sup>3</sup>, Soliyah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Harapan Bangsa, Jalan Raden Patah No.100, Kedunglonsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kab. Banyumas, Jawa Tengah 53182

<sup>1</sup>mariahulfah@uhb.ac.id\*; <sup>2</sup>lindayanti@uhb.ac.id; <sup>3</sup>Prasantiadriani@uhb.ac.id

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 2 Februari 2020, Tanggal Penerimaan: 6 Februari 2020

### **Abstrak**

Perkawinan remaja di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 2008-2018, namun sekarang terjadi peningkatan kembali. Termasuk di Desa Mergolangu dari tahun 2016 sampai 2019 tercatat sebanyak 50 pasangan suami istri dengan persentase 64% untuk pasangan wanita rentang usia <20. Pernikahan dini berpengaruh terhadap aspek kesehatan dan sosial, diantaranya adalah stunting, stress, dan perceraian. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh pola asuh terhadap pernikahan dini. Jenis penelitian ini adalah penelitian retrospektif desain *case control* dengan jumlah sampel 46 orang. Hasil penelitian menunjukkan pola asuh permisif berpengaruh positif (*T statistic* 4,7540) terhadap pernikahan dini. Kejadian pernikahan dini 63,3% dan 36,7% disebabkan oleh karena faktor lain.

**Kata kunci:** pola asuh; pernikahan dini; remaja

## ***The Influence of Parenting Patterns on Early Marriage***

### **Abstract**

*Adolescent marriage in Indonesia has decreased from 2008-2018, but recently there has been an increase again. Including in Mergolangu Village from 2016 to 2019 recorded 50 married couples with a percentage of 64% for female partners aged <20 (32 people) and 36% (18 people) for female partners aged > 20 years. Early marriage affects health and social aspects, including stunting, stress, and divorce. This type of research is a retrospective case control design, with a total sample of 46 people using a retrospective. The purpose of this study was to see the effect of parenting on early marriage. The results showed that permissive parenting had a positive effect (*T statistic* 4.7540) on early marriage. The incidence of early marriage was 63.3% and 36.7% due to other factors.*

**Key words:** parenting, early marriage, adolescence

---

## **PENDAHULUAN**

Pernikahan anak masih menjadi masalah kesehatan dan pemenuhan hak anak yang signifikan di negara dengan penghasilan rendah dan menengah (Rumble, 2018). Secara global, satu dari enam gadis remaja berusia antara 15 dan 19 tahun sudah menikah (Anjarwati, 2017) Tingkat pernikahan anak di dunia tertinggi adalah di sub Sahara Afrika yaitu 35% wanita muda menikah sebelum usia 18 tahun. Di Asia Selatan hampir 30% menikah sebelum usia 18 tahun.

---

Tingkat pernikahan anak terendah ditemukan di Amerika Latin dan Karibia yaitu 24%, Timur Tengah dan Afrika Utara 17%, dan Eropa Timur dan Asia Tengah sekitar 12%. Diperkirakan anak perempuan yang menikah mencapai 12 juta per tahun, sedangkan 115 juta anak laki-laki menikah sebelum usia 18 tahun (Cossens & Jackson, 2020).

Di Indonesia sekitar 17% anak perempuan menikah sebelum usia 18 tahun (Badan Pusat Statistik, 2018). Tren perkawinan anak perempuan di Indonesia, menunjukkan penurunan di tahun 2008-2018. Prevalensi perkawinan anak adalah sebesar 14,67 persen, namun pada satu dekade kemudian (tahun 2018) hanya menurun sebesar 3,5 poin persen menjadi 11,21 persen (Badan Pusat Statistik, 2020) pernikahan anak dikaitkan dengan tempat tinggal pedesaan, perumahan yang lebih miskin kondisi dan rumah tangga dengan tingkat pengeluaran yang lebih rendah (Bidang Statistik Sosial, 2018).

Faktor yang mempengaruhi pernikahan dini salah satunya adalah pola asuh orang tua. Pola asuh yang baik akan meningkatkan keterbukaan dengan anak (Kurniati, 2016), serta kegiatan pengasuhan orang tua diantaranya membimbing, mengarahkan termasuk terhadap pemilihan pernikahan dini. Wonosobo merupakan Kabupaten yang terdiri dari 15 Kecamatan dan 279 Desa. Pada tahun 2018 di Kabupaten Wonosobo persentase wanita menikah di umur <17 tahun sebanyak 29,99%, 17-18 tahun sebanyak 23,79%, umur 19-24 tahun sebanyak 37,24% dan umur lebih dari 25 tahun sebanyak 10,97%. Dapat diketahui bahwa umur pertama pernikahan pada wanita di Wonosobo umur di bawah 19 tahun sebanyak 51,78% dan yang diatas 19 tahun sebanyak 48,21% (Badan Pusat Statistik, 2018). Dengan demikian angka pernikahan dibawah 20 tahun di Kabupaten Wonosobo Tinggi dibandingkan dengan yang menikah umur 20 tahun keatas, sebagaimana peraturan BKKBN bahwa usia ideal menikah adalah 20 tahun untuk wanita dan 25 tahun untuk pria. Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Kantor Urusan Agama Kecamatan Kalibawang di Desa Mergolangu dari tahun 2016 sampai 2019 tercatat sebanyak 50 pasangan suami istri dengan persentase 64 % untuk pasangan wanita rentang usia <20 (32 orang) dan 36 % (18 orang) untuk pasangan wanita rentang usia >20 tahun (Kalibawang, 2019).

Pernikahan dini berisiko lebih tinggi mengakibatkan kematian pada ibu. Komplikasi kehamilan dan melahirkan merupakan salah satu penyebab utama kematian di antara gadis remaja (Gibbs, 2014). Pernikahan dini berdampak secara fisiologis, psikologis maupun sosial ekonomi (Indanah, Faridah, Sa'adah, & 2020), termasuk berdampak terhadap Kesehatan reproduksi. (Yohana, Beby, et al 2020). Dampak pernikahan dini memberikan kontribusi terhadap peningkatan kehamilan remaja yang diperkirakan mencapai lebih dari 500 kehamilan setiap tahunnya. Sedangkan Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017, penyebabnya adalah penurunan penggunaan kontrasepsi modern pada segmen usia muda (15-29 tahun) secara signifikan sekira 4 persen dari total populasi Indonesia. Sedangkan menurut data Susenas tahun 2017, hasil survei pada perempuan berumur 15-49 tahun diketahui bahwa 54,01% hamil pertama kali pada usia di atas 20 tahun (usia ideal kehamilan). Sisanya sebesar 23,79% hamil pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah. Data terkait pernikahan usia dini masih sangat

---

terbatas sehingga perlu dilakukan studi lebih lanjut untuk mendapatkan spesifikasi data terkait dengan pernikahan usia dini. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari perempuan yang pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertama pada usia muda atau remaja. Usia muda dibawah 20 tahun berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dimana BBLR berisiko 20% terhadap stunting (Pramita & Kurniawati, 2011).

Penelitian sebelumnya belum banyak yang membahas tentang pengaruh model pola asuh orang tua, akan tetapi sebagian besar penelitian terkait dengan pengakhiran pernikahan usia dini (Svanemyr, Chandra-Mouli, Raj, Travers, & Sundaram, 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola asuh orang tua terhadap pernikahan dini. Berdasarkan bahasan di atas, peneliti merasa penting untuk mengetahui pengaruh pola asuh terhadap keputusan remaja memilih menikah dini di Desa mergolangu kabupaten wonosobo?

### METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian retrospektif desain *case control*. Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang sudah menikah dari tahun 2016 sampai 2019 yang berjumlah 52 remaja yang di dapat dari Kantor Urusan Agama Kec. Kalibawang rentang umur 10 sampai 24 tahun di Desa Mergolangu Kecamatan Kalibawang Kabupaten Wonosobo yang terdiri dari 3 Dukuh yang terbagi menjadi sample remaja yang melakukan pernikahan dini dan tidak. Setelah dilakukan perhitungan dengan rumus lamessow Untuk menentukan besarnya sampel peneliti menggunakan *rumus minimal sampel size menurut rumus Lameshow* (Lamesh show, 1997), yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

Keterangan:

n = besar minimal

N = Jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$  =tingkat kepercayaan (95%=1,96)

d = presisi(0,05)→ketepatan 95%

P = proporsi target populasi adalah 50% atau 0,5

1-P = 0,5

Perhitungan sampel remaja yang sudah menikah :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 52}{0,05^2 \times (52-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)} = 0,1275$$

$$= \frac{49,9404}{1,0879}$$

$$= 45,9$$

$$= 45,9$$

= dibulatkan menjadi 46

Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan angket yang berisi karakteristik responden, persepsi responden tentang pola asuh orang tua. Teknik analisis data menggunakan *Partial Least Square (PLS)* versi I (Ulum, Ghozali, & Chariri, 2008) dengan menggunakan analisis jalur untuk melihat pola asuh yang berpengaruh terhadap pemilihan menikah dini pada

remaja. Analisis data yang digunakan dengan melihat uji T, uji T statistic diterima jika  $>1,96$ . (Garson, 2016). Etik penelitian dinyatakan laik etik melalui Komisi etik penelitian Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Nomor: B.LPPM-UHB/115a/10/2019.

**Tabel 1.** Jumlah Sampel dari Masing-Masing Dukuh

Nama Dukuh	Perhitungan	Jumlah Sampel
<b>Yang menikah dini</b>		
Dukuh Mergolangu	$20/52 \times 46$	18
Dukuh Prigi	$4/52 \times 46$	4
Dukuh Wonosari	$8/52 \times 46$	8
Jumlah		30
<b>Yang tidak menikah dini</b>		
Dukuh Mergolangu	$11/52 \times 46$	10
Dukuh Prigi	$5/52 \times 46$	4
Dukuh Wonosari	$2/52 \times 46$	2
Jumlah		16
Jumlah Total		46

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden:

Responden dalam penelitian ini adalah remaja yang melakukan pernikahan dini dan tidak, dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Melakukan Pernikahan Dini dan Tidak

Karakteristik	Pernikahan Dini	
	Ya	Tidak
Menikah dini	30 (65,2%)	16 (34,8%)
<b>Pendidikan ibu</b>		
Dasar	29 (96,7%)	14 (87,5%)
Menengah	1 (3,3%)	2 (12,5%)
<b>Pendidikan ayah</b>		
Dasar	30 (100%)	14 (87,5%)
Menengah	0 (0%)	2 (12,5%)
<b>Pendapatan</b>		
Rendah	29 (96,7%)	1 (6,3%)
Sedang	1 (3,3%)	14 (87,5%)
Tinggi	0 (0%)	1 (6,3%)
Total	30	16

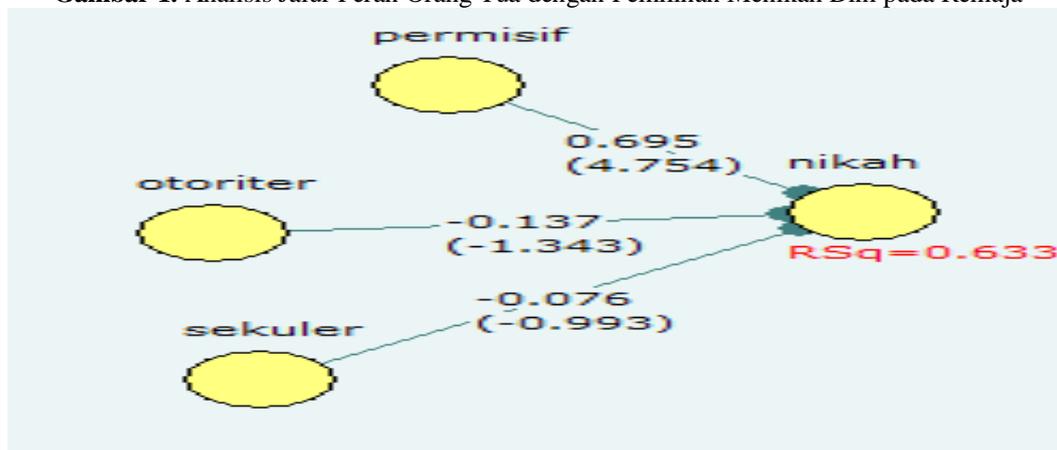
Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa 65,2 % melakukan pernikahan dini, dengan latar belakang pendidikan ayah 100% dan ibu 96,7% pada kategori sekolah dasar, pendapatan orang tua 96,7% di kategorikan rendah pada remaja yang menikah dini.

Analisis Bivariat:

Sebelum melihat faktor pengaruh eksogen ke endogen, dilakukan uji nilai outer loading, uji validitas konvergen juga dievaluasi dengan melihat nilai Average Variance Extracted (AVE). Nilai AVE harus lebih besar dari 0,4.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan VPLS versi 1 ditunjukkan dalam gambar sebagai berikut:

**Gambar 1.** Analisis Jalur Peran Orang Tua dengan Pemilihan Menikah Dini pada Remaja



Analisis tersebut dapat digambarkan dengan tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.** T Statistik Pengaruh Langsung Pola Asuh dengan Pernikahan Dini

Structural Model-BootStrap				
	Entire Sample Estimate	Mean of Subsamples	Standard Error	T-Statistic
Permisif->Nikah	0.695	0.6832	0.1462	4.754
Otoriter->Nikah	-0.137	-0.1801	0.102	-1.3435
Demokratif->Nikah	-0.076	-0.1134	0.0765	-0.9933

Dari hasil uji T statistic terlihat bahwa:

- Pola asuh permisif berpengaruh secara signifikan terhadap pernikahan dini pada remaja dengan T statistic 4,7540>1,96.
- Pola asuh otoriter tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pernikahan dini pada remaja dengan T statistic 1,3435<1,96.
- Pola asuh sekuler tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pernikahan dini pada remaja dengan T statistic 0.9933<1,96.

Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap karakter remaja (Hayyu, 2018). Pola asuh orang tua terdiri dari permisif, demokratif dan otoriter.

1. Pengaruh pola asuh permisif terhadap pernikahan dini.

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa pola asuh permisif berpengaruh secara signifikan terhadap pernikahan dini pada remaja dengan T statistic 4,7540>1,96. Pola asuh permisif terbagi menjadi dua: *neglectful parenting* dan *indulgent parenting*. Model *neglectful* menghasilkan anak-anak yang kurang memiliki kompetensi social terutama karena adanya kecenderungan kontrol diri yang kurang. Sedangkan pola asuh yang *indulgent* yaitu bila orang tua sangat terlibat dalam kehidupan anak, namun hanya memberikan kontrol dan tuntutan yang sangat sehingga mengakibatkan kompetensi sosial yang tidak adekuat dan kurang mampu untuk melakukan kontrol diri dan menggunakan kebebasannya

---

tanpa rasa tanggung jawab (Ambarwati, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan Purwaningsih bahwa pernikahan usia dini lebih banyak terjadi pada anak dengan pola asuh permisif (Purwaningsih, 2015).

Menurut penelitian rohayati responden dengan pola asuh permisif mengalami kejadian pernikahan dini, hal ini dikarenakan orang tua yang menerapkan kebebasan yang berlebihan pada anak tanpa kontrol dari orang tua (Rohayati, 2017), sehingga anak cenderung terjerumus pada hal – hal negatif seperti perilaku seksual pranikah, termasuk memilih untuk melakukan pernikahan dini (Sari, Winarni, & Dharminto, 2018) diperkuat juga dengan pendapat Nursal dalam (Hidayah dan Maryatun, 2013) remaja dengan pola asuh permisif dimana kedua orang tuanya tidak memberikan perhatian yang baik kepada mereka seperti membiarkan anak – anak tersebut berisiko melakukan perilaku menyimpang. Orang tua yang kurang memberikan rasa nyaman dan aman kepada anak ketika di rumah, menyebabkan anak memilih menghabiskan waktu lebih lama atau bahkan tinggal dengan sebayanya sehingga berisiko meniru perilaku dari orang-orang sekitar, budaya yang ada dimasyarakat, termasuk memilih melakukan pernikahan dini (Shabri & Raihana, 2019).

## 2. Pengaruh pola asuh demokratis terhadap pernikahan dini

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh pola asuh demokratis terhadap pernikahan dini pada remaja dengan T statistic  $0.9933 < 1,96$ . Tipe pola asuh demokratis memberikan kebebasan terhadap anaknya, namun tetap memberikan masukan dan bimbingan terhadap anak-anaknya. Termasuk setiap dalam mengambil keputusan musyawarah, mendukung anak dengan kesadaran, dan berkomunikasi dengan anak. Pola asuh ini mendorong anak untuk mandiri tetapi tetap di kontrol oleh orang tua, kehangatan yang diberikan orang menyebabkan membawa anak pada hal positif., termasuk Ketika memutuskan untuk menikah dini atau tidak (Sari et al., 2018). Hasil penelitian menyebutkan bahwa pola asuh demokratis tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pernikahan dini pada remaja dengan T statistic  $0.9933 < 1,96$ . Hal ini sejalan dengan penelitian Octiva sari 2016, dimana pola asuh demokratis tidak ada hubungan yang bermakna dengan pernikahan dini dengan p value 0,63 (Sari et al., 2018). Menurut penelitian ini, pola asuh orang tua yang demokratis tidak berpengaruh terhadap pernikahan dini kemungkinan disebabkan karena budaya dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat Desa mergolangu yang umumnya melakukan menikah secara dini anak-nak remajanya, hal ini sesuai dengan teori sosial cognitive (Manjarres-Posada, Onofre-Rodríguez, & Benavides-Torres, 2020), bahwa norma budaya, nilai atau keyakinan berpengaruh terhadap perilaku sehingga kemungkinan dari budaya dan nilai yang ada dimasyarakat tersebut berpengaruh terhadap perilaku remaja untuk memilih menikah secara dini.

## 3. Pengaruh Pola asuh orang tua yang otoriter terhadap pernikahan dini.

Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang menuntut agar anak patuh dan tunduk terhadap semua perintah dan aturan yang dibuat oleh orangtua tanpa ada kebebasan untuk bertanya atau mengemukakan pendapat sendiri, sehingga dimungkinkan pola asuh ini memberikan kesempatan anak untuk memutuskan melakukan pernikahan dini ataupun tidak. Dalam penelitian ini pola asuh otoriter tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pernikahan dini pada remaja dengan

---

T statistic  $1,3435 < 1,96$ . Hal ini sejalan dengan Sari, 2018 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh otoriter dengan usia menikah dini (Sari et al., 2018). Penelitian Hayu, 2018 menyebutkan bahwa orang tua dengan pola asuh gaya otoriter serta permissive, ternyata anaknya lebih banyak yang mengalami KTD dibandingkan pola asuh gaya demokratis hal ini dikarenakan anak tidak diberikan pengawasan sehingga merasa bebas melakukan perbuatan apapun sekalipun itu tidak baik. Pada remaja yang mempunyai orang tua dengan pola asuh permisif, mereka mempunyai orang tua yang terlalu sibuk bekerja, sehingga perhatian kepada anak kurang. Orang tua yang bisa mendidik anak dengan baik akan menghasilkan anak dengan perilaku baik pula, begitu juga sebaliknya. (Hayu, 2018). Pola asuh ini banyak mengandung penerimaan orang tua responsive dan sangat memperhatikan kebutuhan anak dengan kontrol yang tepat sehingga anak tidak terlalu leluasa. Dalam penelitian ini tidak ada pengaruh kemungkinan disebabkan bahwa remaja yang menikah dini karena faktor budaya dimana di Desa Mergolangu yang umumnya melakukan pernikahan dini. Selain itu di dapatkan data dari observasi dan wawancara langsung oleh peneliti kepada pengurus pernikahan di Desa Mergolangu bahwa memang sudah menjadi tradisi di Desa Mergolangu melakukan pernikahan dini yaitu di umur  $< 20$  tahun yang di lakukan sudah sejak dari jaman dahulu dan sampai sekarang masih banyak yang melakukan pernikahan di usia  $< 20$  tahun

### SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini adalah pola asuh yang berpengaruh terhadap pemilihan pernikahan dini pada remaja yaitu pola asuh yang permisif. Disamping itu kejadian pernikahan dini dipengaruhi oleh pola asuh sebesar 63,3% dan 36,7% disebabkan oleh karena faktor lain.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, N. A. (2019). *Determinan Pernikahan Dini Di Kecamatan Pakis Kabupaten Magelang*. Retrieved from <http://eprintslib.ummgl.ac.id/1200/>
- Anjarwati. (2017). Increasing the minimum age of marriage program to improve maternal and child health in Indonesia. *AIP Conference Proceedings*, Vol. 1868. <https://doi.org/10.1063/1.4995195>
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak percepatan yang tidak bisa ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 0–44.
- Badan Pusat Statistika. (2018). Jumlah Penduduk di Indonesia. <https://www.bps.go.id/>, (November), 30–31.
- Bidang Statistik Sosial. (2018). *Statistik Sosial dan Kependudukan Provinsi Jawa Tengah*. Retrieved from <https://jateng.bps.go.id/publication/2019/05/08/c07e2688ac5b3b09c6e7c303/statistik-sosial-dan-kependudukan-provinsi-jawa-tengah-hasil-susenas-2018.html>
- Cossens, S., & Jackson, S. (2020). White, classed and gendered: pre-teen girls negotiate successful young womanhood. *Gender and Education*. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540253.2018.1482411>
- Garson, G. D. (2016). *Partial Least Squares: Regression & Structural Equation*

- Models. In G. David Garson and Statistical Associates Publishing.
- Gibbs, S. (2014). Peer and community influences on the acceptance of premarital sex among Vietnamese adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(6), 438–443. <https://doi.org/10.1111/jpc.12512>
- Hayyu, A. (2018). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Desa Ciption. *Journal of Health Science*, 14(2), 124–132.
- Indanah, I., Faridah, U., Sa'adah, M., & ... (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini. *Jurnal Ilmu ...*. Retrieved from <https://www.ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/796>
- Kalibawang, K. urusan agama K. (2019). *Berita*. 2019.
- Kurniati, A. (2016). Kontribusi Pola Asuh Orang Tua Dalam Pendidikan Karakter Anak (Studi Kasus di Dusun Tempurau Desa Batu Buil Kecamatan Belimbing). *Jurnal Pendidikan Dasar Perkhasa*. Retrieved from <http://jurnal.stkipppersada.ac.id/jurnal/index.php/JPDP/article/view/113>
- Lamesh show. (1997). Pemilihan Rumus dan Perhitungan Besar Sampel. *Simple Size Determination for Health*, 1–15.
- Manjarres-Posada, N. I., Onofre-Rodríguez, D. J., & Benavides-Torres, R. A. (2020). Social Cognitive Theory and Health Care: Analysis and Evaluation. *International Journal of Social Science Studies*, 8(4), 132. <https://doi.org/10.11114/ijsss.v8i4.4870>
- Pramita, D., & Kurniawati, T. (2011). *Hubungan Antara Komunikasi Orang Tua Dan Anak Tentang Seks Dengan Perilaku Seks Remaja Di SMA N 1 Seyegan Sleman Yogyakarta*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1026>
- Purwaningsih, E., & ... (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Di Desa Jambu Kidul, Ceper, Klaten. *INVOLUSI Jurnal Ilmu*. Retrieved from <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/43/0>
- Rohayati, D. A. (2017). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Perilaku Moral Tidak Baik Siswa Smp Negeri 14 Muaro Jambi*. Retrieved from <https://repository.unja.ac.id/1728/>
- Rumble, L. (2018). An empirical exploration of female child marriage determinants in Indonesia. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5313-0>
- Sari, O., Winarni, S., & Dharminto, D. (2018). Hubungan Adat Setempat, Pola Asuh, dan Persepsi Orang Tua dengan Umur Menikah Wanita PUS pada Pernikahan Dini di Kecamatan Karangrayung, *Kesehatan Masyarakat (eRetrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19852>*
- Shabri, M. R., & Raihana, P. A. (2019). *Hubungan Pola Asuh Permisif Dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas 1 Kutoarjo*. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/75122>
- Svanemyr, J., Chandra-Mouli, V., Raj, A., Travers, E., & Sundaram, L. (2015).

Research priorities on ending child marriage and supporting married girls. *Reproductive Health*, 12(1), 10–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0060-5>

Ulum, I., Ghozali, I., & Chariri, A. (2008). Intellectual Capital Dan Kinerja Keuangan Perusahaan; Suatu Analisis Dengan Pendekatan Partial Least Squares. *Simposium Nasional Akuntansi XI*, 19(19), 23–24.

Yohana, B., Sunarsih, T., & Rokhanawati, D. (2020). Parenting Styles and Resilience towards Reproductive Health in Married Female Adolescents in Gunungkidul, Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), 96–103. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2020.05.02.04>

---

## **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan**

**Sofia widyanti<sup>1</sup>, Tri Sumarni<sup>2</sup>, Wasis Eko Kurniawan<sup>3,\*</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Harapan Bangsa, Jalan Raden Patah No.100, Kedunglonsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kab. Banyumas, Jawa Tengah 53182

<sup>1</sup>sofiawidyanti1@gmail.com, <sup>2</sup>trisumarni@uhb.ac.id, <sup>3</sup>wasisekokurniawan@uhb.ac.id\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 10 April 2020, Tanggal Penerimaan: 15 April 2020

### **Abstrak**

Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, beban kerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain observasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden dengan teknik *total sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman* memiliki hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ( $p\text{-value} = 0,002$ ), pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,000$ ), lama kerja ( $p\text{-value}=0,000$ ), dan beban kerja ( $p\text{-value}=0,037$ ) dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ( $p\text{-value}<0,05$ ).

**Kata kunci:** tingkat pendidikan; pengetahuan; lama kerja; beban kerja, dokumentasi asuhan keperawatan.

### ***Factors That Influence The Completeness Of Nursing Care Documentation***

#### **Abstract**

*The completeness of nursing care documentation is influenced by several factors such as level of education, knowledge, length of work, workload. The purpose of this study was to determine the factors that influence the completeness of documentation of nursing care in the inpatient room of Wiradadi Husada Hospital, Banyumas. This type of quantitative research with an observational design. The research design used was cross-sectional. The sample in this study was 58 respondents with a total sampling technique. Bivariate analysis using the spearman rank test had a significant relationship between education level ( $p\text{-value}=0.002$ ), knowledge ( $p\text{-value}=0.000$ ), length of work ( $p\text{-value}=0.000$ ), and workload ( $p\text{-value}=0.037$ ), with complete nursing care documentation ( $p\text{-value}<0.05$ ).*

**Keywords:** education level; knowledge; length of work; workload, nursing care documentation.

## PENDAHULUAN

Dokumentasi merupakan segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai rekaman atau bukti bagi pihak berwenang. Dokumentasi rekam medis klien merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Dokumentasi keperawatan harus akurat, komprehensif, dan fleksibel untuk memperoleh data penting, mempertahankan kesinambungan pelayanan, melacak hasil klien, dan menggambarkan standar praktik. Dokumentasi yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi risiko kesalahan (Potter & Perry, 2010).

Dalam pendokumentasian keperawatan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian keperawatan. Menurut Pratiwi (2013) kelengkapan dokumentasi keperawatan dipengaruhi beberapa faktor antara lain beban kerja, lama kerja, pengetahuan maupun tingkat pendidikan perawat, semakin tinggi tingkat pendidikan memiliki pengetahuan ketrampilan yang lebih baik dalam bidang keperawatan berkaitan dengan praktik pengisian dokumentasi keperawatan. Dari penelitian yang dilakukan Pratiwi (2013) mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Tugumulyo Tugurejo Semarang, hasilnya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ( $p\text{-value}=0,02$ ). Selaras dengan penelitian yang dilakukan Asmaranti (2012) tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, hasilnya menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ( $p\text{-value}=0,004$ ).

Hasil penelitian Nurul (2013) menyebutkan bahwa pengetahuan perawat ruang bedah di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dari 45 perawat yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 16 orang (35,55%). Hasil penelitian dari Martini (2007) di RSUD Kota Salatiga menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 56 orang, terdapat 30 responden dengan masa kerja 1-10 tahun (53%) memiliki respon masa kerja yang lebih baik dari 16 responden 11-20 tahun (29%), dan 10 responden >20 tahun (18%).

Fatwawati (2016) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan tingkat beban kerja pada setiap *sift* kerja, dengan tingkat beban kerja yang terdapat pada *sift* sore (76,6%). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan RSU Wiradadi Husada Banyumas tahun 2018 kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dari jumlah 58 perawat, terdapat 21 perawat (36,2%) tidak lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, 19 perawat (32,8%) kurang lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan hanya 18 perawat (31,0%) lengkap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU Wiradadi Husada Banyumas, mengidentifikasi tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan beban kerja di ruang rawat inap RSU Wiradadi Husada Banyumas, mengidentifikasi kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di

ruang rawat inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas, menganalisis hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Berdasarkan masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dari bulan November 2018 sampai Agustus 2019. Setelah mendapatkan data dari responden peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruang rawat inap yang ada di RSUD Wiradadi Husada Banyumas sebanyak 58 perawat. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 perawat dan 58 data rekam medis dengan kriteria inklusi rekam medis pasien dengan hari perawatan minimal tiga hari. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Lama Kerja dan Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas tahun 2019

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
D3	31	53,4
S1	3	5,2
S1 Ners	24	41,4
Pengetahuan		
Baik	37	63,8
Cukup	21	36,2
Kurang	0	0
Lama Kerja		
> 3 Tahun	38	65,5
≤ 3 Tahun	20	34,5
Beban Kerja		
Rendah	6	10,3
Sedang	44	75,9
Tinggi	8	13,8
Total	58	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat sebagian besar adalah D-III keperawatan sebanyak 31 responden (53,4%), pengetahuan perawat sebagian besar adalah baik sebanyak 37 responden (63,8%), lama kerja perawat sebagian besar adalah lebih dari tiga tahun sebanyak 38 responden (65,5%) dan beban kerja perawat sebagian besar adalah sedang sebanyak 44 responden (75,9%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	36	62,1
Cukup Lengkap	22	37,9
Kurang Lengkap	0	0
Total	58	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan lengkap sebanyak 36 responden (62,1%).

**Tabel 3.** Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Tingkat Pendidikan	Kelengkapan Dokumentasi				Total		p value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup Lengkap		F	%		
	F	%	F	%				
D3	25	43,1	6	10,34	31	53,4	0,002	0,395*
S1	1	1,75	2	3,44	3	5,2		
S1 Ners	10	17,24	14	24,13	24	41,4		
Total	36	62,06	22	37,91	58	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan D-III lebih banyak memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 25 responden (43,1%). Berdasarkan hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,002 yang artinya  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05) dan *correlation coefficient* 0,395 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah.

**Tabel 4.** Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Pengetahuan	Kelengkapan Dokumentasi				Total		P value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup Lengkap					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	30	51,7	7	12,1	37	63,8	0,000	0,520*
Cukup	6	10,3	15	25,9	21	36,2		
Kurang	0	0	0	0	0	0		
Total	36	62	22	38	58	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih banyak memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 30 responden (51,7%). Berdasarkan hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,000 yang artinya  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05) dengan *correlation coefficients* 0,520 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas dengan keamatan hubungan sedang.

**Tabel 5.** Hubungan Lama Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Lama Kerja	Kelengkapan Dokumentasi				Total		p value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup Lengkap					
	F	%	F	%	F	%		
> 3 Tahun	30	51,72	8	13,8	38	65,5	0,000	0,479*
≤3 Tahun	6	10,34	14	24,14	20	34,5		
Total	36	62,06	22	37,94	58	100		

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan lama kerja lebih dari tiga tahun memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 30 responden (51,7%). Berdasarkan hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,000 yang artinya  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05) dengan *correlation coefficient* 0,479 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas dengan keamatan hubungan sedang.

**Tabel 6.** Hubungan Beban Kerja dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas Tahun 2019

Beban Kerja	Kelengkapan Dokumentasi				Total		p value	Correlation Coefficient
	Lengkap		Cukup Lengkap					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	3	5,2	3	5,2	6	10,3	0,037	0,275*
Sedang	25	43,1	19	32,8	44	75,9		
Tinggi	8	13,8	0	0	8	13,8		
Total	36	62,1	22	37,93	58	100		

---

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,037 yang artinya  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05) dengan *correlation coefficient* 0,275 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratatan hubungan lemah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 58 responden, sebanyak 31 responden (53,4%) memiliki tingkat pendidikan D-III keperawatan, 3 responden (5,2%) S1 keperawatan, dan S1 ners sebanyak 24 responden (41,4%). Pendidikan merupakan sarana untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, karena pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan pola pikir perawat dalam melakukan pekerjaannya. Kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Menurut peneliti, tingkat pendidikan menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan terakhir D-III memiliki kelengkapan dokumentasi tinggi karena sebagian besar perawat D-III masa kerjanya lebih berpengalaman sehingga dapat lebih memperhatikan dengan detail dan teliti terhadap kelengkapan dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan perawat terkait pengetahuan asuhan keperawatan menunjukkan pengetahuan perawat dari 58 responden sebagian besar adalah baik sebanyak 37 responden (63,8%), cukup 21 responden (36,2%). Hasil penelitian ini menggambarkan tindakan perawat dalam praktek pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wiradadi Husada Banyumas karena pengetahuan merupakan dasar penting bagi pelaksanaan sebuah pekerjaan. Pengetahuan akan mengarahkan seorang perawat untuk bertindak. Pengetahuan yang kurang benar mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan, maka hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan tidak akan baik.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki lama kerja perawat lebih dari tiga tahun sebanyak 38 responden (65,5%) dan kurang dari 3 tahun 20 responden (34,5%). Lama kerja merupakan variabel penting dalam mencari pengalaman kerja. Menurut Nadialis (2014) lama kerja merupakan lamanya seseorang menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu. Sejauh mana tenaga kerja dapat mencapai hasil yang memuaskan dalam bekerja tergantung dari kemampuan, kecakapan dan keterampilan tertentu. Menurut asumsi peneliti semakin lama masa kerjanya maka akan semakin berpengalaman juga dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dan akan semakin terampil sehingga lebih teliti dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat dari 58 responden sebagian besar adalah sedang sebanyak 44 responden (75,9%), beban perawat tinggi sebanyak 8 responden (13,8%), beban kerja rendah sebanyak 6 responden (10,3%). Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Ikayanti (2012) menunjukkan beban kerja perawat di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 13 orang (61,9%) memiliki beban kerja tinggi, 5 orang (23,81%) beban kerja sedang dan yang memiliki beban kerja ringan ada 3 orang (14,29%).

---

---

Berdasarkan hasil analisis kuesioner beban kerja nilai tertinggi diperoleh pada pernyataan pada saat jam istirahat saya juga mengerjakan pekerjaan saya (181). Banyaknya beban pekerjaan yang harus di selesaikan sehingga waktu istirahatpun dipakai untuk menyelesaikan pekerjaan. Nilai terendah diperoleh pada pernyataan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien tidak menjadi beban saya (108). Adanya reward dan motivasi dari bagian manajemen sehingga perawat tidak merasa terbebani dan merasa termotivasi memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 responden sebagian besar kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan lengkap sebanyak 36 responden (62,1%), dan cukup lengkap 22 responden (37,9%). Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Pratiwi (2015) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan dari 85 responden perawat memperlihatkan bahwa sebanyak (58,8%) tidak lengkap dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dan (41,2%) tergolong lengkap.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan kegiatan pencatatan, pelaporan, dan pemeliharaan yang berkaitan dengan pengelolaan klien dan terdiri dari 5 komponen yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2008). Dari hasil observasi terhadap dokumentasi didapatkan data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan tertinggi intervensi (53,5) yaitu pada bagian menuliskan skala awal pada NOC, karena untuk memberikan informasi kriteria hasil yang lebih spesifik dari status kesehatan umum pasien. Nilai terendah didapatkan pada diagnosa keperawatan (41,6) yaitu pada bagian membuat diagnosa keperawatan sesuai NANDA, dikarenakan perawat dalam praktiknya tidak semuanya menguasai diagnosa sesuai NANDA, sehingga penulisan diagnosa dilakukan secara *simple* dan praktis.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji *spearman rank* diperoleh *p-value* 0,002, artinya ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Hasil analisis juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,395, artinya hubungan tersebut memiliki keeratan hubungan lemah. Pendidikan tinggi keperawatan sangat menentukan dalam membina sikap pandangan dan kemampuan profesional, meningkatkan mutu pelayanan/asuhan keperawatan profesional, mengembangkan pendidikan keperawatan formal dan tidak formal, menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan IPTEK keperawatan melalui penelitian, dan meningkatkan kehidupan keprofesian (Nursalam, 2009).

Dalam perkembangannya syarat sebagai perawat minimal D-III keperawatan. Pendidikan keperawatan terbagi menjadi tiga bagian yaitu D-III keperawatan, S1 keperawatan dan profesi. Pendidikan keperawatan merupakan perbuatan untuk memperoleh pengetahuan secara formal untuk memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan yang dipersyaratkan sebagai perawat. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah

---

ditempuh, pendidikan perawat yang memadai akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pengisian pendokumentasi asuhan keperawatan atau melakukan tindakan perawatan terhadap pasien (Astria, 2014).

Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat (Notoadmojo, (2003) dalam Yanti (2013). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Pratiwi (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil uji *spearman rank* diperoleh *p-value* 0,000, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas. Hasil analisis juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,520, artinya hubungan tersebut memiliki keeratan hubungan sedang. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan, artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Silviana (2014), pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan akan menstimulasi kerja perawat dalam pelaksanaan atau pengaplikasian asuhan keperawatan. Jadi semakin tinggi pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan semakin baik pula asuhan keperawatan yang diberikan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Nuryani 2014 tentang hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa 35,55% memiliki pengetahuan baik, 33,33% memiliki pengetahuan cukup dan 31,11% memiliki pengetahuan kurang. Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 29,5% sedangkan ketidaklengkapannya sebanyak 70,5%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan hasil *p-value*=0,001 ( $p < 0,05$ ).

Penelitian menunjukkan hasil uji *spearman rank* diperoleh *p-value*=0,000, artinya ada hubungan lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Wiradadi Husada Banyumas. Hasil analisis juga diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,479, artinya hubungan tersebut memiliki kekuatan sedang. Menurut Nursalam (2008), semakin lama masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan pelayanan terhadap pasien salah satunya yaitu dokumentasi keperawatan. Lama masa kerja perawat sangat berpengaruh pada kemampuan dan pengalaman perawat, kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan akan meningkat karena menggunakan pengalaman masa lalu dan menerapkan pengetahuan yang relevan dalam setiap tindakan dan pengambilan keputusan (Potter & Perry, 2010).

---

Hal ini akan mempengaruhi dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Yekti (2013) tentang hubungan lama masa kerja perawat dengan kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Muhammadiyah Sruweng menunjukkan hasil  $p=0,0001$  dan koefisien korelasi ( $r$ )=0,216.

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan beban kerja rendah memiliki kelengkapan dokumentasi lengkap sebanyak 31 responden (53,45%). Berdasarkan hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,037 yang artinya  $p\text{-value} \leq \alpha$  (0,05) dengan *correlation coefficient* 0,275 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah.

Beban kerja yang berlebih terjadi karena tidak sebandingnya rasio tenaga perawat dengan pasien, pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan oleh perawat misalnya membuat kwitansi pemakaian obat, konsul *rontgen*, mengambil obat pasien ke apotik sehingga akan mempengaruhi penurunan kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Pendokumentasian merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan, ketika pendokumentasian asuhan keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik, mutu pelayanan keperawatan juga baik yang menimbulkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi 2015 tentang hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Hasil uji beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,008$  yang artinya ada hubungan yang cukup signifikan antara beban kerja dengan pendokumentasian di RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

### SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah  $p\text{-value}=0,002$  dan *correlation coefficient* (0,395). Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan sedang  $p\text{-value}=0,002$  0,000 dan *correlation coefficient* (0,520). Ada hubungan lama kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan sedang  $p\text{-value}=0,000$  dan *correlation coefficient* (0,476). Ada hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas dengan keeratan hubungan lemah  $p\text{-value}=0,037$  dan *correlation coefficient* (0,275).

---

### DAFTAR PUSTAKA

- Martini, M. (2007). Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga. *Disertasi*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Nadialis, E. K. A. (2014). Hubungan usia, masa kerja dan beban kerja dengan stress kerja karyawan. *Jurnal Ilmu Manajemen (Jim)*, 2(2).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, P. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul, N., & Susanti, D. D. (2014). Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 2(2).
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental of nursing: concept, proses and practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, N. (2013). *Kajian hubungan komponen beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Bunda Batam*. Tesis. Prodi Magister Keperawatan FKPE UNAND.
- Pratiwi, N. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* Jakarta: Salemba Medika.
- Silviana, Intan. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di Puskesmas Belawa Kabupaten Wajo*.
- Yetti, K., & Novieastari, E. (2018). Hubungan peran kepala ruang terhadap perilaku perawat pelaksana dalam pelaksanaan keselamatan pasien. *Jamc Idea's*, 4(1).

## **Pengaruh *Parenting Class* Terhadap Kesiapan Ibu Menghadapi Pubertas Anak**

**Diah Nur Anisa<sup>1,\*</sup>, Istinengtiyas Tirta Suminar<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogotirto Gamping Sleman,  
Yogyakarta 55292, Indonesia

<sup>1</sup>nursediahanisa@gmail.com\*; <sup>2</sup>tirtasuminar@yahoo.com

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 Mei 2020, Tanggal Penerimaan: 10 Mei 2020

### **Abstrak**

Remaja membutuhkan dukungan serta arahan baik dari orang tua maupun dari guru di sekolah agar anak mampu melewati periode pubertas, salah satunya adalah dengan kegiatan kelas parenting bagi orangtua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *parenting class* terhadap kesiapan ibu menghadapi pubertas anak. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre-eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest*. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kesiapan ibu menghadapi pubertas anak. Uji statistik menggunakan *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh *parenting class* terhadap kesiapan ibu menghadapi pubertas anak dengan nilai *p value* <0,000.

**Kata kunci:** kelas parenting; pubertas; kesiapan ibu; remaja

### ***The Effect Of Parenting Class On The Readiness Of Mothers To Face Child Puberty***

#### **Abstract**

*Adolescents need support and direction from both parents and teachers at school so that children can pass the puberty period, one of which is through parenting class activities for parents. This study aims to determine the effect of parenting class on maternal readiness to face child puberty. This study used a pre-experimental research method with one group pretest-posttest design. Retrieval of data in this study using questionnaires and the readiness of mothers to face child puberty. Statistical test using paired t-test. The results showed an effect of parenting class on mother's readiness to face child's puberty with a p-value <0.000.*

**Keywords:** *Parenting class; Puberty; Readiness mother; Adolescent*

---

## **PENDAHULUAN**

Remaja merupakan aset masa depan bangsa yang harus dipersiapkan dalam berbagai aspek. Pemerintah perlu meningkatkan sejak dini kualitas remaja baik dari segi pendidikan, kesehatan, maupun keterlibatan secara ekonomi.

---

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019, salah satu sasaran strategis yang akan dicapai kementerian kesehatan adalah pembinaan ketahanan remaja. Indikator keberhasilan diukur dari peningkatan persentase pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi sebesar 75%.

Masa remaja akan dihadapkan dengan kematangan seksual yang disebut dengan fase pubertas. Remaja akan menghadapi perubahan baru dalam hidupnya. Hal ini membutuhkan penyesuaian secara mental. Perubahan bentuk tubuh dan kematangan seksual akan sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Penolakan biasa terjadi pada fase ini (Sulistioningsih, 2014). Masa puber juga disebut sebagai fase negatif. Fase negatif ini seringkali lebih menonjol pada anak perempuan daripada anak laki-laki (Hurlock, 2019).

Pubertas merupakan periode rentang perkembangan transisi dari fase anak-anak akhir beralih memasuki fase dewasa. Secara normal pubertas terjadi pada kisaran usia 10-15 tahun untuk anak laki-laki, sedangkan pada anak perempuan pubertas terjadi lebih cepat yaitu usia 9-14 tahun. Pada masa ini anak cenderung sering mengalami berbagai jenis gangguan emosional akibat perubahan hormonal tubuh. Periode ini berlangsung sangat singkat yaitu antara dua sampai empat tahun sehingga peran orang tua dalam perkembangan sosial emosional anak sangat penting (Wong, *et al.*, 2011).

Remaja yang berada masa pubertas membutuhkan dukungan serta arahan baik dari orang tua maupun dari guru di sekolah agar anak mampu melewati periode pubertas serta bertumbuh kembang dengan normal. Hasil penelitian Nuraini (2015) menunjukkan bahwa 60,6% remaja tidak siap menghadapi pubertas. Hal ini didukung kurangnya dukungan orang tua pada anak pada masa pubertas. Dukungan dapat berupa pemberian stimulasi pada otak sehingga dapat memproses segala sesuatu dengan optimal. Salah satunya adalah dengan kegiatan parenting. Parenting merupakan upaya pendidikan yang dilaksanakan oleh keluarga yang memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam lingkungan yang berbentuk kegiatan mandiri (Nuraini, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Grindal, *et al.*, (2016) yang menyatakan bahwa dengan adanya *parenting education* memberikan kesempatan bagi orangtua untuk memberikan contoh dan pendidikan kesehatan kepada remaja, pada saat *parenting education* ini anak juga akan mencontoh setiap tindakan orangtua dalam melakukan perawatan kesehatan sehingga tahap *parenting education* ini diharapkan dapat membentuk karakter anak menjadi positif.

Hasil penelitian Meilani *et al.*, (2014) menunjukkan sebagian besar ibu belum menyampaikan kepada remaja tentang berbagai kejadian pada masa pubertas, seperti penyampaian masa pubertas (57,6%), tanda kematangan alat reproduksi (55,4%), perubahan fisik pada masa pubertas (52,2%), pengenalan dan fungsi organ reproduksi (84,8%), proses kejadian kehamilan (64,1%), masa subur (72,1%), tanda-tanda kehamilan (56,3%), aborsi (77,2%), maupun terkait cara

menghindari infeksi menular seksual (IMS) (>80%). Hal yang membuat ibu tidak siap menghadapi pubertas anak dapat terjadi disebabkan terbatasnya pengetahuan yang dimiliki orangtua tentang kesehatan reproduksi remaja, adanya rasa malu yang membuat orangtua malas menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, norma-norma konservatif yang membuat pembicaraan mengenai reproduksi dianggap sebagai hal yang tabu (Meilani *et al.*, 2014).

Orang tua terutama ibu sebagai penyokong utama tumbuh kembang anak harus memiliki kesadaran bahwa mengasuh anak diperlukan berbagai macam pengetahuan dan kesiapan terutama dalam menghadapi anak pada masa pubertas. Kelas parenting merupakan metode yang tepat bagi orang tua dalam pembentukan karakter anak. Parenting bukan hanya sekedar mengasuh anak, namun orang tua juga harus mendidik, membimbing, serta melindungi setiap perkembangan anak. Manfaat yang dapat diperoleh dari kelas parenting adalah menambah wawasan serta pengetahuan orang tua dalam hal pengasuhan anak sesuai usia, karakter dan perkembangannya sehingga orang tua memiliki kesiapan yang baik dalam menghadapi anak dalam periode pubertas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 26 Agustus 2020 di SD 2 Jambidan, Banguntapan, Bantul didapatkan bahwa 7 dari 9 ibu yang diwawancarai menyatakan belum siap menghadapi pubertas anaknya. Ibu mengatakan merasa malu dan bingung bagaimana menjelaskan masalah pubertas pada anaknya. Ibu juga mengatakan belum pernah mengikuti kelas parenting sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh kelas parenting terhadap kesiapan ibu menghadapi pubertas anak di SD 2 Jambidan, Banguntapan, Bantul.

## METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian pre-eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh *parenting class* terhadap kesiapan ibu menghadapi pubertas anak di SD 2 Jambidan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi VI tahun ajaran 2019/2020 SD 2 Jambidan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta sebanyak 30 orang dengan kriteria ibu yang mampu membaca dan menulis, bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* yaitu mengambil dari keseluruhan populasi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan terdiri dari 2 kuesioner, yaitu kuesioner A dan kuesioner B.

Kuesioner A berisi pertanyaan tentang karakteristik responden (inisial, usia, pendidikan, pangalaman informasi pubertas, pekerjaan). Kuesioner B diadopsi dari Sitorus (2016) yang berisi 20 pertanyaan tentang kesiapan ibu menghadapi Pubertas. Jawaban item pertanyaan menggunakan skala Gutman yang meliputi “ya” merupakan pernyataan (+) diberi skor 1 dan “tidak” pernyataan (-) diberi skor 0. Kesiapan ibu menghadapi pubertas anak dibagi menjadi 3 dengan skala interval meliputi skor 16-20 (kesiapan baik), skor 13-15 (kesiapan cukup), dan skor <13 (kesiapan kurang).

Kuesioner B diberikan kepada responden saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *parenting class* tentang pubertas. Analisis data yang

digunakan adalah analisis univariat berupa karakteristik responden (usia, pekerjaan, pengalaman informasi dan pendidikan) kesiapan ibu dalam menghadapi pubertas anak, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *kolmogorov smirnov* untuk menguji normalitas data kemudian dilakukan uji *paired t-test* untuk melihat pengaruh *parenting class* tentang pubertas terhadap kesiapan ibu menghadapi pubertas anak di SD 2 Jambidan, Banguntapan, Bantul. Analisis hasil untuk penelitian ini akan menggunakan program SPSS versi 19.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia ibu, pekerjaan, pendidikan, keterpaparan informasi, sumber informasi.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=30)

Karakteristik	Jumlah	Presentase
<b>Usia Ibu</b>		
Dewasa awal (26-35 tahun)	10	33,3
Dewasa akhir (36-45 tahun)	12	40,0
Lansia awal (46-55 tahun)	8	26,7
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	2	6,7
Wirausaha	3	10
Buruh	13	43,3
IRT	12	40
<b>Pendidikan</b>		
SD	9	30,0
SMP	9	30,0
SMA	10	33,3
Perguruan Tinggi	2	6,7
<b>Keterpaparan Informasi</b>		
Terpapar	22	73,3
Belum terpapar	8	26,7
<b>Sumber Informasi</b>		
Belum mendapat informasi	8	26,7
Guru	4	13,3
Media elektronik	10	33,3
Media cetak	4	13,3
Teman/saudara	4	13,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu berada pada tahap dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 12 (40%) responden, dewasa awal 10 (33,3%) responden dan lansia awal 8 (26,7%) responden. Usia seorang ibu dapat mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi pubertas anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Ratih *et al.* (2020) dimana sebagian besar ibu yakni 79,3% responden berusia 36-45 tahun memiliki upaya mempersiapkan masa pubertas anak dengan kategori baik sebanyak 38 (65,5%).

Berdasarkan tabel 1 pada karakteristik pekerjaan ibu, sebagian besar ibu bekerja sebagai buruh sebanyak 13 orang (43,3%) dan ibu rumah tangga sebanyak

---

12 orang (40%). Pekerjaan ibu memiliki pengaruh besar terhadap kondisi ekonomi dan sosial yang ada dalam keluarga, serta pola pikir seorang ibu. Ibu yang bekerja secara finansial mampu mencukupi kebutuhan anaknya, namun di sisi lain tidak memiliki banyak waktu atau cenderung kurang peduli pada anaknya, sehingga anak kurang leluasa dalam bercerita maupun bertanya mengenai masa pubertas yang dialaminya. Ibu sebaiknya meluangkan sedikit waktu untuk anak karena ibu sebagai orangtua memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan segala informasi yang dibutuhkan mengenai pubertas pada remaja sehingga anak lebih siap menghadapi masa pubertasnya (Mayangsari, 2015). Agar lebih siap menghadapi berbagai pertanyaan seputar pubertas anak, ibu harus banyak membaca referensi terkait parenting agar menjadi bekal ibu dalam menjelaskan informasi kepada anak.

Berdasarkan tabel 1 pada karakteristik pendidikan ibu paling banyak dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 10 orang (33,3%), SMP terdapat 9 orang (30%), SD terdapat 9 orang (30%). Pendidikan ibu yang berasal dari berbagai tingkatan akan mempengaruhi bagaimana cara ibu tersebut menjelaskan dan berbagi informasi terkait pubertas kepada anak. Dalam menjelaskan sesuatu, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menjelaskan suatu persoalan dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah dapat dipahami dan diterima oleh anak (Budiman & Riyanto, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Astutik & Indriyani (2016) yang menyimpulkan bahwa pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hubungan peran ibu dengan kesiapan menghadapi pubertas pada anak perempuan.

Tingkat pendidikan menentukan adanya sumber informasi yang dimiliki oleh ibu untuk memberikan konseling terkait masa pubertas pada anak. Hal ini juga sejalan dengan Wuryanto (2012) dimana ibu yang memiliki pendidikan yang baik maka akan memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih juga dalam mengajarkan anak terkait pubertas. Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan yang tinggi akan lebih tanggap serta aktif dalam memberikan pemahaman dan informasi pada anak mengenai masa pubertas.

Berdasarkan tabel 1 terkait paparan informasi responden paling banyak terdapat 22 orang (73,3%) sudah terpapar informasi mengenai pubertas dan sumber informasi yang paling banyak didapatkan dari media cetak (leaflet, brosur). Menurut Naghshineh *et al.*, (2017) menyatakan bahwa keterpaparan informasi pada orangtua mempunyai keterkaitan dengan sikap remaja dalam menghadapi masa pubertas, dengan adanya pengetahuan maka orangtua mampu untuk membekali anaknya terkait pubertas. Peneliti tersebut, menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai peranan paling penting untuk mendidik anak terkait kondisi psikologis saat menghadapi pubertas. Penelitian ini menggunakan 200 partisipan ibu dengan usia 10-15 tahun dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara pendidikan orangtua dengan pengetahuan anak terkait pengetahuan pubertas.

Berikut ini merupakan gambaran kesiapan ibu menghadapi pubertas pada anak sebelum diberikan intervensi *parenting class*.

**Tabel 2.** Kesiapan ibu menghadapi pubertas anak sebelum intervensi *parenting class* tentang pubertas (n=30)

Kesiapan	Jumlah	Persentase (%)
Baik (skor 16-20)	9	30
Cukup (skor 13-15)	12	40
Kurang (skor <13)	9	30
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa kesiapan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori cukup sebanyak 12 responden (40%). Kesiapan merupakan seluruh kondisi seseorang yang menjadikan siap dalam menghadapi suatu permasalahan. Kesediaan ini dapat juga timbul dari dalam diri seseorang yang mempunyai hubungan dengan tingkat kematangan dalam melakukan tindakan. Kondisi yang mencakup kesiapan diantaranya adalah kondisi fisik, kebutuhan dan tujuan seseorang dan ketrampilan yang dimiliki untuk melakukan tindakan (Meliala, 2016).

Pada tabel kesiapan sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa 12 responden mempunyai kesiapan dengan kategori cukup sebanyak 12 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Meliala (2016) yang menunjukkan bahwa 70% responden menunjukkan tidak siap dalam menghadapi pubertas karena tingkat informasi yang rendah. Seorang ibu dikatakan siap jika sudah mendapatkan informasi terkait pubertas sehingga ibu mampu untuk mendampingi dan memberikan konsultasi kepada anaknya.

**Tabel 3.** Kesiapan ibu menghadapi pubertas anak sesudah intervensi *parenting class* tentang pubertas (n=30)

Kesiapan	Jumlah	Persentase (%)
Baik (skor 16-20)	24	80
Cukup (skor 13-15)	4	13.3
Kurang (skor <13)	2	6.7
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa kesiapan ibu sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori baik sebanyak 24 responden (80%). Hasil dari skor *post-test* didapatkan bahwa terdapat peningkatan kesiapan ibu dalam menghadapi pubertas anak sebelum diberikan *parenting class* terdapat 9 responden dalam kategori kesiapan baik dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 24 responden dalam kategori baik. Hal ini terjadi karena peningkatan pengetahuan ibu selama diberikan *parenting class*, sejalan dengan penelitian Arini *et al.* (2017) menjelaskan bahwa *parenting class* atau pendidikan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi pubertas. Berikut merupakan langkah-langkah pendidikan kesehatan terdapat 4 fase yaitu, persiapan, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada fase-fase tersebut diharapkan dalam memberikan ketrampilan ibu dalam mendampingi anak menghadapi pubertas.

**Tabel 4.** Uji normalitas kesiapan ibu menghadapi pubertas anak (n=30)

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Selisih Kesiapan Ibu sebelum dan sesudah <i>Parenting Class</i>	0,124	30	0,200	0,962	30	0,354

Berdasarkan tabel 4 uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* (sampel<50) diperoleh nilai signifikansi 0,354 ( $p>0,05$ ) yang artinya data kesiapan ibu menghadapi pubertas anak berdistribusi normal sehingga selanjutnya untuk melihat perbedaan kesiapan ibu menghadapi pubertas anak sebelum dan sesudah intervensi *parenting class* dilakukan dengan uji *Paired T-Test*.

**Tabel 5.** Distribusi perbedaan kesiapan ibu menghadapi pubertas anak sebelum dan sesudah intervensi *parenting class* tentang pubertas (n=30)

Variabel Kesiapan	<i>Mean (SD)</i>	Selisih <i>Mean (SD)</i>	IK 95%	Nilai p
Kesiapan ibu menghadapi pubertas anak sebelum <i>Parenting Class</i>	14,23 (2,7)			
Kesiapan ibu menghadapi pubertas anak sesudah <i>Parenting Class</i>	16,60 (2,2)	2,37 (-0,5)	1,34-3,39	0,000

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata kesiapan antara *pre-test* dan *post-test* sebesar 2,37 dengan standar deviasi -0,5. Dari hasil estimasi interval dapat diyakini sebesar 95% selisih kesiapan sebelum intervensi *parenting class* dengan kesiapan ibu sesudah intervensi *parenting class* adalah antara 1,34 sampai 3,39. Hasil uji T berpasangan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p<0,05$ ) artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara kesiapan ibu sebelum dan sesudah intervensi *parenting class* tentang pubertas terhadap kesiapan ibu menghadapi pubertas anak.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil terdapat peningkatan kesiapan ibu menghadapi pubertas anak setelah diberikan materi *parenting class* tentang pubertas. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan rerata kesiapan ibu sebelum dan sesudah intervensi *parenting class*. Kesiapan ibu menghadapi pubertas anak merupakan kondisi ibu yang sudah siap untuk mendampingi dan membimbing anak yang akan memasuki masa pubertas. Proses mendampingi dan membimbing ini bisa diartikan sebagai memberikan pengetahuan terkait pubertas pada anak terkait cara menghadapi perubahan fisik maupun psikologis pada anak yang sedang menghadapi pubertas (Arini *et al.*, 2012).

Jika seorang remaja tidak diberikan pemahaman terkait pubertas, maka akan timbul perasaan menolak terhadap perubahan kondisi fisik dan psikologis pada anak tersebut (Mansyur, 2014). Kesiapan menghadapi pubertas dapat dilakukan dengan memberikan informasi dan perhatian kepada remaja dalam menghadapi masa pubertasnya, dengan demikian remaja akan lebih tenang dalam menjalani masa pubertas. Hidayah & Palila (2018) menyatakan bahwa orangtua terutama ibu, mempunyai peran penting dalam memberikan penjelasan kepada anak terkait proses dari pubertas dan bagaimana cara menghadapi pubertas,

---

sehingga anak merasa lebih siap dan dapat mencegah pergaulan bebas yang menjadi resiko dari masa pubertas yang tidak dipersiapkan.

Adanya peningkatan kesiapan ibu menghadapi pubertas anak setelah diberikan materi *parenting class* tentang pubertas menunjukkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu dalam mendampingi anak masa pubertas, diantaranya adalah faktor pengetahuan ibu. Hal tersebut membuktikan bahwa dengan *parenting class* dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam mendampingi anak selama pubertas. *Parenting class* merupakan metode yang tepat bagi orangtua dalam membentuk karakter anak, yang dimaksud *parenting* tidak hanya membimbing, namun orangtua harus mendidik anak dan memberikan contoh yang baik untuk memperbaiki karakter anak.

Salah satu aspek penting dari peran orangtua dalam mengawasi remaja adalah menjadi aspek manajerial. Aspek pengawasan ini dapat tercermin dari gaya pengasuhan orangtua yang dijelaskan Santrock (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas orangtua menerapkan gaya otoritatif, dengan adanya perbedaan pengasuhan pada orangtua akan berdampak pada pembentukan kepribadian pada anak. Anak yang dididik dengan otoritatif akan berpeluang menjadi pribadi yang mudah beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, pada kondisi ini anak sedang mengalami masa pubertas, maka anak akan mampu beradaptasi dalam proses tersebut. Pada masa pubertas, anak juga mengalami perubahan secara fisik, yang mengarah pada seksualitas remaja, hal ini sejalan dengan penelitian Ciptiasrini & Astarie (2020) menyatakan bahwa orangtua juga mempunyai peran penting dalam melakukan pendidikan seksualitas pada anak sejak dini, pendidikan seksual meliputi identitas seksual anak, perubahan selama masa pubertas dan cara anak bergaul dengan lawan jenis, dengan pendidikan seksualitas diharapkan anak dapat menghindari resiko dari pergaulan negatif dan seksual yang menyimpang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiya (2017) yang menyatakan bahwa orangtua memiliki peranan khusus dalam mendidik anaknya untuk mempersiapkan masa pubertas, selain dari faktor pola asuh dan kesiapan ibu terdapat faktor lain yang mungkin mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi pubertas salah satunya adalah pengetahuan remaja terhadap pubertas. Kondisi pubertas merupakan kondisi umum yang akan dijalani oleh seorang anak pada usia rentang 10-15 tahun. Terdapat beberapa perubahan yang mungkin terjadi pada anak diantaranya adalah perubahan fisik pada anak, perubahan emosional dan perubahan secara kognitif. Pada perubahan tersebut perlu adanya peran orang tua yang penting untuk mendampingi anak, diantaranya adalah menunjukkan kasih sayang, memberikan dukungan terhadap perubahan emosional yang terjadi, lebih peka terhadap kondisi anak, menjadi *role model* bagi anak (Spellings, 2011). Orangtua merupakan figur terdekat dari seorang anak sehingga orangtua harus memberikan kesempatan bagi anak untuk berbicara terkait kondisinya. Orangtua harus menjadi pendengar yang baik yang mampu membantu dalam menyelesaikan permasalahan anak. Perubahan yang terjadi selama periode pubertas mampu merubah kondisi psikologis dan emosional anak yang mungkin akan mempengaruhi pergaulan anak (Spellings, 2011).

## SIMPULAN

Kesiapan ibu dalam menghadapi pubertas pada anak sebelum diberikan *parenting class* terdapat 12 responden (40%) tergolong dalam kesiapan cukup dan terdapat 9 responden (30%) dengan kesiapan kurang. Setelah diberikan *parenting class* terdapat 24 responden (80%) dengan kesiapan baik dan hanya terdapat 2 responden (6,7%) dengan kesiapan kurang. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *pre-test* dan *post-test* dengan signifikansi  $<0,001$  ( $p<0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara kesiapan ibu sebelum dan sesudah intervensi *parenting class* tentang pubertas terhadap kesiapan menghadapi pubertas anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arini, T. S., Kusumaningrum, A., & Maryatun, S. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anticipatory Guidance Terhadap Kesiapan Ibu Menghadapi Fase Pubertas pada Anak Autis Usia Sekolah (6-12 tahun) di Autis Center Bengkulu. *Naskah Publikasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Astutik, D., & Indriyani, D. (2016). *Hubungan Peran Ibu dengan Kesiapan Remaja Menghadapi Menarche pada Remaja Putri di SMPN 02 Maesan Bondowoso*. 1–12. Digilib Universitas Muhammadiyah Jember diakses pada <http://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/67/umj-1x-diahastuti-3317-1-manuskrip.pdf>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. [http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show\\_detail&id=490](http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=490)
- Ciptiasrini, U., & Astarie, A. D. (2020). Persepsi dan Peran Orang Tua Terhadap Pemberian Pendidikan Seksual pada Anak. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 16(1), 19–26. <https://icon.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/612>
- Grindal, T., Bowne, J. B., Yoshikawa, H., Schindler, H. S., Duncan, G. J., Magnuson, K., & Shonkoff, J. P. (2016). The added impact of parenting education in early childhood education programs: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 70, 238–249. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2016.09.018>
- Hidayah, N., & Palila, S. (2018). Kesiapan Menghadapi Menarche pada Remaja Putri Prapubertas Ditinjau dari Kelekatan Aman Anak dan Ibu. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 107–114. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.2021>
- Hurlock, E. B. (2019). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi Kelima Title*. Jakarta: Erlangga.
- Lutfiya, I. (2017). Analisis Kesiapan Siswi Sekolah Dasar dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 135. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016.135-145>
- Mansyur, H. (2014). *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mayangsari, D. N. (2015). *Hubungan Dukungan Informasional Orangtua Terhadap Kecemasan Anak Menghadapi Menarche Di Dusun Rewulu*

- 
- Wetan. Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
<http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t53238.pdf>
- Meilani, N., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2014). Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 411. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.413>
- Meliala, H. D. (2016). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Kesiapan Menghadapi Masa Pubertas Di Desa Pertumbuhan Kecamatan Barusjahe Kabupaten Karo Tahun 2015. *Journal Wahana Inovasi*, 5(2).
- Naghshineh, E., Golshiri, P., & Hadi Sichani, Z. (2017). Knowledge of Mothers About Puberty Health in Girls: A Survey in the Center of Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 5(3), 102–106. <https://doi.org/10.15171/ijtmgh.2017.21>
- Nuraini, D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Kesiapan Remaja Menghadapi Pubertas Di SMP N 2 Kasihan Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Stikes 'Aisyiah Yogyakarta
- Ratih, R. H., Herlina, S., & Yusmaharani, Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas Pada Anak Di Sd Negeri 20 Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i2.1320>
- Santrock, J. W. (2014). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sitorus, A. E. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Persiapan Masa Pubertas Anaknya di Desa Limau Manis Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2016. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara.
- Spellings, M. (2011). Helping your child through early adolescence. *United State Department of Education*, 1–87. [www.ed.gov/parents/academic/help/hyc.html](http://www.ed.gov/parents/academic/help/hyc.html)
- Sulistioningsih, E. (2014). Hubungan Kesiapan Menghadapi Menarche Dengan Perilaku Vulva Hygiene Remaja Putri Di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kebonsari 04. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/60529>
- Wong, DL., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M., & Schwarz, P. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Wuryanto, A. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Praktik Orang Tua Siswi Kelas 4 Dan 5 Sekolah Dasar Islam Alazhar 14 Semarang Dalam Memberikan Edukasi Tentang Menstruasi. *Jurnal Kebidanan Pantiwilasa*, 3(1). [https://scholar.google.com/scholar?cluster=14099346583348502047&hl=en&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=14099346583348502047&hl=en&as_sdt=0,5)
-

## **Studi Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Defisiensi Vitamin D pada Ibu Hamil**

**Nur Elly<sup>1</sup>, Indaryani<sup>2,\*</sup>, Novi Lasmadasari<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jalan Indragiri Pd. Harapan No.3, Padang Harapan, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu 38225, Indonesia

<sup>2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, Jalan Mahakam Raya, Bengkulu, 38225, Indonesia

<sup>2</sup>Indrayani101182@gmail.com\*

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 8 April 2020, Tanggal Penerimaan: 15 April 2020

### **Abstrak**

Vitamin D berfungsi mengatur pemeliharaan homeostatis kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang, regulasi imun, proliferasi sel dan mencegah gangguan penyakit. Kekurangan vitamin D pada ibu hamil menyebabkan bayi lahir pendek, lingkaran kepala dan dada kecil serta berat badan lahir rendah, sedangkan bagi ibu dapat menyebabkan hipertensi, diabetes gestasional, osteomalasia dan osteoporosis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat prevalensi dan faktor yang mempengaruhi status vitamin D pada ibu hamil. Metode penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross-sectional. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa *p* value paparan sinar matahari adalah 0,041 dan penambahan berat badan adalah 0,032.

**Kata kunci:** Defisiensi; Vitamin D; ibu hamil

### ***Study of Prevalence and Factors Affecting the Status of Vitamin D Deficiency in Pregnant Women***

#### ***Abstract***

*Vitamin D functions to regulate calcium, phosphorus homeostasis, bone mineralization, immune regulation, cell proliferation and prevent disease disorders. Vitamin D deficiency in pregnant women causes babies born short, small head and chest circumference and low birth weight, while for mothers it can cause hypertension, gestational diabetes, osteomalacia and osteoporosis. This study aims to look at the prevalence and factors that affect vitamin D status in pregnant women. The research method used was analytic survey with a cross-sectional approach. The results of statistical analysis showed that the *p* value of sun exposure was 0.041 and weight gain was 0.032.*

**Keywords:** *Deficiency; vitamin D; pregnant women*

## **PENDAHULUAN**

Defisiensi vitamin D menjadi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi diberbagai belahan dunia terutama pada ibu hamil yang merupakan kelompok rentan terhadap masalah gizi. Data prevalensi defisiensi vitamin D yang tinggi

---

pada ibu hamil di beberapa kota/negara yaitu: Korea Selatan 77,3%, Tokyo Jepang 89,5%, Beijing 96,8% dan Turki 90,3% (Choi et al. 2015), Arab Saudi 90,5% (Al-Wassia 2016), Iran 67%, Cina 69% dan India (De-regil et al. 2016). Penelitian di Jakarta menunjukkan defisiensi vitamin D yang sangat tinggi yaitu mencapai 90% pada 143 ibu hamil (Bardosono 2016). Sementara penelitian pada wanita-wanita usia subur pekerja pabrik di Bogor, defisiensi vitamin D sebesar 88,1% (Yosephin et al. 2014). Vitamin D berfungsi mengatur pemeliharaan homeostasis kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang, regulasi imun, proliferasi sel dan mencegah gangguan penyakit (Norman 2012). Vitamin D berfungsi dalam penyerapan kalsium mencapai 30-60% terutama pada masa pertumbuhan tulang (proses klasifikasi dan osifikasi) dan masa kehamilan (Hashemipour et al. 2014). Pada trimester kedua konsentrasi 1,25(OH)<sub>2</sub>D 50% dan meningkat 100% pada trimester ketiga, terutama untuk meningkatkan ketersediaan proses mineralisasi tulang janin (Holick 2011).

Defisiensi vitamin D pada ibu hamil sangat berkorelasi dengan status vitamin D neonatal saat lahir (Cadario et al. 2013). Dalam sebuah studi yang dilakukan pada 40 pasang ibu-bayi, dilaporkan bahwa 76% dari ibu dan 81% dari darah tali pusat bayi saat lahir memiliki 25(OH)D yang kurang (Holick et al. 2011). Studi ini menunjukkan bahwa sejak lahir bayi telah mengalami kekurangan vitamin D yang diakibatkan semasa hamil ibu juga mengalami kekurangan vitamin D. Defisiensi vitamin D selama kehamilan meningkatkan risiko panjang lahir pendek, lingkaran kepala dan lingkaran dada yang lebih rendah serta BBLR (Hashemipour et al. 2014 ; Sathish et al. 2016).

Sementara hasil studi yang dilakukan di Farose Denmark dengan desain *cohort study* menunjukkan bayi lahir dengan kadar vitamin 25(OH)D kurang (< 12 nmol/L) memiliki panjang lahir 0,49 cm lebih pendek dibandingkan bayi lahir pada status vitamin 25(OH)D cukup (>50 nmol/L) (Dalgård, et al., 2016). Beberapa studi korelasi tentang kadar vitamin D darah tali pusat dengan darah ibu dengan ( $r = 0,8-0,86$ ) (Ariyawatkul & Lersbuasin, 2018; Song, et al., 2013; Y. Wang et al., 2018) menunjukkan bahwa kadar vitamin D darah tali pusat menggambarkan kadar vitamin D ibu hamil dan rendahnya kadar vitamin D pada ibu hamil akan menggambarkan kadar vitamin D pada janin karena Biomarker 25(OH)D berfungsi membawa oksigen dari plasenta ke janin, sedangkan Biomarker darah vena tali pusat menggambarkan asupan zat gizi janin yang diberikan oleh ibu sebagai satu-satunya sumber vitamin D janin (Hanieh et al., 2014).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 20 orang ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni s/d Agustus 2018 di Rumah Sakit Jitra Bengkulu, sementara untuk melakukan pemeriksaan 25(OH) D yang diambil melalui pembuluh darah vena pada ibu hamil di laboratorium Kimia Farma Bengkulu.

Bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah darah dari pembuluh darah vena ibu hamil untuk dilakukan pemeriksaan di laboratorium. Hasil

laboratorium di kelompokkan dan ditentukan status defisiensi vitamin D. Sedangkan hasil wawancara terhadap faktor yang mempengaruhi defisiensi vitamin D dilakukan analisa *chi-square*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square untuk melihat hubungan antara paritas, umur ibu, paparan sinar matahari dan status gizi ibu hamil dengan level status vitamin D didapatkan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Hubungan Jumlah Anak dengan Level Status Vitamin D

Jumlah Anak (Paritas)		Level Status Vitamin D				Total	p value
		Defisiensi	Tidak Cukup	Cukup	Memadai		
>3	F	0	0	3	1	4	0,644
	%	0%	0%	15%	5%	20%	
≤ 3	F	2	2	7	5	16	
	%	10%	10%	35%	25%	80%	
Total	F	2	2	10	6	20	
	%	10,0%	10,0%	50,0%	30,0%	100,0%	

Data Primer, 2018

Tabel.1 diketahui bahwa dari 20 responden terdapat 4 yang memiliki jumlah anak banyak 1 (5%) dengan level status vitamin D memadai dan 16 responden yang memiliki jumlah anak sedikit 5 (25%) dengan level status vitamin D memadai. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p= 0,644$  lebih dari nilai  $\alpha=0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan level status vitamin D.

**Tabel 2.** Hubungan Umur Ibu dengan Level Status Vitamin D

Umur Ibu		Level Status Vitamin D				Total	p value
		Defisiensi	Tidak Cukup	Cukup	Memadai		
Beresiko	F	0	2	7	2	11	0,106
	%	,0%	10%	35%	10%	55%	
Tidak Beresiko	F	2	0	3	4	9	
	%	10%	,0%	15%	20%	45%	
Total	F	2	2	10	6	20	
	%	10,0%	10,0%	50,0%	30,0%	100,0%	

Data Primer, 2018

Pada tabel.2 diketahui bahwa dari 20 responden terdapat 11 responden dengan kategori umur beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) 2 (10%) dengan level status vitamin D memadai dan 9 responden dengan kategori umur tidak beresiko (20-35 tahun) 4 (20%) dengan level status vitamin D memadai. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p= 0,106$  lebih dari nilai  $\alpha=0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan level status vitamin D.

**Tabel 3.** Hubungan Paparan Sinar Matahari Dengan Level Status Vitamin D

Paparan Sinar Matahari		Level Status Vitamin D				Total	p value
		Defisiensi	Tidak Cukup	Cukup	Memadai		
Terpapar	F	0	1	4	6	11	0,041

	%	,0%	5%	20%	30%	55%
Tidak	F	2	1	6	0	9
Terpapar	%	10%	5%	30%	,0%	45%
Total	F	2	2	10	6	20
	%	10,0%	10,0%	50,0%	30,0%	100,0%

Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel.3 diketahui bahwa dari 20 responden terdapat 11 responden yang terpapar sinar matahari 6 (30%) dengan level status vitamin D memadai dan 9 responden yang tidak terpapar sinar matahari 0 (0%) dengan level status vitamin D memadai. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p= 0,041$  kurang dari nilai  $\alpha=0,05$  yang berarti ada hubungan antara paparan sinar matahari dengan level status vitamin D.

**Tabel 4.** Hasil Analisis Hubungan Status Gizi dengan Level Status Vitamin D

Status Gizi		Level Status Vitamin D				Total	p value
		Defisiensi	Tidak Cukup	Cukup	Memadai		
Kurang	F	2	0	3	0	5	0,032
	%	10%	,0%	15%	,0%	25%	
Baik	F	0	2	7	6	15	
	%	,0%	10%	35%	30%	75%	
Total	F	2	2	10	6	20	
	%	10,0%	10,0%	50,0%	30,0%	100,0%	

Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel.1 diketahui bahwa dari 20 responden terdapat 5 responden yang status gizinya kurang 0 (0%) dengan level status vitamin D memadai dan 15 responden yang status gizinya baik terdapat 6 (40%) dengan level status vitamin D memadai. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p= 0,032$  kurang dari nilai  $\alpha=0,05$  yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan level status vitamin D.

Dari 20 responden, 9 (45%) responden yang tidak terpapar sinar matahari terdapat 0 (0%) dengan level status vitamin D memadai. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p= 0,041$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paparan sinar matahari dengan level status vitamin D. Responden yang tidak terpapar sinar matahari mempunyai persepsi bahwa sinar matahari tidak baik untuk kesehatan dan harus dihindari seperti menggunakan sunblock dan memakai payung bila keluar rumah. Kekurangan vitamin D biasanya ditemukan pada daerah dengan sinar matahari yang terbatas, namun data ini menambah bukti bahwa kekurangan vitamin D bukan hanya terjadi di daerah sub tropis tetapi juga ditemukan di negara tropis yang disinari matahari sepanjang waktu. Kekurangan vitamin D telah menjadi epidemi masalah kesehatan masyarakat global yang dapat terjadi pada berbagai usia, di berbagai belahan bumi, terutama di kalangan wanita dan anak-anak (Palacios & Gonzalez, 2015).

Perbedaan rata-rata kadar vitamin D dan tingginya prevalensi defisiensi vitamin D dapat dihubungkan dengan beberapa faktor risiko yaitu rendahnya asupan vitamin D yang bersumber dari makanan, tidak adanya suplemen vitamin D yang secara kontinyu diberikan selama kehamilan dan faktor yang dapat

---

menghambat produksi dan sintesis vitamin D dalam kulit melalui paparan sinar matahari seperti pigmentasi kulit, terlalu sedikit paparan sinar matahari, pakaian yang membatasi paparan kulit dari sinar matahari, letak lintang, cuaca/musim, pencemaran lingkungan, penggunaan tabir surya secara teratur, obesitas dan penuaan (Wacker & Holick, 2013). Vitamin D adalah *secosteroid* yang larut dalam lemak yang dapat dicerna atau diproduksi secara endogen dalam tubuh melalui bantuan paparan sinar matahari dari spektrum UVB sinar matahari (Ross et al., 2011).

Kulit manusia memiliki kapasitas besar untuk menghasilkan vitamin D3. Waktu yang digunakan untuk memproduksi vitamin D yang cukup di kulit tergantung variasi paparan sinar matahari, durasi kontak, pigmentasi kulit dan faktor lain yang dapat menghambat proses sintesis vitamin D dalam kulit. Berdasarkan studi eksperimen, “*the rule of nines*” dapat membantu memperkirakan persentase kulit yang terpapar sinar matahari untuk menghitung jumlah vitamin D3 yang diproduksi. Paparan seluruh tubuh dalam pakaian renang (hampir 100% dari luas permukaan tubuh) terhadap sinar matahari menyebabkan 1 Minimal Erythematous Dose (MED). Waktu paparan yang dibutuhkan pada intensitas 1 MED/jam adalah  $\frac{1}{4} \times 60$  menit atau sama dengan 15 menit. Bila intensitas paparan adalah 2 MED/jam, maka lama pemaparan akan lebih singkat. Intensitas ini baru dicapai pada pukul 11.00-13.00 setara dengan mengkonsumsi 7000-10.000 IU atau vitamin D2 secara oral. MED adalah dosis terendah pada area kecil kulit dengan panjang gelombang tertentu, yang menimbulkan eritema pada kulit. Wajah menyumbang 9% dari permukaan tubuh, masing-masing lengan sebesar 9%, masing-masing kaki sebesar 18%, abdomen dan punggung masing-masing sebesar 18%. Oleh karena itu mengekspos 20% permukaan tubuh pada wajah, lengan, kaki selama 20-30 menit dari sinar matahari setara dengan menelan sekitar 1400-2000 IU atau 350-500  $\mu\text{g}$  vitamin D. Peningkatan serum 25 (OH) D yang didapat dari paparan radiasi UVB lebih efektif dari pada menelan 1000 IU setara dengan 250  $\mu\text{g}$  vitamin D oral setiap hari (Wacker & Holick, 2013).

Menurut WHO, intensitas UVB sinar matahari terkuat antara pukul 10 pagi sampai 16 sore adalah yang terkuat. Studi eksperimen tanpa kelompok kontrol pada 21 wanita usia subur di Kabupaten Bogor Jawa Barat, setelah mendapat paparan sinar matahari pada wajah dan lengan dari pukul 9.00-9.30 tiga kali seminggu selama 12 minggu, serum 25(OH)D meningkat 15,9% dari rata-rata 15,7 ng/mL menjadi 18,2 ng/mL (Yosephin et al., 2014). Beberapa faktor yang diperkirakan menyebabkan tingginya prevalensi kekurangan vitamin D adalah penggunaan tabir surya dan kurangnya paparan sinar matahari. Kurangnya paparan sinar matahari menyebabkan penurunan sintesis vitamin D di kulit. Paparan sinar matahari terkait dengan lingkungan, gaya hidup dan karakteristik individu dan waktu paparan. (Eljdsen et al., 2013). Dari 20 responden, 5 (25%) responden yang status gizi kurang terdapat 0 (0%) dengan level status vitamin D memadai. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p=0,032$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan level status vitamin D. Responden yang status gizi kurang didapatkan jarang makan makanan yang berlemak karena persepsi responden bahwa makan makanan yang berlemak tinggi tidak baik untuk kesehatan dan dapat menyebabkan kegemukan.

---

Rendahnya kecukupan asupan vitamin D ibu hamil dari sumber makanan yang secara alami mengandung vitamin D yaitu golongan ikan berminyak seperti salmon, cod, tuna, makarel dan sarden, minyak ikan cod, kuning telur, hati sapi dan udang. Sumber makanan dari tumbuhan adalah jamur seperti jamur kancing. Selain itu sumber makanan yang diperkaya (fortifikasi) vitamin D seperti susu, susu formula, sereal, biskuit, *yogurt*, jus jeruk dan margarin (Holick, 2013). Sangat sulit untuk memenuhi kebutuhan vitamin D setiap hari dari asupan makanan kecuali mengkonsumsi jenis ikan yang mengandung tinggi lemak secara rutin (Yosephin et al., 2016). Ikan salmon dan ikan cod memiliki kandungan tinggi vitamin D. Namun ke dua jenis bahan pangan tersebut tidak tersedia di Bengkulu, yang ada adalah ikan tuna, sarden dan ikan todak, selain jenis ikan lainnya termasuk ikan tawar seperti ikan nila, ikan mas. Faktor risiko lain yang mungkin dapat dihubungkan dengan rendahnya kecukupan asupan vitamin D adalah rendahnya status sosial ekonomi keluarga. Sebagian keluarga memiliki penghasilan di bawah UMP Rp. 1.888.000,- per hari dan tingkat pendidikan ibu dengan frekuensi tertinggi tamat SMU yang dapat membatasi kemampuan daya belinya dalam penyediaan bahan pangan alamiah maupun fortifikasi vitamin D yang relatif lebih mahal.

Berdasarkan *systematic review* dan meta-analisis untuk mengetahui efek suplementasi vitamin D selama kehamilan pada ibu hamil dengan konsentrasi 25(OH)D rendah terhadap kadar 25(OH) D. Dari 13 studi dengan model acak yang dilakukan di negara Asia, pemberian suplemen vitamin D dapat meningkatkan kadar 25(OH)D darah tali pusat (perbedaan rata-rata 22,48 nmol/L, CI:15,90-29,06 nmol/L), tetapi tidak memengaruhi konsentrasi kalsium. Suplementasi vitamin D 4000 IU/hari untuk wanita hamil aman dan paling efektif dalam mencapai kecukupan pada semua wanita dan neonatus (Hollis BW, 2013). Sumber vitamin D yang berasal dari makanan alami baik dari hewan dan tumbuhan, yaitu dari ikan berlemak seperti salmon, makarel, tuna, todak dan minyak hati ikan, kuning telur, daging dan jamur, sementara jumlah yang lebih kecil terdapat dalam daging merah dan kuning telur. Vitamin D makanan yang diperkaya (fortifikasi), atau suplemen vitamin D (Atkinson, 2014; Sathish, Raveendran, Padma, & Muthusami, 2016).

Vitamin D sangat penting bagi manusia terutama untuk ibu hamil. Bila vitamin D cukup, efisiensi penyerapan kalsium dapat mencapai 30%-40% terutama pada masa pertumbuhan atau masa hamil (Hashemipouretal.2014). Bahkan dapat menyebabkan absorpsi kalsium meningkat sebesar sampai dengan 60% (Karras et al. 2014). Vitamin D memiliki peran penting dalam pertumbuhan janin melalui interaksinya dengan hormon paratiroid dan homeostasis kalsium (Khalessi2015). Sedangkan bila vitamin D kurang dapat berdampak buruk pada kehamilan. Studi yang dilakukan Qin menemukan pada wanita hamil dengan sirkulasi 25(OH)D kurang dari 50 nmol/L dapat mengalami peningkatan risiko pre eklamsi (OR=2,09,GDM(OR=1,38), kelahiran premature (OR=0,158 dan SGA(OR= 1,52) (Weietal.2013). Status vitamin D memainkan peranan kunci dalam menentukan jumlah vitamin D yang diangkut melalui plasenta untuk kehidupan janin dan cadangan saat bayi lahir. Konsentrasi vitamin D yang cukup diperlukan selama kehamilan untuk memenuhi meningkatnya permintaan

---

kalsium oleh janin selama pertumbuhan dan perkembangannya (Alonsoetal.2012; PerezLovesetal.2015). Selama kehamilan, kadar serum 1,25(OH)D meningkat dua kali lipat mulai minggu ke 10-12 kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga (Brannon&Picciano 2011).

Vitamin D memiliki peran penting dalam pertumbuhan janin terkait dengan fungsinya adalah pengaturan metabolisme ulang, penyerapan kalsium dan fosfat, dan pemeliharaan fungsi otot. Penyediaan Vitamin D dalam jumlah yang memadai selama kehamilan sangat penting untuk pertumbuhan dan mineralisasi tulang janin yang sedang berkembang (Hosseini-Nezhad&Holick 2013); (Bendik et al. 2014). Vitamin D berperan dalam pertumbuhan janin melalui interaksinya dengan hormon paratiroid dan homeostasis kalsium (Khalessi2015). Diperkirakan sekitar 25-30 gram kalsium ditransfer ke kerangka janin pada akhir kehamilan, sebagian besar selama trimester terakhir (Jacquemynt et al. 2013).

Kekurangan vitamin D, menyebabkan penurunan penyerapan kalsium usus dan fosfor. Serum kalsium menurun merangsang sintesis PTH plasma untuk mempertahankan kalsium serum normal (Mulligan et al. 2010)). Vitamin D membantu dan mengatur meningkatkan transportasi kalsium melalui plasenta (Alonso et al. 2012). Pada Ibu hamil yang rendah konsentrasi vitamin D maka kalsium-protein kompleks tidak dapat dibentuk sehingga penyerapan kalsium sangat terbatas. Penyerapan kalsium yang buruk memiliki konsekuensi kesehatan yang negatif bagi ibu dan anak yang dilahirkan (PerezLoves et al. 2015). Pada ibu beresiko terjadi osteomalasia dan osteoporosis di kemudian hari dan dapat terjadi beberapa gangguan fungsi tubuh lainnya di kemudian hari. Beberapa studi telah melaporkan adanya asosiasi antara status vitamin D dengan efek pada neonatus dimana kekurangan vitamin D meningkatkan resiko terjadinya BBLR, panjang lahir lingkar kepala dan lingkar dada kurang dari normal (Sathish et al. 2016; Hashemipour et al. 2014). Selain itu beberapa studi yang membuktikan hubungan vitamin D dan kalsium dengan ukuran bayi yaitu penelitian di Bangladesh membuktikan kadar kalsium bayi yang diperiksa melalui tali pusat berhubungan dengan ukuran bayi lahir baik panjang badan dan berat badan (Doi et al. 2011). Status vitamin D selama kehamilan berhubungan dengan panjang dan berat badan serta lingkar kepala neonatal (Song et al. 2013; PerezLoves et al. 2015). Vitamin D merupakan prediktor signifikan terhadap berat dan panjang lahir bayi (Mulligan et al. 2010).

Beberapa studi suplementasi menghadirkan hasil yang kurang konsisten. Penelitian Young et al. Membuktikan asupan kalsium dan vitamin D selama kehamilan memiliki dampak positif terhadap perkembangan dan mineralisasi tulang janin pada kehamilan remaja (Young et al. 2012). Penelitian yang dilakukan pada 56 ibu hamil remaja di Brazilia tidak diperoleh bukti suplemen vitamin D dan kalsium dengan massa tulang bayi lahir (Diogenes et al. 2015). Tidak ada perbedaan tingkat vitamin D pada ibu maupun neonatus dengan panjang lahir, melainkan pada BBLR, SGA dan lingkar kepala (Hanief et al. 2014; Khalessi 2015). Demikian juga penelitian *randomized controlled trial* yang dilakukan pada 126 ibu hamil di Tabriz Iran yang membuktikan tidak ada pemberian efek kalsium+vitamin D dan vitamin D dengan indikator kelahiran berat dan panjang lahir serta lingkar kepala (Charandabi et al. 2015).

Vitamin D memegang peranan penting dalam absorpsi dan utilisasi kalsium yang menentukan pertumbuhan tulang janin sekaligus regulator penting imunitas. Vitamin D meningkatkan efisiensi penyerapan kalsium di usus, serta menjaga keseimbangan kalsium dan fosfor untuk mineralisasi tulang. Bila vitamin D cukup, efisiensi penyerapan kalsium dapat mencapai 30% khusus pada masa pertumbuhan atau masa hamil (Hashemipour et al. 2014). Kebutuhan zat besi selama kehamilan sangat tinggi terutama pada trimester dua dan tiga. Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin yang merupakan suatu komponen darah ibu maupun janin. Hemoglobin membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke plasenta. Untuk meningkatkan massa hemoglobin diperlukan zat besi sekitar 500mg (termasuk simpanan) karena selama kehamilan volume darah meningkat sampai 50%. Pada saat melahirkan, ibu hamil kehilangan sebanyak 250 mg, belum termasuk untuk janin dan plasenta. Angka kecukupan gizi ibu hamil dalam sehari terhadap besi pada trimester 1 sebesar 26mg, trimester 2 sebesar 31mg dan trimester 3 sebesar 39 mg (Kemenkes RI 2013). Defisiensi besi pada kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya prematuritas dan BBLR serta menurunnya simpanan besi janin sampai satu tahun pertama kehidupannya. Beberapa studi membuktikan ibu hamil dengan kadar Hb rendah cenderung melahirkan bayi dengan panjang dan berat lahir rendah (Kaur et al. 2015).

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi level status vitamin D pada ibu hamil diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan untuk faktor umur dan paritas ibu sedangkan ada hubungan yang signifikan pada faktor paparan sinar matahari dan status gizi dengan hasil analisis statistik didapatkan  $p$  value paparan sinar matahari; 0,041 dan status gizi; 0,032.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Wassia, H. dan A.-O..., 2016. Prevalence of vitamin D deficiency in mother-infant pairs in a tertiary hospital in the west coast of Saudi Arabia. *Journal of Clinical Neonatology*, 5(4), p.243. Available at: <http://www.jcnonweb.com/text.asp?2016/5/4/243/194164>.
- Alonso, A., Sanchez, E., Chedraui, P., Salmeron, M., & Peres-Lopes, F. (2012). First-trimester maternal serum 25-hydroxyvitamin D<sub>3</sub> status and pregnancy outcome. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 116(1), 6–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.07.029>
- Ariyawatkul, K., & Lersbuasin, P. (2018). Prevalence of vitamin D deficiency in cord blood of newborns and the association with maternal vitamin D status. *European Journal of Pediatrics*, 177(10), 1541–1545. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3210-2>
- Atkinson, S. (2014). *Impact of pregnancy nutrition on offspring bone development*. (S. Atkinson, Ed.). Canada.
- Bardosono, S., 2016. *Maternal Micronutrient Deficiency*, 4(Agustus), pp.3–8.
- Bendik, I. et al., 2014. Vitamin D: A critical and essential micronutrient for human health. *Frontiers in Physiology*, 5(July), pp.1–14.

- 
- Brannon, P. and Picciano, M., 2011. Vitamin D in pregnancy and lactation in humans. *Annual review of nutrition*, 31, pp.89–115.
- Bendik, I., Friedel, A., Roos, F. F., Weber, P., & Eggersdorfer, M. (2014). Vitamin D: A critical and essential micronutrient for human health. *Frontiers in Physiology*, 5(7), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fphys.2014.00248>
- Cadario, F. et al., 2013. OFPEDIATRICS Vitamin D status in cord blood and newborns: ethnic differences. *Italian Journal of Pediatrics*, 39(1), p.1. Available at: Italian Journal of Pediatrics.
- Charandabi, S. et al., 2015. The Effect of Vitamin D and Calcium plus Vitamin D during Pregnancy on Pregnancy and Birth Outcomes: a Randomized Controlled Trial. *Journal of caring sciences*, 4(1), pp.35–44. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4363650&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Choi, R., Kim, S., Yoo, H., Cho, Y. Y., Kim, S. W., Chung, J. H., ... Lee, S. Y. (2015). High prevalence of vitamin D deficiency in pregnant Korean women: The first trimester and the winter season as risk factors for vitamin D deficiency. *Nutrients*, 7, 3427–3448. <https://doi.org/10.3390/nu7053427>
- Dalgård, C., Petersen, M. S., Steuerwald, U., Weihe, P., & Grandjean, P. (2016). Umbilical cord serum 25-hydroxyvitamin D concentrations and relation to birthweight, head circumference and infant length at age 14 days. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 30, 238–245. <https://doi.org/10.1111/ppe.12288>
- De-regil, L., Palacios, C., Ansary, A., Kulier, R., & Peña-rosas, J. (2016). Vitamin D supplementation for women during pregnancy ( Review ) Summary of Findings for The Main Comparison, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008873.pub3>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
- Diogenes, M. et al., 2015. Calcium Plus Vitamin D Supplementation During the Third Trimester of Pregnancy in Adolescents Accustomed to Low Calcium Diets Does Not Affect Infant Bone Mass at Early Lactation in a Randomized Controlled Trial. *Journal of Nutrition*, 145(7), pp.1515–1523. Available at: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2s2.084935491965&partnerID=tZOtx3y1>.
- Doi, M., Rekha, R. S., Ahmed, S., Okada, M., Roy, A. K., Raqib, R., ... Ekstro, E. (2011). Association between calcium in cord blood and newborn size in Bangladesh. *British Journal of Nutrition*, 106(2011), 1398–1407. <https://doi.org/10.1017/S0007114511001747>
- Eljdsen, M. et al., 2013. Maternal early-pregnancy vitamin D status in relation to linear growth at the age of 5–6 years: results of the ABCD cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67(9), pp.972–977. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2013.106>.
- Hanieh, S., Ha, T. T., Simpson, J. A., Thuy, T. T., Khuong, N. C., Thoang, D. D., ... Biggs, B. (2014). Maternal vitamin D status and infant outcomes in rural Vietnam: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 9(6), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099005>
-

- 
- Hashemipour, S. et al., 2014. Effect of treatment of vitamin D deficiency and insufficiency during pregnancy on fetal growth indices and maternal weight gain: A randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 172(1), pp.15–19. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.10.010>.
- Holick, M. et al., 2011. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: An endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96(7), pp.1911–1930.
- Hollis, B. W., & Wagner, C. L. (2013). Vitamin D and pregnancy: Skeletal effects, nonskeletal effects, and birth outcomes. *Calcified Tissue International*, 92(2), 128–139. <https://doi.org/10.1007/s00223-012-9607-4>
- Hosseini-Nezhad, A. & Holick, M.F., 2013. Vitamin D for health: A global perspective. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(7), pp.720–755.
- Jacquemyn, Y., Ajaji, M. & Karepouan, N., 2013. Vitamin D levels in maternal serum and umbilical cord blood in a multi-ethnic population in Antwerp, Belgium. *ObGyn*, 5(1), pp.3–5.
- Khalessi, N. et al. (2015). The Relationship between Maternal Vitamin D Deficiency and Low Birth Weight Neonates. *Journal of Family & Reproductive Health*, 9(3), 113–117.
- Kaur, M., Chauhan, A., Manzar, M. D., & Rajput, M. M. (2015). Maternal anaemia and neonatal outcome: A prospective study on urban pregnant women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(12), 4–8. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14924.6985>
- Karras, S.N. et al., 2014. Maternal vitamin D status in pregnancy and offspring bone development: The unmet needs of vitamin D. *Osteoporosis International*, 25(3), pp.795–805.
- Kemenkes RI, 2013. PMK 75-2013 Angka Kecukupan Gizi.pdf. Khalessi, N. et al., 2015. The Relationship between Maternal Vitamin D Deficiency and Low Birth Weight Neonates. *Journal of Family & Reproductive Health*, 9(3), pp.113–117
- Mulligan, M., Felton, S., Riek, A. E., & Bernal-Mizrachi, C. (2010). Implications of vitamin D deficiency in pregnancy and lactation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(5), 429.e1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.002>. Implications
- Norman, A., 2012. *Vitamin D: Calcium Homeostatic Steroid Hormone (Nutrition, Basic and applied science)*,
- Palacios, C., & Gonzalez, L. (2015). Is vitamin D deficiency a major global public health problem? *J Steroid Biochem Mol Biol.*, October(144), 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2013.11.003>. Is
- Perez-Loves, F. R., Pasupuleti, V., Mezones-Holguin, E., Benites-Zapata, V. A., Thota, P., Deshpande, A., & Hernandez, A. V. (2015). Effect of vitamin D supplementation during pregnancy on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1278–1288.e4. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.02.019>
-

- 
- Ross, A. C., Manson, J. E., Abrams, S. A., Aloia, J. F., Brannon, P. M., Clinton, S. K., ... Shapses, S. A. (2011). The 2011 report on dietary reference intakes for calcium and vitamin D from the Institute of Medicine: what clinicians need to know. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96(1), 53–58. <https://doi.org/10.1210/jc.2010-2704>
- Sathish, P., Raveendran, S., Padma, R., & Muthusami, M. (2016). Association between placental vitamin D receptor expression and cord blood vitamin D level and its effect on the birth weight of newborns. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(9), 2904–2908.
- Song, S. J., Zhou, L., Si, S., Liu, J., Zhou, J., Feng, K., ... Zhang, W. (2013). The high prevalence of vitamin D deficiency and its related maternal factors in pregnant women in Beijing. *PLoS ONE*, 8(12), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085081>
- Wacker, M., & Holick, M. F. (2013). Sunlight and vitamin D: A global perspective for health. *Dermato-Endocrinology*, 5(1), 51–108. <https://doi.org/10.4161/derm.24494>
- Wang, Y., Li, H., Zheng, M., Wu, Y., Zeng, T., Fu, J., & Zeng, D. (2018). Maternal vitamin D deficiency increases the risk of adverse neonatal outcomes in the Chinese population: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195700>
- Wei, S.-Q., Qi, H.-P., Luo, Z.-C., & Fraser, W. D. (2013). Maternal vitamin D status and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 26(9), 889–899. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.765849>
- Yosephin, B., Khomsan, A., & Briawan, D., 2014. Peranan Ultraviolet B Sinar Matahari terhadap Status Vitamin D dan Tekanan Darah pada Wanita Usia Subur. *The Role of Ultraviolet B from Sun Exposure on Vitamin D Status and Blood Pressure in Women of Childbearing Age*. (3), pp.4–8.
- Yosephin, B., Riyadi, H., Anwar, F., Khomsan, A., Elly, N., & Diana, R. (2016). Is vitamin D deficiency associated with using veil in female garment workers? *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 6(6), 481–485. [https://doi.org/10.1016/S2222-1808\(16\)61072-1](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(16)61072-1)
- Young, B. E. et al., 2012. Maternal vitamin D status and calcium intake interact to affect fetal skeletal growth in utero in pregnant adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), pp.1103–1112.

## **Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan**

**Yuni Purwati<sup>1,\*</sup>, Ari Muslikhah<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Silliwangi Road No.63 Nogotirto Gamping Sleman 55292, Indonesia  
Email: [yunipurwati@unisayogya.ac.id](mailto:yunipurwati@unisayogya.ac.id)

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 2 April 2020, Tanggal Penerimaan: 20 April 2020

### **Abstrak**

Tujuan penelitian yaitu hubungan aktivitas fisik dan kecemasan pada kejadian gangguan siklus menstruasi. Metode penelitian kuantitatif, *deskriptif korelatif*, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan berjumlah 64 mahasiswi dengan *purposive random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner GPAQ, HRS-A dan *checklist* gangguan siklus menstruasi serta analisis menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan aktifitas fisik mayoritas berat 26 (40,63%) responden, kecemasan ringan 32 (50%) responden dan mayoritas responden siklus menstruasi tidak teratur 43 (67,2%). Uji *chi-square* aktifitas fisik dengan gangguan menstruasi ditunjukkan dengan signifikansi  $0,049 < \alpha : 0,05$  dan kecemasan dengan siklus menstruasi dihasilkan signifikansi  $0,000 < \alpha : 0,05$ . Terdapat hubungan tingkat aktivitas fisik dan kecemasan pada gangguan siklus menstruasi.

**Kata kunci:** aktivitas fisik; kecemasan; siklus menstruasi

### ***Disorders Due To Menstruative Cycle Physical Activity and Anxiety***

#### **Abstract**

*The research objective was to identify the relationship between physical activity and anxiety on the incidence of menstrual cycle disorders. Quantitative research methods, descriptive correlative, with a cross sectional approach. The population was all students of the Nursing Study Program at 'Aisyiyah University of Yogyakarta. The number of samples was 64 female students with purposive random sampling. Data collection used GPAQ questionnaire, HRS-A and menstrual cycle disorders checklist and analysis using chi square. The results showed that the majority of physical activity was heavy 26 (40.63%) respondents, mild anxiety 32 (50%) respondents and the majority of respondents 43 (67.2%) irregular menstrual cycle. Chi-square test of physical activity with menstrual disorders was indicated by a significance of  $0.049 < \alpha: 0.05$  and anxiety with the menstrual cycle resulted in a significance of  $0.000 < \alpha: 0.05$ . There is a relationship between the level of physical activity and anxiety on menstrual cycle disorders.*

**Keywords:** *physical activity; anxiety; menstrual cycle*

---

## PENDAHULUAN

Menstruasi merupakan perdarahan karena meluruhnya lapisan endometrium yang terjadi secara periodik. Jarak antar menstruasi satu dengan menstruasi berikutnya disebut siklus menstruasi, yang idealnya dikatakan teratur jika setiap bulannya memiliki rentang antara 21-35 hari, dengan rata-rata siklus 28 hari. Umumnya kurang 15% perempuan usia reproduksi dengan siklus menstruasi teratur dan tepat 28 hari (Yudita, Yanis and Iryani, 2017). Siklus menstruasi dikelompokkan tidak teratur jika lamanya menstruasi berubah-ubah setiap bulannya dan volume darah yang berubah-ubah (Prayuni, Imandiri and Adianti, 2019). Adapun gangguan siklus menstruasi dapat berupa *polimenorrhea*, *oligomenorrhea*, dan *amonorrhea* (Imasari, 2017).

Masalah kesuburan merupakan salah satu akibat dari siklus menstruasi yang tidak teratur. Hormon yang tidak seimbang saat menstruasi tidak teratur akan berdampak pada masalah kesuburan seorang perempuan. Kesuburan identik dengan proses ovulasi (kondisi dimana sel telur siap dibuahi (Lestari and Amal, 2019). Proses ovulasi yang terganggu akan membuat perempuan sulit untuk mencari masa subur. Apabila seorang perempuan sulit untuk mencari kapan masa subur, maka perempuan tersebut memiliki peluang lebih kecil untuk hamil. Gangguan siklus menstruasi juga merupakan indikator yang menunjukkan adanya gangguan pada sistem reproduksi yang dapat dihubungkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit seperti kanker rahim, kanker payudara dan infertilitas (Mahitala, 2015).

Data WHO 2018 menyebutkan bahwa 80% perempuan di dunia mengalami menstruasi tidak teratur. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2018) dimana sebanyak 11,7% remaja di Indonesia mengalami menstruasi tidak teratur dan sebanyak 14,9% di daerah perkotaan di Indonesia mengalami ketidakteraturan menstruasi, dimana presentasi tidak teratur mencapai 15,8% di wilayah DIY. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi dalam pasal 11 dijelaskan bahwa pemerintah menerapkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang bertujuan untuk mempersiapkan remaja agar menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Pemerintah dalam hal ini berupaya untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di semua tempat pelayanan kesehatan. Peran perawat dalam membantu PKPR adalah memberikan pendidikan kesehatan serta konseling mengenai kesehatan reproduksi remaja yang didalamnya termasuk gangguan siklus menstruasi. Perawat juga dituntut untuk menyampaikan informasi dengan jelas, benar dan tepat.

Kebijakan Depkes dalam Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), disebutkan bahwa pembinaan KRR dilakukan pada 4 daerah tangkapan, yaitu rumah, sekolah, masyarakat dan semua pelayanan kesehatan (Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, 2014) Masyarakat dalam pelaksanaan kesehatan reproduksi remaja, dapat diterapkan melalui berbagai kelompok yang ada di masyarakat seperti kader kesehatan, karang taruna, dan kelompok remaja lainnya. Kenyataannya pelaksanaan kesehatan reproduksi remaja belum berjalan semestinya. Terlihat belum ada pengelolaan secara khusus di masyarakat yang menangani kesehatan reproduksi remaja. Kesadaran memeriksakan diri ke

---

Pelayanan Kesehatan juga masih kurang, karena menganggap keterlambatan datangnya menstruasi sebagai hal yang biasa. Masyarakat lebih memilih menggunakan obat tradisional seperti jamu untuk penanganan awal.

Beberapa faktor yang dapat mengganggu siklus menstruasi adalah berat badan, kecemasan, aktivitas fisik, diet, paparan lingkungan dan kondisi kerja (Han and goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, 2019) dan fungsi hormon terganggu (Sari, 2016). Gangguan siklus menstruasi erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon. Ketidakseimbangan hormon dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan kadar berbagai jenis hormon di laboratorium. Penyebab ketidakseimbangan hormon yaitu karena tingkat kecemasan dan tingkat aktivitas fisik. Seseorang yang mengalami kecemasan maka akan mengaktifasi *amygdala* pada sistem limbik yang menstimulus pelepasan *corticotropin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus. CRH akan menghambat sekresi *gonadotropin releasing hormon* (GnRH) yang dapat mempengaruhi kadar *estrogen* dan *progesteron*. *Estrogen* dan *progesteron* adalah hormon yang berpengaruh dalam mengatur siklus menstruasi. *Estrogen* dan *progesteron* yang rendah tentu akan mengganggu siklus menstruasi (Sulistiyowati, 2016).

Hasil penelitian yang menunjukkan aktivitas fisik ringan seperti duduk menonton televisi, berjalan kaki dan belanja merupakan aktivitas yang kurang membantu dalam proses metabolisme. Aktivitas ringan akan meningkatkan cadangan energi di jaringan adiposa yang dapat menyebabkan defisit cadangan energi teroksidasi. Defisit cadangan teroksidasi akan berdampak pada siklus menstruasi. Pada aktivitas fisik yang berat akan merangsang inhibisi *gonadotropin releasing hormon* (GnRH) yang dapat menurunkan level dari serum *estrogen*, yang nantinya dapat mengganggu siklus menstruasi (Mahitala, 2015; Yazid *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara pada 10 mahasiswi semester VII Prodi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 7 dari 10 mahasiswi mengatakan menstruasi tidak datang secara teratur dengan volume darah yang tidak selalu sama tiap siklusnya. Mahasiswa mengatakan ketika kuliah jadwal dan tugas-tugas padat, apalagi jika menjelang ujian merasa kurang siap dan khawatir mendapat hasil yang kurang baik yang akan mengecewakan orangtuanya sehingga membuat cemas dan biasanya akan berdampak pada siklus menstruasi yang tidak teratur. Berdasarkan permasalahan ini peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan dapat diidentifikasi hubungan aktifitas fisik dan kecemasan pada gangguan siklus menstruasi Mahasiswi Prodi Keperawatan FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

## METODE

Penelitian ini merupakan-jenis *korelasi deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi Prodi Keperawatan FIKES Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sebanyak 177 mahasiswi. Metode *sampling* menggunakan *purposive random sampling* dengan kriteria pengambilan sampel ditentukan peneliti, yaitu dengan kriteria inklusi : bersedia menjadi responden, terdaftar sebagai mahasiswi semester VII PSK FIKES Universitas Aisyiyah Yogyakarta, belum pernah melakukan pemeriksaan reproduksi,

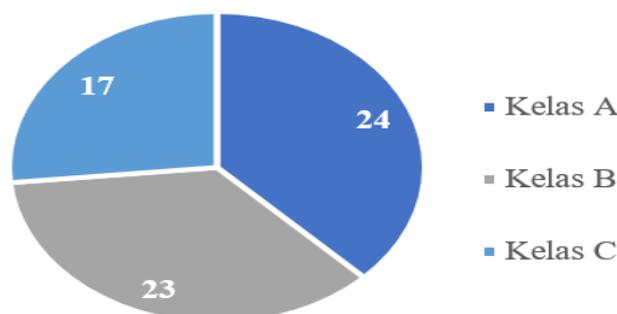
mengonsumsi makanan sehat setiap hari. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu responden tidak hadir, responden sedang sakit dan mempunyai permasalahan organ reproduksi yang ditunjukkan pada hasil pemeriksaan penunjang yang dimiliki responden.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang terdiri dari 16 pertanyaan, kuisisioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang berjumlah 14 item pertanyaan, dan *checklist* gangguan siklus menstruasi. Analisis data yang digunakan adalah *chi-square*, ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $\alpha < 0,05$  menunjukkan adanya hipotesis alternative yang diterima, terdapat hubungan antara aktifitas fisik dan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Penelitian

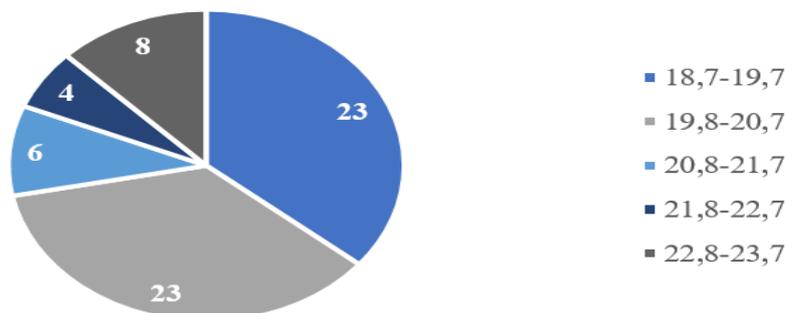
#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas



Gambar 1. Karakteristik Kelas Responden

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa responden yang terdapat di kelas A yaitu berjumlah 24 responden (35,94%), kelas B berjumlah 23 responden (35,94%), sedangkan kelas C yaitu berjumlah 17 responden (29,72%).

#### b. Karakteristik Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)



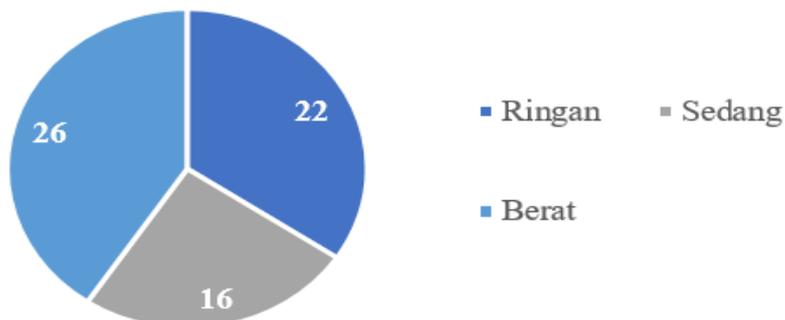
Gambar 2. Karakteristik Indeks Masa Tubuh (IMT)

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan responden yang memiliki IMT dengan rentang 18,7-19,7 sebanyak 23 (35,94%), memiliki IMT dengan rentang 19,8-20,7 sebanyak 23 (35,94%), memiliki IMT dengan rentang 20,8-21,7 sebanyak 6

(9,37%), memiliki IMT dengan rentang 21,8-22,7 sebanyak 4 (6,25%), memiliki IMT dengan rentang 22,8-23,8 sebanyak 8 (12,5%).

## 2. Analisis Univariat

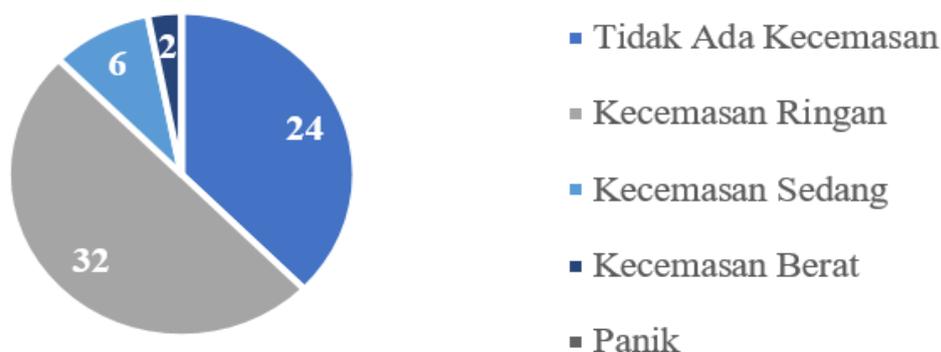
### a. Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa



**Gambar 3.** Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang dialami mahasiswa semester VII prodi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta yang memiliki tingkat aktivitas fisik ringan sebanyak 22 responden (34,37%), memiliki aktivitas fisik sedang sebanyak 16 responden (25,00 %), dan memiliki tingkat aktivitas fisik berat sebanyak 26 responden (40,63 %).

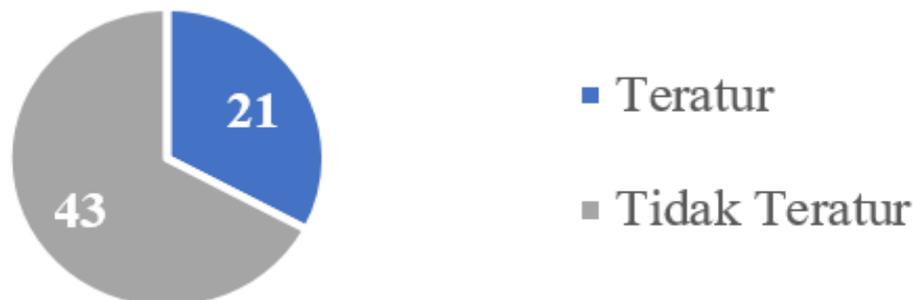
### b. Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa



**Gambar 4.** Tingkat Kecemasan Mahasiswa

Gambar 4 menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa semester VII prodi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta yang tidak ada kecemasan sebanyak 24 responden (37,50%), memiliki tingkat kecemasan ringan 32 responden (50,00%), memiliki tingkat kecemasan sedang 6 responden (9,37%), memiliki kecemasan berat sebanyak 2 responden (3,13%), dan memiliki tingkat kecemasan panik sebanyak 0 responden (0%).

### c. Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Semester VII Prodi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta tahun 2020



**Gambar 5.** Kejadian Gangguan Menstruasi

Berdasarkan gambar 5 menunjukkan bahwa kejadian gangguan siklus menstruasi yang dialami mahasiswi semester VII prodi Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang memiliki siklus menstruasi teratur sebanyak 21 responden (32,80 %) dan memiliki siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 43 responden (67,20 %).

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi

**Tabel 1.** Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi

Tingkat Aktifitas Fisik	Siklus Menstruasi				X2	Chi Square P
	Teratur		Tidak Teratur			
	F	%	F	%		
Ringan	10	15,63	12	18,75	6,045 <sup>a</sup>	0,049
Sedang	7	10,94	9	14,06		
Berat	4	6,25	22	34,37		
Total	21	32,82	43	67,18		

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat aktifitas yang berat dan mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur sebanyak 22 responden (34,37%). Hasil yang paling sedikit adalah dengan tingkat aktifitas fisik berat dan siklus menstruasi yang teratur sebanyak 4 responden (6,25%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi yaitu 0,049 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi yang dialami mahasiswi keperawatan semester tujuh di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

#### b. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi

**Tabel 2.** Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi

Tingkat Kecemasan	Siklus Menstruasi				X2	Chi Square P
	Teratur		Tidak Teratur			
	F	%	F	%		
Tidak ada kecemasan	17	26,56	7	10,94	26,956 <sup>a</sup>	0,000
Kecemasan ringan	2	3,12	30	46,88		
Kecemasan sedang	2	3,12	4	6,26		

---

Kecemasan berat	0	0	2	3,12
Panik	0	0	0	0
Total	21	32,80	43	67,20

---

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami kecemasan dan mengalami siklus menstruasi yang teratur sebanyak 17 responden (26,56%). Hasil yang paling sedikit adalah responden dengan kecemasan berat dan mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur sebanyak 2 responden (3,12%), yang tidak mengalami kecemasan dan mengalami siklus menstruasi teratur. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai signifikansi yaitu 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi yang dialami mahasiswa keperawatan semester tujuh di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat aktivitas fisik berat dan mengalami siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 22 responden (34,37%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik yang dilakukan mahasiswa semester tujuh Prodi Keperawatan akan berpengaruh pada siklus menstruasi yang dialami.

Menurut Omidvar *et al.*, (2019) menyebutkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi menstruasi. Fungsi menstruasi yang dimaksud terkait dengan pola menstruasi seperti panjang siklus, keteraturan menstruasi, durasi perdarahan, dan sejenisnya. Hasil analisis uji *chi square* memberikan kesimpulan ada hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa semester VII Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dengan  $p\ value = 0,049 < 0,05$  maka dikatakan berhubungan karena  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil dari uji *coefficient contingency* didapatkan nilai 0,294 sehingga menunjukkan hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa semester tujuh Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta termasuk kedalam keeratan hubungan lemah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi mempunyai kecenderungan melakukan aktivitas fisik dengan intensitas berat. Aktivitas fisik dengan intensitas berat yang dilakukan mahasiswa semester tujuh dapat disebabkan oleh padatnya jadwal kuliah dan banyaknya buku yang dibawa setiap harinya, selain itu mahasiswa juga harus beraktivitas di luar kampus untuk mengurus permasalahan terkait proses penyusunan skripsi, dan juga tetap melakukan olahraga dalam kesehariannya. Aktivitas yang berat juga dapat disebabkan oleh kegiatan ekstrakurikuler dan organisasi yang diikuti oleh mahasiswa, yang membuat kegiatan mahasiswa semakin padat.

Menurut Daryanti, (2018) seseorang yang melakukan aktivitas fisik berat berisiko mengalami kelelahan dan berdampak kurang baik bagi kesehatan. Parti & Wulandari, (2018) juga menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara berlebihan, maka akan berdampak buruk pada kesehatan, diantaranya dapat menyebabkan masalah menstruasi. Masalah menstruasi yang dialami bisa jadi masalah terkait siklus menstruasi, yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Hasil penelitian ini didukung oleh Djawa, Hariyanto and Ardiyani, (2017) yang menemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan gangguan siklus

---

menstruasi. Hasil penelitian tersebut juga mengatakan terdapat perbedaan yang bermakna antar kelompok aktivitas fisik intensitas rendah, kelompok aktivitas fisik intensitas sedang dan kelompok aktivitas fisik intensitas tinggi dimana pada ketiganya terdapat perbedaan yang berarti pada jumlah siswi yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur. Djawa, Hariyanto and Ardiyani, (2017) menyebutkan bahwa intensitas aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab ketidakteraturan siklus menstruasi.

Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wulan, Ningsih and Adhistry, (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan gangguan menstruasi, diperkuat dengan hasil penghitungan uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,008. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahitala, (2015) dimana persentase aktivitas fisik berat responden lebih dari dua per tiga dari jumlah responden secara keseluruhan (64,7 %). Hasil tersebut menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik maka akan semakin berpengaruh terhadap siklus menstruasi. Aktivitas fisik yang berat dapat menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus yang menyebabkan gangguan pada sekresi *gonadotropin releasig hormon* (GnRH) dan aktivitas *gonadotropin* sehingga menurunkan level dari serum *estrogen*, sehingga dalam hal ini aktivitas berat menyebabkan adanya gangguan siklus menstruasi.

Penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa aktivitas fisik ringan juga dapat berpengaruh pada siklus menstruasi tidak teratur, dimana didapatkan hasil sebanyak 12 responden yang melakukan aktivitas fisik ringan dan mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Menurut (Yazid *et al.*, 2014)Naibaho (2014) aktivitas fisik ringan merupakan aktivitas yang kurang membantu dalam proses metabolisme, selain itu juga aktivitas ringan akan meningkatkan cadangan energi di jaringan adiposa. Jaringan adiposa yang kelebihan cadangan energi akan menyebabkan defisit cadangan energi teroksidasi. Cadangan teroksidasi diperlukan dalam sistem reproduksi. Dengan demikian, maka fungsi reproduksi akan terganggu yang nantinya akan berdampak pada siklus menstruasi.

Menurut Wulan, Ningsih and Adhistry, (2019) apabila aktivitas fisik dilakukan dengan intensitas sedang maka akan memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh, seperti memperlancar reproduksi. Hasil berbeda ditemukan dalam penelitian ini dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siklus menstruasi tidak teratur dapat terjadi pada responden yang memiliki tingkat aktivitas sedang yaitu sebanyak 9 responden. Responden yang memiliki tingkat aktivitas fisik sedang namun mengalami siklus menstruasi tidak teratur dapat disebabkan faktor hormon atau paparan lingkungan dan kondisi kerja.

Menurut Sari, (2016) menstruasi erat kaitannya dengan sistem hormon yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisis. Sistem hormon inilah yang mengatur sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur, sehingga apabila sistem hormon ini terganggu otomatis siklus menstruasinya ikut terganggu. Dilihat dari lingkungan dan kondisi kerja, beban kerja berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan beban kerja ringan dan sedang Alza and Ismarwati, (2018) Namun untuk faktor lingkungan dan kondisi kerja kurang

---

berpengaruh pada siklus menstruasi tidak teratur yang dialami oleh responden, sebab semua responden masih berstatus penuh sebagai mahasiswa.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Gangguan Siklus menstruasi Mahasiswa Semester VII Prodi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat kecemasan ringan dan mengalami siklus menstruasi tidak teratur yaitu sebanyak 30 responden (46,88%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa semester tujuh prodi keperawatan akan berpengaruh pada siklus menstruasi yang dialaminya. Kecemasan yang paling berpengaruh terhadap siklus menstruasi tidak teratur, didalam teori tidak disebutkan secara detail, kecemasan ringan, sedang, berat atau panik. Namun dilihat dari tanda gejala, semakin tinggi tingkat kecemasan akan semakin berpengaruh terhadap kesehatan yang dialaminya. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kecemasan ringan memiliki jumlah responden paling banyak yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Kecemasan dengan kategori ringan yang terjadi secara terus menerus juga akan berdampak buruk bagi kesehatan, tidak terkecuali kesehatan reproduksi yang nantinya akan berpengaruh pada siklus menstruasi tidak teratur, sehingga kecemasan ringan yang dialami responden dapat mempengaruhi siklus menstruasi yang dialaminya.

Hasil analisis uji *chi square* memberikan kesimpulan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa semester tujuh Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dengan  $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$  maka dikatakan berhubungan karena  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil dari uji *coeffisien contingency* didapatkan nilai 0,544 sehingga menunjukkan hubungan kecemasan dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa semester tujuh Prodi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta termasuk kedalam keeratan hubungan cukup kuat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi mempunyai kecenderungan mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh mahasiswa semester tujuh dapat disebabkan oleh rasa khawatir yang dirasakan responden karena takut tidak dapat membagi waktu antara perkuliahan dan proses penyusunan tugas akhir yang nantinya akan membuat tugas akhir tidak selesai tepat waktu. Menurut Mulyati (2018) salah satu sumber kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir adalah kewajiban menyusun tugas akhir.

Menurut Omidvar *et al.*, (2019) kecemasan akan berdampak pada masalah fisik, selain masalah fisik kecemasan juga dapat mengganggu keseimbangan hormon dalam tubuh. Gangguan keseimbangan hormon ini juga berpengaruh terhadap keseimbangan hormon reproduksi. Keseimbangan hormon reproduksi yang terganggu tentu akan menyebabkan kerja sistem reproduksi juga terganggu. Sistem reproduksi yang terganggu akan berdampak pada masalah menstruasi yang didalamnya akan terganggunya siklus menstruasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Mamnu'ah, I; Winarti, S; Dharminto; Agushyibana, 2018) yang menyatakan ada hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi. Hasil penelitian diperkuat dengan hasil nilai koefisien

---

kontingensi yaitu sebesar 0,536 yang menyatakan keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi memiliki keeratan hubungan sedang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhongu (2017) juga menyebutkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan ketidakteraturan menstruasi yang diperkuat dengan hasil analisis uji *spearman rank* didapatkan nilai korelasi *Spearman* = 0,097. Penelitian yang dilakukan oleh (Mulyati, 2018) juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi. Siklus menstruasi adalah sejak hari pertama menstruasi sampai hari pertama menstruasi berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya.

Menurut Devi, E.N; Mifbakhuddin; Mulyanti, (2015) ada beberapa penyebab terjadinya gangguan pada siklus menstruasi diantaranya, berat badan, aktivitas fisik, kecemasan, diet, paparan lingkungan dan kondisi kerja dan yang terakhir fungsi hormon terganggu. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang tidak pasti yang disebabkan oleh bahaya atau ancaman yang tidak spesifik. Menurut Imasari (2017) seseorang yang mengalami kecemasan maka akan mengaktifasi *amygdala* pada sistem limbik yang menstimulus pelepasan *corticotropin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus. CRH akan menghambat sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH), GnRH yang terhambat tentu tidak dapat menstimulus *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *lutening hormone* (LH). FSH dan LH yang tidak keluar maka akan mempengaruhi kadar *estrogen* dan *progesteron*. *Estrogen* dan *progesteron* adalah hormon yang berpengaruh dalam mengatur siklus menstruasi. *Estrogen* dan *progesteron* yang rendah tentu akan mengganggu siklus menstruasi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa siklus menstruasi tidak teratur dapat terjadi pada responden yang tidak mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini didukung oleh Astuti, (2017) yang dalam hasil penelitiannya juga terdapat responden yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur padahal tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 9 responden (9,5%). Responden yang tidak mengalami kecemasan namun siklus menstruasinya tidak teratur bisa dapat disebabkan oleh faktor hormon atau paparan lingkungan dan kondisi kerja. Menurut (Sari, Kusumawati and Fitriana, 2017) menstruasi erat kaitannya dengan sistem hormon yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisis. Sistem hormon inilah yang mengatur sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur, sehingga apabila sistem hormon ini terganggu otomatis siklus menstruasinya ikut terganggu.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat aktivitas fisik dan tingkat kecemasan dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi semester tujuh. Aktifitas fisik yang semakin berat akan meningkatkan stressor fisik dan psikis yang dapat memperberat gangguan siklus menstruasi, demikian juga dengan kecemasan yang semakin berat maka gangguan siklus menstruasi juga semakin meningkat.

---

### DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N. and Ismarwati, I. (2018) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 13(1), pp. 1–6. doi: 10.31101/jkk.205.
- Astuti, R. (2017) 'Hubungan Pengetahuan tentang Personal Hygiene dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi pada Remaja Putri Kelas XI di SMA Negeri 1 Pajangan Bantul', *Universitas 'Aisyiah*, 8(1), pp. 1–17.
- Daryanti, M. S. (2018) 'Hubungan lingkungan belajar dengan prestasi belajar mahasiswa', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 12(1), pp. 84–89. doi: 10.31101/jkk.129.
- Devi, E.N; Mifbakhuddin; Mulyanti, L. (2015) 'Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswa D3 Kebidanan Tingkat 3 Universitas Muhammadiyah Semarang the Relation Between Anxietylevel and Menstruation Cycle in Third Grade Students of Diii Midwifery Program Universitas Muhamma', UNIMUS.
- Djawa, Y. D., Hariyanto, T. and Ardiyani, V. M. (2017) 'Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Ketidakteraturan Menstruasi pada Mahasiswa Universitas tribhuwana Tungadewi Malang', *Nursing News*, 2(2), pp. 595–606. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>.
- Han, E. S. and goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*, *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Imasari, Y. (2017) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas X Dan Xi Di Man I Kota Madiun', *STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*.Kementrian Kesehatan RI (2018) 'Laporan Riskesdas 2018', *Laporan Nasional RIskesdas 2018*, 53(9), pp. 181–222. Available at: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.
- Lestari, M. and Amal, F. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Haid Tidak Teratur Pada Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura', *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), pp. 57–63. doi: 10.33761/jsm.v14i2.107.
- Mahitala, A. (2015) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Gangguan Menstruasi Wanita Pasangan Usia Subur Di Desa Temanggung Kecamatan Kaliangkrik Kabupaten Magelang Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), pp. 74–80.
- Mamnu'ah, I; Winarti, S; Dharminto; Agushyibana, F. (2018) 'Hubungan Masa Kerja, Tingkat Kecemasan, Penggunaan Masker Dan Paparan Bahan Rokok Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Karyawan Wanita Pabrik Rokok Di Lamongan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), pp. 129–137.
- Mulyati (2018) 'Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa DIV Semester VIII Universitas Aisyiah Yogyakarta', *Repository Universitas Aisyiah Yogyakarta*.

- 
- Omidvar, S. et al. (2019) 'Association between physical activity, menstrual cycle characteristics, and body weight in young south indian females', *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3), pp. 281–286. doi: 10.15296/ijwhr.2019.47.
- Parti & Wulandari, E. . (2018) 'Determinan kejadian anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama Determinants of anemia in young women in middle school', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiah*, 14(2), pp. 177–184.
- Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (2014) 'PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf', Peraturan Pemerintah, p. 55. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf).
- Prayuni, E. D., Imandiri, A. and Adianti, M. (2019) 'Therapy for Irregular Menstruation With Acupuncture and Herbal Pegagan (Centella Asiatica (L.))', *Journal Of Vocational Health Studies*, 2(2), p. 86. doi: 10.20473/jvhs.v2.i2.2018.86-91.
- Sari, I. M. (2016) 'Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Mahasiwi Diploma IV Bidan Pendidik Tingkat Akhir Di Universitas 'Aisyiah Yogyakarta', *Repository Universitas Aisyiah Yogyakarta*. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2191/>.
- Sari, V. K., Kusumawati, W. and Fitriana, H. (2017) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester III', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 13(2), pp. 210–216. doi: 10.31101/jkk.499.
- Sulistiyowati, S. (2016) 'PENGARUH JAMBU BIJI MERAH TERHADAP KADAR Hb SAAT MENSTRUASI PADA MAHASISWI DIII KEBIDANAN STIKES MUHAMMADIYAH LAMONGAN', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 11(2), pp. 135–142. doi: 10.31101/jkk.89.
- Wulan, E. P., Ningsih, N. and Adhistry, K. (2019) 'Analyze Stress Factors and Physical Activities on the Menstrual Cycle of Female Student in Sma Negeri 1 Palembang and Sma Taruna Indonesia', *Seminar Nasional Keperawatan "Penguatan keluarga sebagai support system terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif"*, pp. 72–78.
- Yazid, M. et al. (2014) 'Hubungan Antara Aktifitas Fisik dan Siklus Menstruasi pada Remaja di SMA Warga Kota Surakarta', *Jurnal Teknologi Kimia dan Industri*, 2(1), pp. 1–7. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33645547325%7B%7DpartnerID=40%7B%7Dmd5=5c937a0c35f8be4ce16cb392381256da%0Ahttp://jtk.unsri.ac.id/index.php/jtk/article/view/4/6%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.biortech.2008.12.046%0Ahttp://dx.doi.org/10>.
- Yudita, N. A., Yanis, A. and Iryani, D. (2017) 'Hubungan antara Stres dengan Pola Siklus Menstruasi Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), p. 299. doi: 10.25077/jka.v6i2.695
-

## **Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang**

**Dessy Hertati<sup>1\*</sup>, Dewi Setyoningsih<sup>2</sup>, Evi Nurhidayati<sup>3</sup>, Laraswati Citra Resmi<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Jalan Siliwangi Road No.63 Nogotirto Gamping Sleman 55292, Indonesia

<sup>4</sup>Akbid Betang Asi Raya Palangkaraya, Jalan Ir. Soekarno No. 7, Menteng, Jekan Raya, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112, Indonesia

<sup>1</sup>dessyhertati01@gmail.com \*; <sup>2</sup>dewisetyoningsih@gmail.com; <sup>3</sup>Evinurhidayati14@gmail.com;

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 22 Juli 2019, Tanggal Penerimaan: 2 Agustus 2019

### **Abstrak**

Hal yang menjadi faktor maupun penyebab dari komplikasi dan kematian pada ibu diantaranya yaitu adanya kelainan pada posisi janin atau letak sungsang. Terdapat beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan sungsang, dua diantaranya yang akan kami teliti disini adalah faktor karakteristik usia dan paritas. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh umur dan paritas pada ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017. Metode adalah secara *observasional analitik* dengan pendekatannya yaitu secara *cross sectional* dan menggunakan *total sampling*. Hasil *uji chi-square* nilai dari *p value* untuk variabel umur hasilnya adalah 0,000 dan nilai dari *p value* pada variabel paritas adalah 0,008. Ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017.

**Kata kunci:** umur; paritas; letak sungsang; bersalin

### ***The Influence Between Age and Parity in Maternal Birth and Incidence of Breech Location***

#### **Abstract**

*Things that are factors and causes of complications and deaths in the mother include the presence of abnormalities in the position of the fetus or breech location. There are several predisposing factors that can cause breech labor, two of which we will examine here are the characteristics of age and parity. The purpose of this study was to find out how the Relationship of Age and Parity in Maternity Breech Birth in RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017. The method was observational analytic with the approach that is cross sectional and using total sampling. In data analysis with SPSS researchers used the chi-square test to see the relationships between variables. The results of the chi-square test of the value of p value for the age variable the result is 0,000 and the value of p value in the parity variable is 0.008. There is a significant relationship between age and parity of the mother and the incidence of breech in the dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017.*

**Keywords:** age; parity; labor breech; maternity

## PENDAHULUAN

Setiap tahunnya dilaporkan angka kejadian ibu meninggal pada saat persalinan adalah 358.000, dan dari angka kejadian tersebut 355.000 (99%) bersumber dari negara yang berkembang (WHO, 2010). Pada persalinan dengan kelainan malpresntasi yang sangat sering ditemukan kasusnya adalah kelainan presentasi bokong. Kejadian malpresentasi bokong pada saat umur kehamilan <28 minggu berkisar antara 25-30%, kemudian sebagian besar kehamilan tersebut >34 minggu umur kehamilan akan berubah menjadi presentasi kepala atau letaknya menjadi normal. Beberapa faktor risiko penyebab presentasi bokong adalah karena prematuritas, abnormalitas daripada struktur rahim, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas dan penyebab lainnya tidak diketahui. Angka kejadian presentasi bokong di Asia dan malpresentasi lainnya lebih sedikit pada tahun 2007-2008 angka kejadiannya yaitu 5%. Sedangkan untuk negara lain seperti District Hospital Afrika Selatan angka kejadiannya sebesar 2,4%. Angka kejadian presentasi bokong pada tahun 2003-2004 berjumlah 2,39% di Clinics of Gynecology and Obstetrics, ministry of Health of Bakirkoy Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. Tercatat angka kejadian presentasi bokong sebesar 2,83% di Siriraj Hospital Thailand pada tahun 2003 (Lumbiganon dkk., 2010).

Hasil penelitian Posner dkk (2013) menunjukkan bahwa angka yang diakibatkan oleh mortalitas dan morbiditas pada janin letak sungsang aterm dengan persalinan pervaginam akan meningkat tiga kali lipat lebih besar kejadiannya daripada janin dengan presentasi kepala. Hal tersebut dikarenakan pada janin letak sungsang akan lebih sulit untuk melewati jalan lahir. Berdasarkan ("Management of Breech Presentation," 2017) oleh Hofmeyr dan Impey yaitu janin yang lahir dengan letak sungsang proses persalinannya tidak lebih baik jika dibandingkan dengan janin letak kepala, apapun metode persalinannya. Sejalan dengan hasil penelitian (Bjellmo dkk., 2017) bahwa jika dibandingkan dengan kelahiran normal letak kepala, lahir sungsang akan meningkatkan risiko mortalitas pada neonatal tetapi tidak mengalami kejadian cerebral palsy. Beberapa faktor penyebab dari kejadian letang sungsang diantaranya yaitu umur, plasenta previa, riwayat section caesarea, dan paritas. Seperti pada hasil penelitian Putra dkk (2017) menunjukkan hasil bahwa pada ibu multipara akan lebih tinggi angka kejadian letak sungsangnya daripada ibu primipara hal tersebut dipengaruhi oleh janin yang akan lebih mudah bergerak pada ibu yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya. Sedangkan pada hasil penelitian (Zafar dkk.,t. 2017) ditemukan bahwa paritas ada hubungannya dengan kejadian letak sungsang terutama pada ibu nuliparitas, multiparitas, dan grande multiparitas. Hasil pada penelitian (Widia, 2018) ada hubungan bermakna antara paritas dengan persalinan letak sungsang Usia ibu saat hamil juga mempengaruhi akan insidensi letak sungsang. Pada ibu dengan usia sangat muda angka kejadiannya yaitu 1.5% dan akan meningkat > 4% pada usia ibu hamil lebih dari 30 tahun. Ada hubungan antara umur dengan kejadian letak sungsang dimana semakin tua usia ibu saat hamil maka akan semakin meningkat juga kemungkinan terjadinya letak sungsang (Robillard dkk., 2019). Menurut hasil penelitian (Riskiviawinanda dkk., t.t. 2013) yaitu pada wanita yang usianya < 20 tahun organ reproduksinya belum matang

sehingga dapat mempengaruhi terhadap kejadian letak sungsang. Angka kematian prenatal dengan persalinan letak sungsang mempunyai presentase 16,8-38,5% di Indonesia (Silinaung dkk., 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya ibu bersalin dengan letak sungsang, pada data tahun 2014 di dapatkan ibu bersalin dengan letak sungsang yaitu sebanyak 50 orang, di Tahun 2015 ada peningkatan yaitu sebanyak 59 orang dan pada tahun 2016 meningkat secara signifikan sebanyak 70 orang. Kejadian letak sungsang mengalami peningkatan kasus pada 3 tahun terakhir. Faktor-faktor yang menyebabkan kelainan pada presentasi bokong antara lain karena umur ibu, jumlah persalinan, bentuk dari panggul yang abnormal, jarak kehamilan terlalu dekat serta adanya riwayat kehamilan sungsang sebelumnya. Paritas menjadi penyebab letak sungsang karena pada ibu yang jumlah persalinannya sudah lebih dari satu kali rongga rahimnya akan lebih besar daripada jumlah paritas yang sedikit, sehingga janin pada rahim akan lebih banyak bergerak sehingga mempengaruhi akan letak dan posisi janin di rongga rahim dan dapat menyebabkan adanya kejadian letak sungsang. Pada ibu dengan paritas grandemultipara angka kejadian letak sungsang lebih banyak terjadi dibandingkan pada ibu primigravida (Prawirohardjo, 2008). Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana “Pengaruh Antara Umur Dan Paritas Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Letak Sungsang”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan *Survey Analitik* secara *Cross Sectional* dan teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah secara teknik *total sampling*. Dalam penelitian ini yang menjadi populasinya adalah semua ibu bersalin yang tercatat pada register atau rekam medik di Ruang Bersalin di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya periode Januari s/d Desember 2017 yaitu sebanyak 263 sampel yang memiliki data lengkap. Variabel independent dalam penelitian ini adalah usia dan paritas ibu bersalin sedangkan variable dependennya yaitu persalinan sungsang. Data diperoleh dari dokumentasi ataupun data sekunder yang tertulis dalam status rekam medik yang ada di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Pada penelitian ini untuk menganalisa data peneliti menggunakan tabulasi silang dengan uji *Chi-Square  $X^2$*  dengan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden diperoleh data yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase (%)
<b>Persalinan</b>		
Sungsang	72	27,4
Normal	191	72,6
Jumlah	263	100
<b>Umur Ibu</b>		
20-35 tahun	185	70,3
<20 dan >35 tahun	78	29,7

Jumlah	263	100
<b>Riwayat Persalinan</b>		
Primipara	74	28,1
Multipara dan grande multipara	189	71,9
Jumlah	263	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi dari Seluruh Persalinan yang terbanyak adalah Persalinan normal (Prsentasi Kepala) sebanyak 191 orang (72,6%), umur ibu paling banyak pada rentang 20-35 tahun sebanyak 185 orang (70,3%), dan jika dilihat dari riwayat persalinan paling banyak pada ibu yang multipara dan grande multipara sebanyak 189 orang (71,9%).

**Tabel 2.** Tabulasi Silang antara Umur dengan Kejadian Letak Sungsang

Umur	Persalinan			P Value
	Sungsang	Normal	Total	
Berisiko (<20 thn dan >35 thn)	30 (11,4%)	48 (18,2%)	78 (29.7%)	0,000
Tidak Berisiko (20-35 thn)	21 (8 %)	164 (62,3%)	185 (70.3%)	
Total	51 (19,5%)	212 (80.5%)	263 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil identifikasi ibu bersalin sebanyak 263 orang berdasarkan hasil distribusi frekuensi silang ibu bersalin sungsang dan tidak sungsang berdasarkan umur yaitu didapatkan hasil dari 78 orang pada yang ibu bersalin yang masuk kategori umur berisiko (<20 dan >35 tahun) ada sebanyak 30 orang (11,4%) dengan letak sungsang sedangkan dari 185 orang ibu yang bersalin sungsang yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 21 orang (8%) dengan letak sungsang. Jika dilihat berdasarkan hasil tersebut terbanyak pada ibu bersalin tidak letak sungsang dengan umur tidak berisiko sebesar 164 orang (62,3%). Dari hasil perhitungan uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan hasil  $P=0,000 < 0,05$  nilai P lebih kecil jadi  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, kesimpulannya yaitu ada pengaruh antara umur dengan persalinan sungsang.

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa kejadian letak sungsang pada ibu dengan usia berisiko sebesar 38,46 %. Usia berhubungan erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita. remaja <20 tahun diketahui memiliki tulang yang belum optimal hal ini dikaitkan dengan Kandungan mineral tulang tibia, kepadatan, lingkaran periosteal, dan momen inersia cross-sectional. Temuan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada usia muda dapat memberikan pengaruh jangka panjang pada perkembangan kerangkanya (Tobias dkk., 2019). Keadaan endometrium juga dipengaruhi oleh bertambahnya umur, selain itu juga sel-sel dalam tubuh juga mengalami penuaan., tubuh akan beregenerasi untuk menghasilkan sel-sel baru namun pada orang yang sudah berumur > 35 tahun terjadi perubahan pada tubuh untuk menyesuaikan sehingga proses regenerasinya akan lebih dominan. Proses peredaran darah pada endometrium dipengaruhi oleh endometrium. Proses di endometrium juga dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Fungsi daripada endometrium akan semakin berkurang seiring bertambahnya umur. Akibat tersebut yang menyebabkan tempat implantasi

plasenta tidak pada mestinya (abnormal) hal tersebut juga menyebabkan janin bergerak dengan posisi bokongnya pada segmen bawah rahim (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa usia dapat mempengaruhi terjadinya letak sungsang terutama pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun hal tersebut dikarenakan usia merupakan salah satu factor risiko tinggi saat persalinan yang dapat ibu alami (Manuaba, 1998). Hasil penelitian (Cammu dkk., 2014) yaitu pada usia ibu yang semakin tua, semakin tinggi peluang untuk presentasi bokong pada kehamilannya. Wanita yang memiliki rahim bekas luka, karena operasi caesar sebelumnya, wanita yang melahirkan anak perempuan dan wanita yang bayinya menunjukkan kelainan bawaan, lebih rentan juga untuk dilahirkan dalam letak sungsang. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Riskiviawinanda dkk dimana hasil penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan usia dengan kejadian persalinan sungsang. Pada perhitungan *prevalence odds ratio* (POR) didapatkan hasil nilai POR yaitu 2,066 kesimpulannya yaitu bahwa pada ibu bersalin yang memiliki usia berisiko akan mengalami 2x lebih besar mengalami kejadian kasus persalinan sungsang daripada ibu yang memiliki usia tidak berisiko (Riskiviawinanda dkk., t.t. 2013).

Pendapat serupa disampaikan oleh Wiknjosastro H (2010) bahwa umur sangat berpengaruh dengan keadaan bayi yang akan dilahirkan pada umur ibu yang berisiko terlalu muda < 20 tahun atau pada umur yang terlalu tua > 35 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Luke & Brown, 2007) kehamilan dengan risiko tinggi akan semakin meningkatkan kejadian kasus persalinan sungsang. Hasil penelitian tersebut juga mengatakan penyebab persalinan sungsang salah satu faktornya karena umur ibu yang semakin tua. Oleh karena itu WHO merekomendasikan bahwa usia reproduksi sehat yaitu antara 20 tahun – 35 tahun, hal ini penting untuk diperhatikan karena berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayinya. (Robillard dkk., 2019) dalam penelitiannya tentang hubungan linier antara usia ibu dan letak sungsang spontan pada kehamilan tunggal setelah kehamilan 32 minggu, didapatkan hasil bahwa resiko kejadian sungsang lebih tinggi pada wanita usia >35 tahun dibandingkan pada wanita dengan usia <20 tahun. Berat badan lahir rendah, prematuritas, primipara, dan usia ibu yang lebih tua dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sungsang (Rayl dkk., 1996).

**Tabel 3.** Silang Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Letak Sungsang

Paritas	Persalinan			P Value
	Sungsang	Normal	Total	
Primipara	22 (8.4%)	52 (19,8%)	74 (28.1%)	0.008
Multipara dan Grande multipara	29 (11%)	160 (60,8%)	189 (71,9%)	
Total	51 (19,4%)	212 (80.6%)	263 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 74 ibu yang melahirkan ditemukan 22 (8.4%) ibu primipara yang mengalami kehamilan dengan presentasi letak sungsang dan pada 189 wanita multipara dan grandemultipara yang melahirkan ditemukan 29 (71.9%) ibu yang melahirkan bayi dengan presentasi letak sungsang. berdasarkan hasil tersebut kejadian persalinan dengan presentasi normal (presentasi kepala) terbanyak adalah pada

wanita multipara dan grandemultipara yaitu sebesar 160 (60.8%). Mayoritas ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya merupakan ibu dengan paritas multipara atau yang telah memiliki anak lebih dari 2. Salah satu alasan yang mendasari kondisi tersebut yaitu karena banyak bidan, puskesmas, klinik bersalin, dan rumah sakit yang melakukan rujukan apabila ada kondisi komplikasi yang dialami oleh pasien. Karena resiko angka kematian pada bayi dan ibu multiparitas dengan persalinan letak sungsang cukup tinggi. Hasil analisis statistik dengan *Chi Square* didapatkan hasil nilai P valuenya yaitu  $0,008 < 0,05$  artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Sehingga kesimpulannya adalah ada pengaruh antara paritas ibu dengan kejadian letak sungsang.

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian letak sungsang. Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan merupakan salah satu faktor terjadinya presentasi bokong pada persalinan. Semakin sering ibu melahirkan maka resiko terjadinya persalinan letak sungsang pada kehamilan berikutnya akan lebih besar. Hal ini berhubungan dengan dilatasi pada dinding abdomen yang terjadi akibat riwayat beberapa kehamilan sebelumnya. Menurut Sinsin (2008) yang menyebutkan bahwa kehamilan yang terlalu sering dapat mengakibatkan uterus menjadi berdilatasi dan terjadi kekendoran pada dinding uterus sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sungsang. selain jumlah persalinan sebelumnya faktor lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan sungsang adalah kelahiran prematur, jumlah air ketuban yang terlalu banyak, perlekatan plasenta yang tidak tepat, anensefalus, hidrosefalus, adanya kelainan pada rahim, kehamilan kembar dan *cephalo pelvic disproportion* (CPD). Dalam hal ini yang disebut dengan paritas adalah apabila seorang wanita telah melahirkan bayi yang beratnya 500 gram atau lebih baik dalam keadaan hidup atau mati atau dapat dilihat dari usia kehamilannya yaitu antara 22 minggu yang dihitung sejak haid terakhir yang didapatkan (Sumarah, 2009).

Letak sungsang atau sering disebut dengan presentasi bokong adalah apabila posisi bayi memanjang dengan letak kepala di puncak rahim sedangkan bokongnya terletak di bawah cavum uteri (Prawiroharjo, 2010). Faktor resiko terjadinya letak sungsang salah satunya adalah kondisi rahim yang tidak normal. Salah satunya yaitu bentuk panggul platipelloid dan android karena bentuk panggul yang seperti ini akan mempersulit masuknya kepala bayi ke cavum uteri (Bothamley, 2011). Janin yang gagal memposisikan kepala pada sisi segmen bawah rahim dapat disebabkan karena adanya disfungsi neuromuskular pada janin dan juga karena adanya kelainan uterus, tempat menempelnya plasenta, jumlah air ketuban yang terlalu banyak atau terlalu sedikit sehingga mempengaruhi pergerakan janin, kondisi abnormal pada kepala bayi dan kondisi rahim ibu yang lemah (Mostello dkk., 2014).

Pendapat dari Pernoll (2011) menyebutkan bahwa multiparitas dapat meningkatkan terjadinya presentasi bokong, hal ini disebabkan karena kondisi perut ibu yang sudah longgar sehingga memungkinkan janin untuk banyak bergerak dan tidak terfiksasi dengan baik. yang menyebabkan rentan terhadap terjadinya presentasi letak sungsang. Paritas Multigravida atau ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari 4 kali memiliki angka kejadian paling banyak

---

dibandingkan dengan wanita dengan paritas primigravida sedangkan dilihat dari kondisi panggul ibu, kejadian presentasi sungsang paling banyak dialami oleh ibu yang mengalami panggul sempit dikarenakan proporsi kepala janin dan ukuran rahim yang tidak proporsional (Syaifudin, 2010). Hal yang sama juga didapatkan dari penelitian. Hasil penelitian lain yang dilakukan Riskiviawinanda dkk juga menyebutkan hal yang sama dimana terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian sungsang. sedangkan analisis dengan menggunakan POR didapatkan hasil 1,737 yang artinya ibu multipara memiliki resiko melahirkan dengan letak sungsang sebesar 1,7 kali (Riskiviawinanda dkk., t.t. 2013). Hal ini juga dikuatkan oleh hasil penelitian Zsirai dkk tahun 2016 dimana wanita multipara mungkin memiliki dinding perut dan rahim yang kurang kuat sehingga janin juga lebih memiliki banyak ruang dan kenyamanan untuk tetap dalam presentasi bokong didalam rahim. Letak sungsang juga dapat terjadi jika adanya ketidaksesuaian kepala janin terhadap panggul ibu yang ada kelainan atau bentuk panggul ibu tidak normal (Zsirai dkk., 2016).

Persalinan dengan presentasi letak sungsang dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi. Kelahiran anak-anak yang lahir dengan letak sungsang memiliki risiko 15 kali lipat lebih tinggi mengalami displasia trochlear dibandingkan anak-anak yang lahir dengan presentasi kepala (Øye dkk., 2016). Kondisi klinis yang terkait dengan letak sungsang termasuk yang dapat meningkatkan mortalitas janin, atau mempengaruhi polaritas vertikal rongga rahim., riwayat letak sungsang sebelumnya saat aterm meningkatkan risiko presentasi bokong berulang pada kehamilan berikutnya. Kondisi yang mengubah polaritas vertikal atau rongga rahim, atau memengaruhi kemudahan atau kemampuan janin untuk berubah menjadi presentasi vertex pada trimester ketiga meliputi Anomali Mullerian, Perlekatan plasenta, Leiomioma uterus, Prematuritas, Aneuploidies dan gangguan neuromuskuler janin biasanya menyebabkan hipotonia janin, ketidakmampuan untuk bergerak secara efektif, Anomali kongenital, Polihidramnion, Oligohidramnion, kelemahan dinding perut ibu, (Gray & Shanahan, 2019).

Letak sungsang memiliki dampak buruk pada keberlangsungan hidup janin di masa depan karena posisi sungsang dapat menyebabkan pembatasan gerakan tungkai bawah janin. Gerakan janin yang buruk mungkin juga bertanggung jawab atas kegagalan untuk mencapai posisi sefalik, kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan motorik pada bayi seperti terjadinya cerebral palsy (Ireland dkk., 2018). Malposisi janin dalam bentuk presentasi bokong dapat terjadi berulang, salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan sungsang adalah adanya latar belakang lingkungan gen yang diturunkan dari ayah atau ibu. misalnya riwayat letak sungsang dimasa lalu (Jennewein dkk., 2018). Predisposisi terjadinya kelainan letak sungsang yaitu bayi prematur, kehamilan, kembar, multipara maupun grademulti, hidrosefalus, oligohidramnion, plasenta kutub, plasenta previa, diabetes gestasional, riwayat persalinan sungsang, tali pusat pendek, berat badan lahir rendah, anomali rahim, anomali kongenital, kelahiran sesar sebelumnya, kelahiran sesar, dan tumor panggul (Zubor dkk., 2013) dari beberapa faktor predisposisi tersebut dapat diketahui bahwa letak sungsang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kompleks namun dalam penelitian itu juga

---

disebutkan bahwa multiparitas menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan letak sungsang. Multipara dan Grandemultipara dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan sungsang disebabkan oleh lebih seringnya terjadi komplikasi plasenta pada kelompok tersebut (Brunner dkk., 1992).

Persalinan vagina dan *Seksio caesare* pada persalinan sungsang tampaknya sama-sama valid, tidak memiliki insiden komplikasi pada ibu dan bayi yang tinggi. Namun persalinan pervaginam berhubungan dengan skor Apgar yang lebih rendah dan insiden trauma janin yang lebih tinggi, sehingga dibutuhkan unit perawatan intensif pada neonatal (Fonseca dkk., 2017). Hal ini bisa terjadi karena pada persalinan sungsang proses persalinannya bisa jadi lebih lama sehingga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi, terutama pada persalinan pervaginam dibutuhkan manuver-manuver untuk membantu mengeluarkan bayi dan beberapa manuver ada yang mengakibatkan fraktur.

### SIMPULAN

Dari 78 orang pada ibu bersalin yang masuk kategori umur berisiko (<20 dan >35 tahun) ada sebanyak 30 orang (11,4%) dengan letak sungsang sedangkan dari 185 orang ibu yang bersalin sungsang yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 21 orang (8%) dengan letak sungsang. Dari hasil perhitungan uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan hasil  $P=0,000 < 0,05$ , yaitu ada pengaruh antara umur dengan persalinan sungsang.

Dari 74 ibu yang melahirkan ditemukan 22 (8.4%) ibu primipara yang mengalami kehamilan dengan presentasi letak sungsang dan pada 189 wanita multipara dan grandemultipara yang melahirkan ditemukan 29 (71.9%) ibu yang melahirkan bayi dengan presentasi letak sungsang.. Hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai P valuenya yaitu  $0,008 < 0,05$ , sehingga kesimpulannya ada pengaruh antara paritas ibu dengan kejadian letak sungsang.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bin et al. (2016). *Contribution of changing risk factors to the trend*.pdf. (t.t.).
- Bjellmo, S., Andersen, G. L., Martinussen, M. P., Romundstad, P. R., Hjelle, S., Moster, D., & Vik, T. (2017). Is vaginal breech delivery associated with higher risk for perinatal death and cerebral palsy compared with vaginal cephalic birth? Registry-based cohort study in Norway. *BMJ Open*, 7(4), e014979. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014979>
- BKKBN.2013. Laporan BKKBN Tahun 2013.
- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC: 2011.
- Brunner, J., Melander, E., Krook-Brandt, M., & Thomassen, P. A. (1992). Grand multiparity as an obstetric risk factor; a prospective case-control study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 47(3), 201–205. [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(92\)90152-O](https://doi.org/10.1016/0028-2243(92)90152-O)
- Cammu, H., Dony, N., Martens, G., & Colman, R. (2014). Common determinants of breech presentation at birth in singletons: A population-based study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 177, 106–109. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.04.008>

- 
- Cunningham FG. (2005). In: *Obstetri Williams* (21<sup>st</sup>ed). Jakarta:EGC. p. 568.
- Fonseca, A., Silva, R., Rato, I., Neves, A. R., Peixoto, C., Ferraz, Z., Ramalho, I., Carocha, A., Félix, N., Valdoeiros, S., Galvão, A., Gonçalves, D., Curado, J., Palma, M. J., Antunes, I. L., Clode, N., & Graça, L. M. (2017). Breech Presentation: Vaginal Versus Cesarean Delivery, Which Intervention Leads to the Best Outcomes? *Acta Medica Portuguesa*, 30(6), 479–484. <https://doi.org/10.20344/amp.7920>
- Gray, C. J., & Shanahan, M. M. (2019). Breech Presentation. Dalam *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448063/>
- Hofmeyr GL., Impey L., (2017). Management of Breech Presentation: Green-top Guideline No. 20b, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 124, issue 7, p. 151-177. DOI: 10.1111/1471-0528.144465.
- Ireland, A., Crozier, S. R., Heazell, A. E. P., Ward, K. A., Godfrey, K. M., Inskip, H. M., Cooper, C., & Harvey, N. C. (2018). Breech presentation is associated with lower bone mass and area: Findings from the Southampton Women’s Survey. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 29(10), 2275–2281. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4626-2>
- Jennewein, L., Kielland-Kaisen, U., Paul, B., Möllmann, C. J., Klemm, A.-S., Schulze, S., Bock, N., Schaarschmidt, W., Brüggmann, D., & Louwen, F. (2018). Maternal and neonatal outcome after vaginal breech delivery at term of children weighing more or less than 3.8 kg: A FRABAT prospective cohort study. *PloS One*, 13(8), e0202760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202760>
- Luke, B., & Brown, M. B. (2007). Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Human Reproduction*, 22(5), 1264–1272. <https://doi.org/10.1093/humrep/del522>
- Lumbiganon, P., Laopaiboon, M., Gülmezoglu, A. M., Souza, J. P., Taneepanichskul, S., Ruyan, P., Attygalle, D. E., Shrestha, N., Mori, R., Hinh, N. D., Bang, H. T., Rathavy, T., Chuyun, K., Cheang, K., Festin, M., Udomprasertgul, V., Germar, M. J. V., Yanqiu, G., Roy, M., ... Villar, J. (2010). Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: The WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. *The Lancet*, 375(9713), 490–499. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61870-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61870-5)
- Management of Breech Presentation: Green-top Guideline No. 20b. (2017). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(7), e151–e177. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14465>
- Manuaba, Ida Bagus. (2010). *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan* Jakarta: EGC
- Mostello, D., Chang, J. J., Bai, F., Wang, J., Guild, C., Stamps, K., & Leet, T. L. (2014). Breech presentation at delivery: A marker for congenital anomaly? *Journal of Perinatology*, 34(1), 11–15. <https://doi.org/10.1038/jp.2013.132>
-

- 
- Øye, C. R., Foss, O. A., & Holen, K. J. (2016). Breech presentation is a risk factor for dysplasia of the femoral trochlea. *Acta Orthopaedica*, 87(1), 17–21. <https://doi.org/10.3109/17453674.2015.1089023>
- Pernol, M. L., (2010). *Benson & Pernoll's Handbook of Obstetrics & Gynaecology*. New York: McGraw-Hill
- Posner GD., Foote WR., Oxom H., (2013) *Oxorn-Foote Human Labor & Birth*, McGraw-Hill, China, p. 782. <https://obgyn.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1247&sectionid=75161>
- Prawirohardjo., (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBS Sarwono Prawirohardjo.
- Rayl, J., Gibson, P. J., & Hickok, D. E. (1996). A population-based case-control study of risk factors for breech presentation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 174(1 Pt 1), 28–32.
- Riskiviawinanda, F., Aditya, R., & Mutmainnah, N. (t.t.). *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Sungsang Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2013*. 7.
- Robillard, P.-Y., Boukerrou, M., Bonsante, F., Hulsey, T. C., Dekker, G., Gouyon, J.-B., & Iacobelli, S. (2019). *Linear association between maternal age and spontaneous breech presentation in singleton pregnancies after 32 weeks gestation*. 11.
- Saifuddin, A., (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni., Icesmi., Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Silinaung, M. D. G., Kaeng, J. J., & Suparman, E. (2016). Karakteristik Persalinan Letak Sungsang Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. *e-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10984>
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Angka Kematian Ibu . Dikutip dari [www.bkkbn.co.id](http://www.bkkbn.co.id)
- Tobias, J. H., Sayers, A., Deere, K. C., Heazell, A. E. P., Lawlor, D. A., & Ireland, A. (2019). Breech presentation is associated with lower adolescent tibial bone strength. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-04945-4>
- Widia, L. (2018). Hubungan antara paritas dengan persalinan letak sungsang. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiah*, 13(1), 13–18. <https://doi.org/10.31101/jkk.155>
- Winkjosastro, Hanifa. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo: Jakarta
- WHO. (2010). *Infant Mortality*. World Health Organization.
- Zafar, S. M. A., Naeem, S., Noor, S., & Niaz, A. (t.t.). *Comparison of Malpresentation Between Multipara and Grand Multipara*. 7, 3.
-

- Zsirai, L., Csákány, G. M., Vargha, P., Fülöp, V., & Tabák, Á. G. (2016). Breech presentation: Its predictors and consequences. An analysis of the Hungarian Tauffer Obstetric Database (1996-2011). *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 95(3), 347–354. <https://doi.org/10.1111/aogs.12834>
- Zubor, P., Zigo, I., Sivakova, J., Moricova, P., Kapustova, I., Krivus, S., & Danko, J. (2013). Repetitive Breech Presentations at Term. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/628572>

## **Fungsi Seksual Wanita Menopause yang Melakukan Orhiba Kombinasi Kegel Exercise: Studi Pengukuran Skor FSFI**

**Luh Ari Arini**

Universitas Pendidikan Ganesha, Jalan Udayana No.11, Banyuasri, Kec. Buleleng, Kabupaten Buleleng, Bali  
81116, Indonesia  
arini.ari@undiksha.ac.id

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 5 September 2020, Tanggal Penerimaan: 10 September 2020

### **Abstrak**

Wanita menopause sering mengalami keluhan pada fungsi seksualnya, untuk mengatasi itu dapat dilakukan senam orhiba kombinasi dengan kegel. Tujuan penelitian, untuk mengetahui fungsi seksual wanita menopause yang melakukan orhiba kombinasi kegel *exercise*. Metode penelitian menggunakan *post test kontrol only group design* dengan total 54 responden. Dari hasil analisis data menggunakan *independent- t test*, taraf kemaknaan  $\alpha = 0.05$ , didapatkan hasil  $P=0.000$ , menunjukkan bahwa ada peningkatan fungsi seksual antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi (orhiba maupun kombinasi dengan kegel). Wanita menopause wajib melakukan kombinasi senam orhiba dan kegel secara rutin dan teratur, untuk mendapatkan fungsi seksual yang lebih baik saat masa menopause.

**Kata kunci:** Fungsi seksual; Menopause; Orhiba kombinasi kegel

### ***Sexual function of menopausal women undergoing orhiba combination kegel exercise: study with FSFI***

#### **Abstract**

*Menopausal women often complaints sexual function, overcome this problem such as orhiba combination with Kegel. The research objective, determine the sexual function of menopausal women who did orhiba combination Kegel exercises. The research method used a post test control only group design totally 54 participants. From the results analysis using the independent-t test, significance  $\alpha = 0.05$ ,  $P = 0.000$ , indicating that there was an increase in sexual function between the control group and the intervention group (orhiba or combination with Kegel). Menopausal women should do light exercise with orhiba combination kegels for sexual function its better results during menopause.*

**Keywords:** *Sexual function; Menopause; Orhiba combination kegel exercise*

---

## **PENDAHULUAN**

Wanita menopause adalah wanita yang telah mengalami penurunan hormon-hormon *sex steroid* yaitu estrogen dan progesteron yang berguna untuk proses maupun siklus reproduksi dan juga seksual, keadaan tersebut di awali

---

dengan penurunan fungsi organ ovarium (indung telur) oleh karena proses penambahan usia atau penuaan. Proses ini terjadi secara alami dan secara perlahan, yang ditandai dengan berakhirnya siklus menstruasi dan biasanya terjadi pada wanita usia 45-59 tahun. Berkurangnya produksi estrogen saat menopause mengakibatkan perubahan pada organ genitalia seperti lubrikasi vagina dan vasokongesti, yang mendorong menurunnya fungsi seksualitas sehingga menimbulkan masalah seksual (disfungsi seksual). Hal ini terbukti dari banyaknya pelaporan oleh wanita menopause terkait menurunnya dorongan seksual ketika memasuki masa menopause (Mckhann, 2010).

Disfungsi seksual tidak hanya mempengaruhi hubungan keintiman bersama pasangan, tetapi juga harga diri seseorang. Jika wanita menopause ini mengalami masalah seksualitas maka dapat mempengaruhi pasangannya juga. Menurut Pangkahila (2014), menunjukkan bahwa disfungsi seksual yang tidak ditangani dengan baik maka akan berpengaruh pada kehidupan seksual dan keharmonisan hubungan perkawinannya. Mereka yang mengalami disfungsi seksual kemungkinan besar tidak akan mencari bantuan medis dan sering kali menemukan bahwa pengobatan yang efektif mungkin sulit diperoleh (Henzel et.al., 2017). Beberapa penyedia layanan kesehatan juga kurang percaya diri dan memiliki pengalaman dalam menangani seseorang yang berhubungan dengan masalah seksual. Apalagi jika hasil pemeriksaan laboratorium tidak dapat digunakan untuk menentukan patologi penyakit yang berkaitan dengan fungsi seksual yang dapat diobati dengan resep dokter (Cabral et.al., 2014).

Fungsi seksual seringkali dapat berasal dari keadaan fisik, psikologis, faktor sosial budaya, dan interpersonal. Oleh karena itu, pendekatan biopsikososial yang melibatkan multidisiplin ilmu penting dalam memberikan pengobatan yang optimal bagi individu yang mengalami berbagai jenis disfungsi seksual (Pérez-Herrezuelo et.al., 2020). Otot dasar panggul berperan penting dalam fungsi seksual baik pada pria dan wanita, dengan demikian terapi fisik digunakan sebagai alternatif utama dalam pengobatan pada masalah otot dasar panggul bagi wanita menopause yang mengalami disfungsi seksual. Wanita menopause mengalami keluhan dan gejala ketidaknyamanan akibat penurunan hormon-hormon *sex steroid*, yaitu berupa efek jangka pendek yang meliputi gejala vasomotorik seperti; *hot flushes*, jantung berdebar, kepala sakit, gejala psikis antara lain; gelisah, lekas marah, perubahan perilaku, depresi, gangguan libido. Gejala urogenital yaitu vagina kering, keputihan, gatal pada vagina, iritasi pada vagina, inkontinensia urine; gejala pada kulit yaitu kering, keriput; gejala metabolisme yaitu kolesterol tinggi, HDL turun, LDL naik, termasuk ketidaknyamanan dalam aspek seksualitas. Efek jangka panjang meliputi osteoporosis, penyakit jantung koroner, aterosklerosis, stroke sampai kanker usus (Utami et.al., 2015).

Berkaitan dengan seksualitas merupakan hal yang sangat penting dan krusial bagi kehidupan wanita menopause, yang mana berpengaruh terhadap kesehatan fisik, mental dan kualitas hidup perempuan. Banyak yang melaporkan bahwa saat memasuki masa menopause wanita mengalami penurunan dorongan seksual akibat masalah pada daerah urogenital. Penelitian Prastiwi et.al., (2017) menunjukkan bahwa keluhan pada wanita menopause yang berkaitan dengan

---

---

atrofi genital yaitu dispareunia (40%), gatal genitalia (40,8%) dan hilangnya libido (51%). Pada tahun sebelumnya studi yang dilakukan oleh Cabral et.al., (2014), ditemukan bahwa dari 370 wanita usia 40-65 tahun didapatkan 67% mengalami disfungsi seksual, sedangkan penelitian oleh Sobhgol et.al.,(2019) menemukan wanita usia 40-50 tahun sebanyak 75,7% mengalami disfungsi seksual yang dinilai menggunakan kuisioner FSFI.

Hasil penelitian Wahyuni dan Rahayu (2016), didapatkan data sebagian besar wanita menopause mengalami disfungsi seksual yaitu sebanyak 28 orang responden (82,4%). Studi oleh Koeryaman dan Ermiami (2018) menunjukkan sebagian besar wanita tidak terpenuhi pada aspek kebutuhan seksualnya, meliputi aspek gairah/dorongan seksual (82,43%), arousal/rangsangan seksual (66,21%), orgasme (75,67%) dan 56,75% mengalami dispareunia/ nyeri saat berhubungan seksual. Data lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia 50-60 tahun memiliki kriteria kurang baik dalam konteks penanganan gejala perimenopause, meliputi pengaturan nutrisi (58,14%), aktivitas olahraga (65,69%), aktivitas seksual (52,32%), stres dan emosi (65,69%), istirahat (50,58%), pencarian informasi dan pelayanan kesehatan (58,72%). Jadi keadaan tersebut menyebabkan wanita menopause enggan untuk melakukan hubungan seksual bersama pasangannya (Nazarpour et.al., 2017).

Berdasarkan hal tersebut maka masalah yang berkaitan dengan fungsi seksual saat masa menopause dapat diatasi dengan metode yang bersifat nonfarmakologi yang diketahui efektif dan memiliki resiko yang rendah. Terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri saat berhubungan seksual diantaranya adalah melakukan latihan kegel, penggunaan vagina dilator, lubrikan (gel), dan menghindari penggunaan sprai vagina atau tampon (Howard. 2010). Studi oleh Wahyuni dan Rahayu (2017), membuktikan bahwa terapi tanpa obat kimia seperti dengan *endorphin massage* efektif untuk meningkatkan fungsi seksual wanita menopause. Bentuk terapi nonfarmakologi lain yang lebih mudah dan sederhana yaitu dengan aktivitas fisik ringan, salah satunya dengan senam dapat digunakan untuk mengatasi masalah seksual pada menopause. Senam adalah jenis olahraga fisik yang melibatkan otot-otot tubuh dari kepala hingga ujung kaki, senam ada yang kompleks dan sederhana. Olahraga juga diketahui dapat mengurangi kejadian osteoporosis yang sering dialami oleh wanita terutama saat memasuki usia tua atau ketika memasuki masa menopause. Olahraga sejak dulu diketahui dapat meningkatkan derajat kesehatan tubuh secara menyeluruh, terlebih jika dilakukan pada wanita menopause diharapkan dapat mengurangi keluhan dan mengatasi masalah-masalah yang dialami ketika memasuki usia tersebut (Pangkahila. 2014).

Olahraga hidup baru atau disingkat dengan Orhiba yaitu merupakan olahraga untuk kebugaran jasmani yang paling praktis yang dapat dilakukan pada semua kelompok usia, dan memiliki gerakan yang sederhana hanya dengan satu gerakan tangan, serta dapat dilakukan oleh siapa saja, kapan saja, dan di mana saja. Olahraga ini hanya membutuhkan 3-10 menit untuk satu kali sesi latihan, namun jika dilakukan secara rutin manfaatnya akan luar biasa besar. Banyak diantara peserta orhiba yang rutin melakukan olahraga ini, mendapatkan manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan mereka. Beberapa orang yang awalnya

---

---

mengalami penyakit serius seperti stroke dan kanker, menjadi lebih baik/ *survive* setelah rutin dan disiplin melakukan orhiba dengan sungguh-sungguh. Bagi seseorang yang sehat, mengaku merasa lebih bugar dan tidak mudah jatuh sakit setelah rutin melakukan orhiba.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Arini (2018) membuktikan bahwa senam orhiba dapat meningkatkan kualitas hidup wanita menopause yang di ukur menggunakan kuisisioner standar WHO. Salah satu indikator kualitas hidup yang tercantum dalam kuisisioner tersebut adalah terkait dengan seksualitas bersama pasangan. Dapat disimpulkan bahwa fungsi seksual wanita menopause mengalami perbaikan setelah melakukan senam orhiba. Pada domain sosial dalam penelitian ini yang salah satunya terkait dengan kehidupan seksual, menunjukkan bahwa hubungan seksual wanita menopause yang melakukan latihan fisik secara rutin memiliki hasil yang signifikan, mereka mayoritas mengatakan merasa puas bahkan sangat puas dengan kehidupan seksualnya bersama suami. Senam kegel merupakan olahraga ringan dan singkat yang mana menitikberatkan pada otot-otot dasar panggul, kegel sering dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan untuk mengembalikan kondisi jalan lahir ke bentuk semula, namun olahraga ini juga dapat dilakukan oleh wanita menopause untuk memperbaiki fungsi seksual mereka. Latihan kegel dapat membuat relaks otot vagina yang membantu vagina menjadi basah sampai dengan keduanya merasa bergairah, sehingga dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual (Utami et.al., 2015).

Hasil penelitian terkait latihan kegel pada wanita menopause yang dilakukan oleh Utami et.al., (2015), menemukan bahwa latihan kegel dapat mempengaruhi gairah seksual pada wanita menopause. Penelitian menunjukkan bahwa *pelvic floor muscle exercises* (PFME) sangat efektif menurunkan masalah yang timbul dari sistem perkemihan (*inkontinensia urine*), meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, dan juga meningkatkan kualitas hidup seseorang (Sacomori et.al., 2015). Penelitian berikutnya oleh Nazarpour et al., (2017) membuktikan bahwa *sex education* dan kegel *exercise* mempengaruhi fungsi seksual wanita pascamenopause setelah percobaan selama 12 minggu diketahui memiliki skor FSFI (*female sexual function index*) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak wanita menopause mendapatkan informasi maupun pendidikan tentang *sex* dan olahraga dengan kegel maka fungsi seksual akan cenderung lebih baik dibandingkan yang tidak.

Hasil studi pendahuluan di Desa Tegallingham, pada 10 orang wanita menopause dimana 6 dari mereka mengatakan kesulitan dan nyeri saat berhubungan seksual, sehingga tidak ada minat maupun gairah untuk berhubungan seksual dengan pasangannya. Berdasarkan hal tersebut sehingga peneliti tertarik untuk mencari tahu keadaan fungsi seksual wanita menopause secara keseluruhan yang diukur dengan kuisisioner FSFI. Analisis dilakukan pada wanita menopause yang rutin melakukan aktivitas fisik ringan dengan kedua jenis senam yaitu orhiba dan kegel, dimana peneliti mencoba untuk menggabungkan kedua jenis senam ringan yang dikatakan efektif untuk mengatasi masalah seksual yaitu berupa kombinasi senam orhiba dengan kegel, selanjutnya akan

dibandingkan dengan wanita menopause yang hanya melakukan senam orhiba serta yang tidak sama sekali.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan case control *post test only control group design*. Waktu Penelitian ini dilakukan sejak bulan April sampai dengan September 2020. Tempat penelitian ini adalah di Desa Tegallingah Kota Singaraja Buleleng Bali. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita menopause yang memiliki pasangan/suami sebanyak 48 responden yang dihitung menggunakan rumus  $(t - 1) (r - 1) \geq 15$  (Federer. 2008). Untuk mengantisipasi *dropout* pada sampel ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 54 responden yang terbagi menjadi menjadi 3 kelompok, 18 responden sebagai kelompok kontrol positif, 18 responden sebagai kelompok intervensi orhiba (intervensi 1) dan 18 responden sebagai kelompok orhiba kombinasi kegel (intervensi 2), intervensi dilakukan selama  $\pm 8$  minggu selanjutnya diukur pada minggu ke-9. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan observasi fungsi seksual wanita menopause setelah dilakukan intervensi satu maupun dua pada masing-masing kelompok menggunakan kuisisioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) dengan 7 domain (*desire, arousal, lubrikasi, orgasme, satisfaction, psikis dan disperunia/pain*) dan 19 pertanyaan, sebagai alat pengumpulan data. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat bivariat yang dianalisis secara statistik dengan SPSS 21'. Analisis normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan homogenitas menggunakan *Levene's test*. Data pada masing-masing kelompok sampel menunjukkan berdistribusi normal dan homogen maka analisis menggunakan uji statistik parametrik *independent- t test* dengan taraf kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ).

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok						Total	Persentase
	Intervensi 1		Intervensi 2		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Usia</b>								
45-50	8	44	11	61	6	33	25	46.29
51-55	6	33	4	22	10	56	20	37.03
56-60	4	22	3	17	2	11	9	16.67
<b>Pendidikan</b>								
SD	3	17	3	17	1	6	7	12.96
SMP	4	22	5	28	6	33	15	27.78
SMA	1	6	3	17	7	39	11	20.37
PT	8	44	4	22	4	22	16	29.62
Tidak sekolah	2	11	3	17	0	0	5	9.25
<b>Pekerjaan</b>								
Swasta	7	39	7	39	5	28	19	35.18
PNS	3	17	2	11	5	28	10	18.51

IRT	8	44	9	50	8	44	25	46.29
<b>IMT</b>								
Kurus : < 17.0-18.4	5	28	6	33	4	22	15	27.78
Normal: 18.5-25.0	10	56	7	39	7	39	24	44
Gemuk :25.1-27.0/>	3	17	5	28	7	39	15	27.78
Total	18	100	18	100	18	100	54	100

Berdasarkan tabel 1 Menunjukkan bahwa usia yang terbanyak pada rentangan usia 45-50 yaitu sekitar 25 orang (46.29 %) dari keseluruhan responden. Tingkat pendidikan yang terbanyak yaitu perguruan tinggi sebanyak 16 orang (29.62%). Pekerjaan yang terbanyak adalah IRT sebanyak 25 orang (46.29%) dan IMT yang terbanyak pada katagori normal yaitu 24 orang (44%).

**Tabel 2.** Fungsi Seksual Wanita Menopause Pada Kelompok Responden

Skor FSFI/ domain (n=18)	Kelompok		
	Intervensi 1	Intervensi 2	Kontrol
Desire	139	162	130
Arousal	285	348	182
Lubrikasi	268	337	176
Orgasme	207	248	140
Satisfaction	156	168	124
Psikis	76	83	53
Disparunia	198	242	166
Total skor/n	73.83	88.22	53.94
Sig.		0	

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa kelompok intervensi dua memiliki rata-rata skor FSFI untuk seluruh domain dari 18 responden didapatkan paling tinggi yaitu 88,22 dibandingkan kelompok lainnya. Kelompok kontrol sebaliknya, memiliki rata-rata skor FSFI yang paling kecil yaitu 52,83. Begitupula jika dilihat dari masing-masing domain dalam FSFI yang menunjukkan dari skor yang terbesar berturut-turut ke skor terkecil yaitu kelompok intervensi dua, intervensi satu dan kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan peningkatan fungsi seksual pada wanita menopause yang dianalisis dengan uji beda t test antara kelompok intervensi satu, dua dengan kelompok kontrol dengan nilai  $P=0.000<0.05$  sehingga diketahui signifikan berbeda antara ketiga kelompok tersebut. Fungsi seksual wanita menopause yang melakukan senam baik orhiba saja maupun dengan kombinasi kegel fungsi seksualnya jauh lebih baik dibandingkan wanita menopause yang tidak melakukan salah satu atau kedua jenis senam ini.

Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa fungsi seksual akan meningkat ketika wanita tersebut melakukan olahraga ringan seperti senam, yang mana paling mendekati fungsi seksual yang baik adalah kegiatan senam orhiba di tambah atau dikombinasikan dengan kegel. Pada kelompok intervensi ini beberapa responden diketahui mencapai skor sempurna dalam kuisisioner FSFI yaitu dengan skor 95, dan rata-rata skor yang didapatkan pun sangat tinggi. Keadaan ini menandakan bahwa fungsi seksual wanita yang rutin melakukan

---

senam orhiba kombinasi kegel, sangat baik dan cenderung tidak mengalami masalah walaupun telah memasuki usia menopause jika dibandingkan dengan yang kelompok yang tidak melakukannya atau kelompok kontrol.

Dari hasil penelitian pada setiap skor masing-masing domain yaitu domain desire, arousal, lubrikasi, orgasme, satisfaction, psikis dan disperseunia dalam kuisisioner FSFI menunjukkan peningkatan yang signifikan. Peningkatan dapat dilihat dari kelompok kontrol yang sama sekali tidak terpapar olahraga ringan yang menjadi tolak ukur fungsi seksual wanita menopause, kemudian berturut-turut meningkat pada kelompok intervensi pertama yang hanya melakukan olahraga orhiba saja dan intervensi dua yang melakukan olahraga kombinasi antara orhiba dan kegel. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar skor FSFI yang diperoleh maka keadaan fungsi seksualnya semakin baik. Berdasarkan hal tersebut maka olahraga ini dapat memperbaiki fungsi seksual saat menopause serta mencegah terjadinya disfungsi seksual, sebaliknya pada kelompok kontrol yang sama sekali tidak melakukan olahraga dilihat dari rendahnya skor FSFI pada seluruh domain sehingga digolongkan mengalami disfungsi seksual. (Jafaarpour et.al., 2013).

Wanita menopause mengalami penurunan fungsi organ seiring dengan penambahan usia, semakin tua umur wanita menopause maka semakin besar potensi terjadinya penurunan fungsi seksual seperti contoh terjadinya kekeringan pada vagina dan nyeri saat berhubungan seksual. Hal ini sesuai dengan pernyataan oleh Utami et.al., (2015) yang menyatakan bahwa faktor usia pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Semakin bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi tubuh secara sistemik. Pada usia lanjut terjadi perubahan baik secara hormonal maupun secara fisik terhadap sistem reproduksi. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol mayoritas rentang usia wanita menopause adalah 51-55 tahun dengan persentase 56%. Ini menunjukkan bahwa kejadian disfungsi seksual pada wanita menopause karena lamanya waktu menopause tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan oleh Andini (2014) yang membuktikan dalam studinya yaitu semakin lama wanita mengalami menopause maka kejadian disfungsi seksual akan meningkat, dimana pada usia 50-55 tahun terjadi penurunan estrogen yang dapat mempengaruhi dorongan seksual. Penurunan fungsi folikel ovarium dan penurunan estrogen yang bersirkulasi juga menyebabkan perubahan dalam produksi hormon seks dari hipotalamus, kelenjar hipofisis, dan kelenjar adrenal (Malintang et.al., 2016).

Disamping faktor usia, faktor pendidikan juga diketahui dapat mempengaruhi kesehatan wanita. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka semakin mudah pula dalam penerimaan informasi, cara berpikir dan perubahan perilaku kearah yang positif terutama yang berkaitan dengan kesehatan wanita dan cara mengatasi keluhan saat masa menopause. Latar belakang pendidikan pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar adalah SMA dengan persentase sebanyak 39%. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya informasi yang dapat diterima pada kelompok ini, sehingga menimbulkan masalah kesehatan maupun fungsi seksualnya saat menopause. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pengetahuan dan sumber informasi yang relevan pada wanita tersebut, seperti melalui penyuluhan-penyuluhan terutama yang berkaitan dengan

---

---

masa menopause, sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan yang akhirnya akan berdampak positif dalam peningkatan derajat kesehatan wanita saat menopause serta kualitas hidupnya. (Hartati et.al., 2018).

Dalam hal pekerjaan, diketahui mayoritas pekerjaan dari wanita menopause adalah ibu rumah tangga pada kelompok kontrol dengan persentase sebesar 44%, dimana yang menjadi penyebab kesulitan dalam menghadapi keluhan saat menopause adalah terbatasnya informasi kesehatan yang dimiliki, terlebih ibu rumah tangga yang tinggal dipertanian terutama di perumahan yang ruang gerak memang sangat terbatas sekali untuk dapat melakukan olahraga ringan. Beberapa yang mengalami masalah fungsi seksual juga berasal dari wanita karir persentase 28%, hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya waktu untuk melakukan aktivitas fisik karena mereka dituntut oleh pekerjaan sehari-hari, seperti pekerja kantoran yang lebih banyak duduk dibandingkan bergerak (Sekarwana et.al., 2014). Hasil penelitian oleh Wahyuni dan Rahayu (2016), menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki IMT yang berada dalam kategori normal pada seluruh kelompok yaitu sekitar 44%, namun pada kelompok kontrol jumlah wanita yang IMT normal sama banyaknya dengan yang memiliki kategori IMT gemuk yaitu persentasenya sebesar 39%. Keadaan ini perlu mendapatkan perhatian serius bahwa jumlah wanita menopause yang memiliki kelebihan berat badan juga cukup banyak setara dengan yang memiliki berat badan normal, karena kegemukan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual oleh karena adanya ketidakseimbangan hormonal.

Hal ini sesuai dengan pernyataan oleh Faubion dan Rullo (2015) yang menyatakan bahwa walaupun berat badan tidak berhubungan dengan transisi menopause namun perubahan hormon saat menopause dikaitkan erat dengan peningkatan lemak tubuh total dan lemak abdomen. Kelebihan berat badan pada usia tua selain berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler dan metabolik juga mempengaruhi kualitas hidup serta fungsi seksual, sebagai akibat adanya gangguan pada metabolisme tubuh dan sistem hormonal. Penyakit gangguan metabolik seperti diabetes sangat berisiko terjadi pada wanita menopause, sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni dan Rahayu (2016), yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes mellitus tipe 2 yaitu sekitar 75% wanita mengalami disfungsi seksual. Perubahan hormon selama masa perimenopause secara substansial berkontribusi terhadap peningkatan obesitas abdomen yang menyebabkan morbiditas baik fisik dan psikologis (Faubion dan Rullo, 2015). Hal tersebut menunjukkan bahwa keluhan yang bersifat psikis akibat perubahan hormon pada menopause akan menimbulkan kecemasan dan stres, akhirnya berdampak pada kehidupan seksualnya bahkan terjadi disfungsi seksual.

Tonika (2016) dalam studinya tentang hubungan kepuasan seksual terhadap kecemasan dalam menghadapi menopause mengatakan bahwa pada wanita yang menopause mengalami kecemasan, ada hubungan negatif antara menopause dan kecemasan yang artinya semakin wanita menopause mengalami kecemasan tinggi dalam menghadapi menopause, hal ini dapat mempengaruhi orgasme karena pencapaian orgasme sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari et.al., (2014) mengungkapkan bahwa ada perubahan yang terjadi dari aspek seksual pada perempuan menopause yang

---

---

berarti ada hubungan yang signifikan antara disfungsi seksual sebelum dan setelah menopause yang meliputi gangguan keinginan, dyspareunia, gangguan gairah, gangguan orgasme dan vaginismus. Penelitian dengan pendekatan studi cross sectional dengan menggunakan skala pengukuran MRS dan FSFI yang dilakukan oleh Pérez-Herrezuelo et.al., (2020) mengungkapkan distribusi gangguan responden selama periode menopause adalah gangguan gairah, hasrat seksual, orgasme, dan rasa nyeri atau dyspareunia. Stres dan rasa lelah terhadap aktivitas yang dilakukan perempuan menopause berpengaruh terhadap hubungan seksualnya, dan juga perempuan menopause yang rutin berolahraga dan menjalani pola hidup sehat dapat mengurangi dampak menopause (Sekarwana et.al.,2014).

Hasil penelitian oleh Palupi dan Imami (2013), menjelaskan bahwa pada masa menopause terjadi penurunan fungsi seksual yang berdampak pada fase rangsangan yang sedikit lebih lama dilakukan untuk membangkitkan hasrat seksual perempuan menopause. Berdasarkan pernyataan tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pada saat menopause perempuan menopause butuh waktu yang sedikit lebih lama untuk merespon rangsangan yang diberikan. Penelitian oleh Hartati et.al., (2018) menunjukkan bahwa wanita mengalami penurunan fungsi seksual sejak menopause seperti hasrat melakukan hubungan seksual menurun, tidak responsif terhadap rangsangan meski telah dilakukan rangsangan dengan waktu yang cukup lama akan tetapi cairan lubrikasi kurang sehingga nyeri saat berhubungan seksual. Masalah fungsi seksual perempuan menopause seringkali diabaikan, terbukti dengan tidak ditemukannya data yang spesifik mengarah ke keluhan seksualitas perempuan menopause, sehingga meski informan tidak nyaman tapi tetap melakukan hubungan seksual sekedar menjalankan kewajiban dan fungsinya sebagai istri.

Proses menopause pada perempuan yang terjadi karena hilangnya fungsi ovarium yang menyebabkan perubahan pada hampir semua organ di tubuh. Gejolak panas (Hot flushes) dan keringat malam sangat dikenal sebagai gambaran umum keluhan menopause, gejala lain yang terjadi adalah gangguan pada saluran urogenital yang merupakan organ yang sangat sensitif terhadap perubahan penurunan estrogen dan hampir seluruh wanita menopause mengalami gejala yang berhubungan dengan atrofi genital, yang pada akhirnya mempengaruhi fungsi seksual karena menyebabkan nyeri saat melakukan hubungan seksual/dyspareunia dan mempengaruhi kualitas kehidupan seksual mereka (Sturdee dan Panay, 2010). Salah satu yang penting dalam berhubungan seksual adalah cairan lubrikasi. Cairan lubrikasi adalah cairan yang berguna dalam proses penetrasi penis ke dalam vagina, yaitu membasahi vagina saat penetrasi. Cairan lubrikasi ini alami dihasilkan oleh seorang wanita saat terangsang. Saat wanita mengalami menopause, terjadi penipisan lapisan epitel vagina sehingga vagina menjadi atrofi dan terjadi gangguan dalam pengeluaran cairan lubrikasi secara alami yaitu pengeluarannya menjadi lambat dan lama atau bahkan tidak keluar (Sturdee dan Panay, 2010).

Dalam jurnal International menopause society dari Sturdee dan Panay (2010), yang berjudul rekomendasi penanganan atrofi vagina perempuan postmenopause menganalisa indeks fungsi seksual perempuan (The Female Sexual Function Index/FSFI) pada 7243 wanita usia 40– 59 tahun menjumpai

---

---

tingkat prevalensi yang tinggi akan disfungsi seksual (56,8%). Skor FSFI menilai beberapa domain fungsi seksual: dorongan (desire), gairah (arousal), orgasme, rasa nyeri, lubrikasi dan tingkat kepuasan (satisfaction) (Sturdee & Panay, 2010). Faktor risiko terpenting untuk disfungsi seksual adalah vagina kering. Menurut Nina (2013) mengatakan terjadinya penurunan libido pada wanita menopause karena keringat malam dapat mengganggu tidur dan kekurangan tidur dapat mengurangi energi untuk melakukan aktivitas yang lain, termasuk dalam aktivitas hubungan seksual. Hal tersebut juga terjadi karena adanya perubahan pada vagina, seperti kekeringan yang akan membuat daerah genetalia sakit dan selain itu juga terjadi perubahan hormonal sehingga dapat menurunkan gairah seks.

Berdasarkan hasil penelitian ini, secara garis besar ditemukan telah terjadi peningkatan fungsi seksual kearah yang positif dan baik, keadaan ini dicapai oleh karena adanya terapi nonfarmakologi yang dilakukan pada wanita menopause dengan aktivitas fisik ringan melalui olahraga sederhana seperti orhiba baik yang dikombinasikan dengan kegel maupun dengan orhiba saja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Pourkhiz et.al., (2017) dan Sobhgol et.al., (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang baik dari latihan otot dasar panggul (kegel) pada ibu selama hamil dan postpartum yang mana berfungsi memulihkan organ panggul untuk kembali pada keadaan sebelumnya. Hal ini juga terjadi pada wanita menopause yang mana kegel dapat menurunkan kejadian inkontenesia urine oleh karena lemahnya kontraksi otot dasar panggul, sehingga hubungan seksual dan kualitas hidup dapat lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Stanton et.al., (2018) membuktikan bahwa dengan exercise atau olahraga dapat memberikan pengaruh positif pada fungsi seksual wanita yang lebih baik. Olahraga meningkatkan aktivitas saraf simpatik pada nervous system dan faktor endokrin, yang mana pergerakan dan fleksibilitas seluruh tubuh menimbulkan keuntungan pada fungsi kardiovaskuler yang sehatn dan peningkatan mood terlebih pada wanita diusia paruh baya. Nazarpour et.al., (2017), mengatakan bahwa kegel exercise dan sex education meningkatkan fungsi seksual pada wanita postmenopause dengan mempengaruhi pada domain arousal, orgasme, dan sexual satisfaction.

Oleh karena itu penting dilakukan suatu cara yang bersifat nonfarmakologi, seperti berolahraga ringan dengan efek samping seminimal mungkin dan mudah untuk dilakukan untuk mengatasi keadaan tersebut. Karena kita tidak bisa mencegah masalah saat menopause serta terjadinya penuannya tetapi keluhan yang dirasakan dapat dikurangi yaitu dengan senam orhiba dan kegel ini. Senam orhiba kombinasi kegel sangat mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri dirumah, walaupun senam ini sangat sederhana namun telah terbukti memberikan manfaat yang sangat besar terutama bagi wanita menopause seperti hasil-hasil penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya. Orhiba sendiri merupakan salah satu olah raga yang sangat sederhana, mudah dan praktis serta dapat dilakukan oleh siapa saja. Olahraga ini disebut juga dengan nama senam tubuh daging “memandang langit biru”. Salah satu manfaat melakukan orhiba yaitu terasa segar dan bugar, menghilangkan stress dan depresi serta menciptakan perasaan tenang, olahraga ini sangat cocok dilakukan oleh wanita menopause untuk mengurangi keluhan menopause, termasuk gangguan fungsi seksual, dan

---

pada akhirnya dapat menimbulkan berdampak pada kualitas hidup (Admin.2016 dalam Arini, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Arini (2018), pada kelompok yang melakukan latihan fisik orhiba yang tidak, dan antara kelompok latihan fisik biasa orhiba dengan frekuensi 5 kali / minggu memiliki hasil yang lebih baik bila dibandingkan dengan frekuensi 2-3 kali / minggu dan 1-2 kali / minggu yang menunjukkan kualitas yang lebih baik termasuk juga dalam kehidupan seksualnya. Dalam domain sosial yang terkait dengan kehidupan seksual, menunjukkan bahwa hubungan seksual wanita menopause yang melakukan latihan fisik secara teratur memberikan hasil yang signifikan, mereka kebanyakan mengatakan puas bahkan sangat puas dengan kehidupan seks mereka dengan suaminya. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa senam dapat menjaga kebugaran dan kesehatan fisik, psikis, dan sosial merupakan modal utama untuk melakukan aktivitas seksual dengan optimal dan dapat terhindar dari penyakit serta stres yang dapat mempengaruhi kualitas hubungan seksual. Gairah seksual meningkat, berkat aktivitas olahraga yang teratur, karena olahraga terbukti meningkatkan kadar testosteron pada pria dan estrogen bagi wanita.

Olahraga juga membuat peredaran darah menjadi lebih lancar, termasuk aliran darah ke titik-titik sensitif yang dapat meningkatkan gairah seksual. Olahraga teratur dapat menurunkan derajat defisiensi estrogen perimenopause, dengan memungkinkan produksi estrogen yang bukan dari ovarium. Keadaan hot flashes pada wajah disebabkan oleh peningkatan denyut LH, maka latihan fisik secara teratur mengurangi hot flash dengan menurunkan konsentrasi LH. Penelitian Razzak et.al., (2019), menemukan bahwa olahraga dengan aerobik dapat memperlambat menopause melalui mekanisme yang dapat meningkatkan konsentrasi serum kadar estrogen. Berdasarkan teori-teori pakar sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh dari olahraga ringan seperti orhiba dan kegel sangat baik pada fungsi seksual wanita menopause, dan lebih baik lagi hasilnya jika dapat dikombinasikan antara kedua jenis olahraga tersebut. Orhiba merupakan olahraga sederhana yang berfungsi untuk relaksasi dan penenangan pikiran, peningkatan mood dan penurunan stres, dan kegel berfungsi untuk pelatihan otot dasar panggul (Arini, 2018). Oleh karena itu penggabungan kedua olahraga ringan ini menghasilkan manfaat yang lebih besar pada wanita menopause tidak hanya secara fisik dan psikis, terlebih dalam fungsi seksualnya.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa, adanya perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dan antara kelompok intervensi 1 dan 2 dengan signifikansi 0.000. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa wanita menopause yang melakukan olahraga ringan secara rutin dan teratur dengan pola-pola yang sesuai serta dapat dikombinasikan antara orhiba dan kegel, maka akan meningkatkan fungsi seksual dan mencegah terjadinya masalah disfungsi seksual saat masa menopause. Domain dalam FSFI seperti gairah seksual (*desire*), rangsangan seksual (*arousal*), lubrikasi vagina, orgasme (puncak kenikmatan), kepuasan terakhir (*satisfaction*), emosional (psikis) dan nyeri senggama (*disparunia*) meningkat secara signifikan.

Peningkatan fungsi seksual ini dapat memperbaiki kehidupan seksual bersama pasangan yang harmonis dan citra diri akan semakin meningkat, yang pada akhirnya berpengaruh positif pada kualitas hidup pada wanita masa menopause. Hal ini sejalan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arini (2018) yang menunjukkan bahwa latihan fisik meningkatkan kualitas hidup saat menopause secara signifikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andini, D. (2014). *Hubungan lama menopause dengan kejadian disfungsi seksual pada wanita menopause di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas panjang bandar lampung*. Universitas Lampung.
- Arini, L. A. (2018). Kualitas Hidup Menopause yang Rutin Melakukan Latihan Fisik Orhiba: Studi Pengukuran Menggunakan Kuisisioner WHOQOL-BREF. *Seminar Nasional Riset Inovatif*, 27–35. Universitas Pendidikan Ganesha.
- Cabral, P. ., Canario, A. ., Spyrides, M. ., Uchoa, S. ., Junior, J. ., Giraldo, P. ., & Goncalves, A. . (2014). Physical Activity And Sexual Function In Middle-Aged Women. *Rev Assoc Med Bras*, 60(1), 47–52.
- Faubion, S. S., & Rullo, J. E. (2015). Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. *American Family Physician*, 92(4), 281–288.
- Hartati, Multazim, A., & Asrini, A. (2018). Fungsi seksual perempuan menopause dikota Makassar tahun 2018. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(1), 40–48.
- Henzel, H., Berzins, K., & Langford, J. (2017). Provoked vestibulodynia: Current perspectives. *Int J Womens Health*, 11, 631–642.
- Howard, F. M. (2010). *Pelvic pain: diagnosis and management*. St. Louis: Mosby Inc.
- Jafaarpour, M., Khanf, A., Khajavikhan, J., & Suhrabi, Z. (2013). Female Sexual Dysfunction: Prevalence And Risk Factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7.
- Koeryaman, & Ermia. (2018). Adaptasi gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 21–30.
- Malintang, M., Kusumawati, E., & Damayanti, F. (2016). Aktivitas seksual wanita perimenopause di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 1–4.
- Mckhann, G. M. (2010). *Keep Your Brain Young*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2017). Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Sexual Medicine*, 14(7), 959–967. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.006>
- Nina, M. (2013). *Menopause akhir siklus menstruasi pada wanita di usia pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Palupi, P., A., Y., & Imami, N. R. (2013). Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 1–10.
- Pangkahila, W. (2014). *Seks dan Kualitas Hidup*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Pérez-Herrezuelo, I., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Fábrega-Cuadros, R., Díaz-Mohedo, E., Wangenstein, R., & Hita-Contreras, F. (2020). Female sexual function and its association with the severity of menopause-related symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197235>
- Pourkhiz, Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M., Haj-Ebrahimi, S., & Ghaderi, F. (2017). Effect of pelvic floor muscle training on female sexual

- 
- function during pregnancy and postpartum: A randomized controlled trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(10). <https://doi.org/10.5812/ircmj.63218>
- Prastiwi, E. ., Niman, S., & Susilowati, Y. . (2017). Pengaruh Penggunaan Lubrikan Terhadap Peningkatan Fungsi Seksual Pada Wanita Menopause Di RW 01 Desa Pakuhaji Kecamatan Ngamprah Bandung. *Ejournal Stikes Borromeus*, 15–20.
- Purnamasari, D., Nanik, S., & Margono. (2014). Aktivitas Seksual Lansia. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 2(2), 78–89.
- Razzak, Z. A., Khan, A. A., & Farooqui, S. I. (2019). Effect of aerobic and anaerobic exercise on estrogen level, fat mass, and muscle mass among postmenopausal osteoporotic females. *International Journal of Health Sciences*, 13(4), 10–16. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31341450>
- Sacomori, C., Virtuoso, J., Kruger, A., & Cardoso, F. (2015). Pelvic floor muscle strength and sexual function in women. *Fisioterapia Em Movimento*, 28(4), 657–665.
- Sekarwana, N., Vita, M. T., & Ruri, Y. A. (2014). Hubungan Antara Sindrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(3), 171–184.
- Sobhgol, S. S., Priddis, H., Smith, C. A., & Dahlen, H. G. (2019). The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Female Sexual Function During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, Vol. 7, pp. 13–28. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.08.002>
- Stanton, A. M., Handy, A. B., & Meston, C. M. (2018). The Effects of Exercise on Sexual Function in Women. *Sexual Medicine Reviews*, Vol. 6, pp. 548–557. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.02.004>
- Sturdee, D. W., & Panay, N. (2010). *Rekomendasi penanganan atrofi vagina perempuan postmenopause*.
- Tonika, V. (2016). *Hubungan antara kepuasan seksual dengan kecemasan terhadap menopause*.
- Utami, B., Setyowati, H., & Wijayanti, K. (2015). Pengaruh latihan kegel terhadap gairah seksual istri pada masa menopause di Desa Banyu Biru Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1).
- Wahyuni, S., & Rahayu, T. (2016). Fungsi Sexual Perempuan Pada Masa Menopause Di Wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *MUSWIL IPEMI Jateng*. Jawa Tengah.
- Wahyuni, S., & Rahayu, T. (2017). Efektifitas Endorphin Massage Terhadap Fungsi Seksual Perempuan Pada Masa Menopause. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol.13(1). pp. 88-94.

## **Riwayat Keluarga Diabetes Tipe II dengan Kadar Gula Darah**

**Fatma Nuraisyah<sup>1,\*</sup>, Rochana Ruliyandari<sup>2</sup>, Ratu Matahari<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Ahmad Dahlan, Jalan Kapas No.9, Semaki, Umbulharjo, Kota Yogyakarta, 55166, Indonesia

<sup>1</sup>fatma.nuraisyah@ikm.uad.ac.id\*; <sup>2</sup>rochana.ruliyandari@ikm.uad.ac.id; <sup>3</sup>ratu.matahari@ikm.uad.ac.id

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 26 Maret 2020, Tanggal Penerimaan: 20 April 2020

### **Abstrak**

Prevalensi diabetes tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit tidak menular yang perkembangannya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Dengan Tujuan dari penelitian mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan kadar gula sewaktu di Puskesmas Panjatan II. Rancangan yang digunakan adalah *case control study* dengan besar sampel 62 orang sebagai kelompok kasus yang memiliki riwayat keluarga DMT2 dan kelompok kontrol tidak memiliki riwayat keluarga DMT2 sebanyak 62 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu *chi-square*. Hasil: Kelompok dengan riwayat keluarga lebih tinggi kadar gula sewaktu dibandingkan dengan kelompok tidak memiliki riwayat keluarga ( $OR=3,7$ ;  $P\text{-Value}:0,04$ ;  $95\% CI: 0,89-22,30$ ). Kesimpulan: riwayat keluarga lebih berpotensi mengalami kadar gula darah sewaktu lebih tinggi daripada tidak memiliki riwayat keluarga DMT2.

**Kata kunci:** Riwayat Keluarga DM; DM Tipe 2; Kadar Gula Darah

### ***A Family History of Type II Diabetes With Random Plasma Glucose***

#### **Abstract**

*The prevalence of type 2 diabetes is a non-communicable disease whose development has increased from year to year. Our objective was to analyze the correlation between Familial Risk of Type 2 Diabetes Mellitus (FRT2DM) to random plasma glucose in Public Health Center of Panjatan II. Methods: case control was done. A total of 124 adult individuals (62 control without FRT2DM and 62 cases with FRT2DM) participated in the study with purposive sampling. Familial of T2DM was classified into two groups viz., hadn't family history for T2DM; and parent and/or siblings affected. Analyzed chi-square was done. Results: groups with a history T2DM affected from random plasma glucose had significantly higher than groups having no family history of T2DM ( $OR=3,7$ ;  $P\text{-Value}:0,04$ ;  $95\% CI: 0,89-22,30$ ). Conclusion: Family history of T2DM had significant effect on random plasma glucose as compared to having no family history of T2DM.*

**Keywords:** Family history of DM; DM Type 2; Blood Glucose Level

---

## PENDAHULUAN

Jumlah kasus Diabetes Mellitus tipe II (DMT2) bertambah empat kali lipat dari tahun 1980 sebanyak 108 juta orang menjadi 422-425 juta orang ditahun 2017 dan terus bertambah menjadi 629 juta orang di tahun 2045 di dunia. Perkembangan kasus diabetes tipe II sebanyak 82 juta orang tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 151 juta orang tahun 2045 di Asia Selatan. Secara global, Indonesia berada di urutan keenam di dunia setelah Mexico tahun 2017 (Internasional Diabetes Federation, 2018). Prevalensi DMT2 di dunia mengalami peningkatan dari (6,9%) tahun 2013, (7%) tahun 2016, (8,3%) tahun 2019 dan diprediksi menjadi (9,2%) tahun 2030 dan (9,6%) tahun 2045. Sementara perkembangan prevalensi di Asia Selatan (11,3%) tahun 2019 dan diprediksi meningkat menjadi (12,2%) tahun 2030 dan (12,6%) tahun 2045. Selanjutnya prevalensi DMT2 mengalami peningkatan dari (1,1%) tahun 2007, (6,9%) tahun 2013, (7,0%) tahun 2016, (8,5%) tahun 2018, dan (10,7%) tahun 2019 di Indonesia (International Diabetes Federation, 2020; Kemenkes, 2018). Sementara di Yogyakarta, Prevalensi DMT2 pada peringkat ke-empat berada di Kabupaten Kulonprogo (Henni & Wahyu, 2013; Hidayati, 2017).

Faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian DMT2 yaitu umur (Nuraisyah, 2018), *Body Mass Index* (BMI) (Ganz ML, Wintfeld N, Li Q, Alas V, Langer J, 2014), lingkar perut, aktifitas fisik sehari-hari, konsumsi sayur dan buah-buahan, hipertensi, dan riwayat Diabetes Mellitus pada keluarga (Cosansu et al., 2018; Sudaryanto, Setiyadi, 2014). Riwayat keluarga dapat menjadi rekam jejak sebagai salah satu faktor risiko yang berkontribusi dalam beberapa penyakit tidak menular termasuk diabetes mellitus tipe 2 misalkan ayah, ibu, saudara laki-laki, atau saudara perempuan (Kekenusa, Ratag, & Wuwungan, 2013; Riset Kesehatan Dasar, 2018; Yanita & Kurniawaty, 2016). Penelitian ini, dapat menjadi salah satu cara deteksi dini bahwa dengan adanya riwayat keluarga DMT2 menjadi kontributor yang dapat dicegah dengan melakukan pengecekan kadar gula darah secara rutin. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian Diabetes Mellitus tipe II terhadap kadar gula darah sewaktu di Puskesmas Panjatan II, Kabupaten Kulonprogo.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *case control study*. *Case* adalah subyek memiliki keluarga yang menderita DM tipe 2 (DMT2) dan *kontrol* adalah subyek tidak memiliki keluarga yang menderita DM tipe 2. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Panjatan II. Untuk mengetahui besar sampel yang dibutuhkan, telah diketahui bahwa  $P_1=0,24$ ;  $P_2=0,6$ ;  $OR=3,7$ ;  $\alpha=5\%$ ;  $1-\beta=95\%$  (Ard, Tettey, & Feresu, 2020; Kekenusa et al., 2013). sehingga diperoleh jumlah sampel minimal yang berdasarkan perhitungan adalah 62 orang untuk kelompok kasus dan 62 orang kelompok kontrol. Kriteria inklusi kasus dalam penelitian yaitu memiliki riwayat keluarga dengan DMT2, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi kasus yaitu bertempat tinggal bukan di wilayah kerja Puskesmas Panjatan II. Selanjutnya, untuk kriteria inklusi kontrol yaitu tidak memiliki riwayat keluarga DMT2, bersedia menjadi

responden, dapat berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi kontrol yaitu tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Panjatan II. Jadi, total besar sampel yaitu 124 orang dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner karakteristik, pengukuran fisik dan pemeriksaan laboratorium. Data primer diperoleh dari kuesioner dengan melakukan wawancara guna mendapatkan informasi berupa identitas subyek, riwayat keluarga, kadar gula darah plasma, BMI, merokok, umur, lingkar perut dan tekanan darah. Pengukuran yang dilakukan yaitu kadar gula darah sewaktu dengan metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT) dengan spesimen pembuluh darah vena, tekanan darah diukur dengan alat *sphygmomanometer* diambil dengan posisi duduk serta diistirahatkan minimal 15 menit sebelum pemeriksaan tekanan darah, data BMI diperoleh dari berat badan yang ditimbang dengan menggunakan timbangan digital (Kg) dibagi dengan tinggi badan ( $m^2$ ) yang diukur menggunakan stadiometer dan pengambilan data lingkar perut dengan alat *myotape*. Analisis yang digunakan yaitu univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square*. Protokol penelitian ini telah disetujui oleh komite etik dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta No. LB.01.01/KE-02/XXXV/767/2018.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden penelitian sebanyak 124 orang terdiri dari 62 orang sebagai kasus dan 62 orang sebagai kontrol. Berdasarkan data yang telah diperoleh yaitu karakteristik responden dan analisis sosiodemografi sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Subyek di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulonprogo (n=124)

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	n	(%)	n	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	24	38,70	22	35,48
Perempuan	38	61,30	40	64,52
<b>Umur</b>				
<45 Tahun	30	48,38	25	40,33
≥45 Tahun	32	51,61	37	59,67

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa karakteristik responden mayoritas perempuan pada kelompok kasus (61,30%), maupun kelompok kontrol (64,52%) dan umur ≥ 45 Tahun pada kelompok kasus (51,61%) maupun kelompok kontrol (59,67%) dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 2.** Analisis Sosiodemografi terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Panjatan II Kabupaten Kulonprogo.

Variabel	Kategori	Status		OR (%)	P-value	CI (95%)
		Kasus	Kontrol			
Umur	Risiko (≥45 tahun)	8	65	1,13	0,83	0,30-4,68
	Tidak Risiko (<45 tahun)	5	46			
Kadar Gula Darah	GDS tidak Normal (≥200 mg/dL)	10	52	3,78	0,04*	0,89-22,30

	GDS Normal	3	59			
Jenis Kelamin	Risiko	8	70	0,93	0,91	0,25-3,89
	Tidak Risiko	5	41			
BMI	Risiko ( $\geq 24\text{kg/m}^2$ )	8	63	1,21	0,74	0,32-5,04
	Tidak Risiko ( $<24\text{kg/m}^2$ )	5	48			
Lingkar Perut	Risiko ( $>90\text{cm}$ )	9	36	4,68	0,009*	1,19-21,96
	Tidak Risiko ( $\leq 90\text{cm}$ )	4	75			
Tekanan Darah	Risiko ( $\geq 130/80\text{mm/Hg}$ )	5	37	1,25	0,71	0,29-4,68
	Tidak Risiko ( $<130/80\text{mm/Hg}$ )	8	74			
Merokok	Risiko (Merokok)	5	22	2,52	0,12	0,58-9,72
	Tidak Risiko (Tidak Merokok)	8	89			

\*Signifikan=nilai  $P < 0,05$

Memiliki Riwayat keluarga DMT2 lebih berisiko 3,78 kali mengalami kadar gula darah sewaktu tidak normal dibandingkan responden tidak memiliki riwayat keluarga DMT2 ( $p_{value}=0,04$ ; 95% CI:0,89-22,30). Seseorang yang memiliki riwayat keluarga lebih berpeluang mengalami kadar gula darah tidak normal daripada seseorang tidak memiliki riwayat keluarga DMT2 dan hal tersebut dapat berpotensi terhadap kejadian DMT2. Selanjutnya, lingkar perut diperoleh nilai 4,78 artinya, memiliki lingkar perut  $>90\text{cm}$  dan memiliki riwayat keluarga DMT2 lebih berpotensi kadar gula tidak normal sebesar 4,68 kali daripada seseorang tidak memiliki riwayat keluarga dan lingkar pinggang yang lingkar perut  $\leq 90\text{cm}$  ( $P_{value}=0,009$ ; 95% CI:1,19-21,96) (tabel 2).

Berdasarkan hasil penelitian ini, seseorang yang memiliki riwayat keluarga lebih berisiko mengalami kadar gula darah tinggi dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat keluarga. Riwayat keluarga sangat berkaitan dengan kejadian DMT2 hal ini tidak terlepas dari kebiasaan lingkungan. Misalnya, orang tua dengan kebiasaan makan sehat cenderung meneruskannya ke generasi berikutnya. Kebiasaan pola makan tidak sehat serta diiringi dengan jarang melakukan aktifitas fisik lebih berisiko mengalami kadar gula tinggi, sehingga berisiko untuk mengalami DMT2 saat di usia produktif ataupun lansia. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya bahwa kebiasaan orang tua dengan pola makan tidak sehat cenderung akan ditiru oleh keturunannya (Bianco, Pomara, Thomas, & Paoli, 2013; Das, Pal, & Ghosh, 2012; Nur Isnaini dan Ratnasari, 2018; Zhao et al., 2017a). Sehingga kebiasaan makan dari lingkungan keluarga dengan genetik riwayat keluarga sulit dipisahkan (Franks, 2010; Nuraisyah, 2018; Winter, 2018; Zhao et al., 2017b). Riwayat penyakit DM Tipe 2 pada keluarga memiliki kaitan yang positif terhadap perilaku menjaga kebugaran fisik dalam upaya mencegah penyakit. Perilaku seseorang untuk menjaga kebugaran fisik berkaitan dengan kebiasaan masing-masing anggota keluarga (Ilma, 2015). Riwayat keluarga meningkatkan seseorang untuk terkena Diabetes Mellitus tipe II, terutama jika terdapat riwayat penyakit DM Tipe 2 dari garis keturunan kedua orang tua (Santosa, Trijayanto, Aji, & Endiyanto, 2017).

Selain faktor riwayat keluarga, penelitian ini menunjukkan hasil bahwa lingkar perut juga berpotensi untuk meningkatkan risiko penyakit DM Tipe 2 ( $p_{value}=0,009$ ;  $OR=4,68$ ;  $95\% CI:1,19-21,96$ ). Lingkar perut yang berlebihan dan memiliki riwayat keluarga lebih berpotensi mengalami kadar gula lebih tinggi. Sehingga peluang mengalami DMT2 lebih besar. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa kesadaran seorang individu untuk mencegah sebuah penyakit linear dengan perilaku seorang individu dalam menjaga kesehatan (misalnya melakukan diet) yang dipengaruhi oleh keluarga (Ard et al., 2020; Cosansu et al., 2018). Meningkatnya lingkar perut seorang individu diakibatkan karena pola makan yang tidak benar, kurangnya aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, asupan kalori berat berlebih, serta adanya pengaruh faktor genetik (Berthiana, Mimin Lestari, 2019). Pada individu yang mengalami peningkatan lingkar perut akibat obesitas memicu adanya peningkatan asam lemak, penumpukan asam lemak (lipid intra sel), serta pembentukan sitokin yang menyebabkan disfungsi insulin (Kurniawaty & Yanita, 2016).

### SIMPULAN

Riwayat keluarga DMT2 dan lingkar perut tidak normal berkontribusi sebanyak 3,78 kali dan 4,78 kali terhadap tingginya kadar gula darah dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat keluarga DMT2 serta lingkar perut normal. Diharapkan dari pihak puskesmas dan dinas kesehatan Kabupaten Kulonprogo mengadakan skrining penyakit Diabetes pada kelompok usia produktif secara berkala untuk menekan laju peningkatan kasus insiden.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ard, D., Tettey, N., & Feresu, S. (2020). The Influence of Family History of Type 2 Diabetes Mellitus on Positive Health Behavior Changes among African Americans. *International Journal of Chronic Diseases*, 2020.
- Berthiana, Mimin Lestari, D. A. M. (2019). Hubungan Kelebihan Berat Badan Terhadap Tingkat Risiko Diabetes Mellitus Tipe II. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 2(1), 101–108.
- Bianco, A., Pomara, F., Thomas, E., & Paoli, A. (2013). Type 2 Diabetes Family Histories, Body Composition and Fast- ing Glucose Levels: A Cross-Section Analysis in Healthy Se- dentary Male and Female, 42, 10.
- Cosansu, G., Celik, S., Özcan, S., Olgun, N., Yıldırım, N., & Gulyuz Demir, H. (2018). Determining type 2 diabetes risk factors for the adults: A community based study from Turkey. *Primary Care Diabetes*, 12(5), 409–415. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.05.001>
- Das, M., Pal, S., & Ghosh, A. (2012). Family history of type 2 diabetes and prevalence of metabolic syndrome in adult Asian Indians. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 3(2), 104–108. <https://doi.org/10.4103/0975-3583.95362>
- Federation, I. D. (2018, March 4). South-East Asia Diabetes Atlas. Retrieved from <https://www.diabetesatlas.org/>
- Federation, I. D. (2020). Diabetes Atlas 2019. Retrieved from [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133351\\_IDFA](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFA)

---

TLAS9e-final-web.pdf

- Franks, P. W. (2010). Diabetes Family History: A Metabolic Storm You Should Not Sit Out. *Diabetes*, 59(11), 2732–2734. <https://doi.org/10.2337/db10-0768>
- Ganz ML, Wintfeld N, Li Q, Alas V, Langer J, H. M. (2014). The association of body mass index with the risk of type 2 diabetes: a case-control study nested in an electronic health records system in the United States. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 6(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1758-5996-6-50>
- Henni, K., & Wahyu, H. (2013). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jkmb*, 1(2), 132–141.
- Hidayati, A. R. (2017). Pengaruh buah naga terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe II di puskesmas temon 1 kulon progo yogyakarta. *Ilmu Kesehatan*, 1–11.
- Ilma, Y. A. N. (2015). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Mellitus, 16(1), 24–25. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.323102>
- Kekenusa, J. S., Ratag, B. T., & Wuwungan, G. (2013). Analisis Hubungan antara Umur dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian Penyakit DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, 000, 1–6.
- Kemkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jaka: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawaty, E., & Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*, 5(April), 27–31.
- Nur Isnaini dan Ratnasari. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1). <https://doi.org/10.31101/jkk.550>
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127. <https://doi.org/10.31101/jkk.395>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Santosa, A., Trijayanto, Aji, P., & Endiyanto. (2017). Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II. *URECOL University Research Colloquium*, 1–6.
- Sudaryanto, Setiyadi, F. (2014). Hubungan Aantara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan, Banjarsari. *Prosiding Seminar Nasional Sains Dan Teknologi*, 1(1). Retrieved from [https://publikasiilmiah.unwas.ac.id/index.php/PROSIDING\\_SNST\\_FT/article/view/985](https://publikasiilmiah.unwas.ac.id/index.php/PROSIDING_SNST_FT/article/view/985)
- Winter, S. (2018, December 13). Is Type 2 Diabetes Caused by Genetics? Retrieved from <https://www.healthline.com/health/type-2-diabetes/genetics>
- Yanita, B., & Kurniawaty, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*, 5(2), 27–31.
-

- Zhao, Y., Song, C., Ma, X., Ma, X., Wang, Q., Ji, H., ... Qin, G. (2017a). Synergistic Effect of Family History of Diabetes and Dietary Habits on the Risk of Type 2 Diabetes in Central China, 2017.
- Zhao, Y., Song, C., Ma, X., Ma, X., Wang, Q., Ji, H., ... Qin, G. (2017b). Synergistic Effect of Family History of Diabetes and Dietary Habits on the Risk of Type 2 Diabetes in Central China. *International Journal of Endocrinology*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/9707284>

## **Kebutuhan Gendongan dalam Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah**

**Nurlaila<sup>1,\*</sup>, Eka Riyanti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>STIKES Muhammadiyah Gombong, Jalan Yos Soedarso No.461 Gombong, Kebumen, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>1</sup>nulaila@stikesmuhgombong.ac.id\*, <sup>2</sup>ekariyanti272@gmail.com

\*corresponding author

Tanggal Submisi: 11 Oktober 2019, Tanggal Penerimaan: 2 November 2019

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini mengidentifikasi kebutuhan gendongan perawatan metode kanguru yang nyaman, aman serta ergonomis bagi bayi BBLR. Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan penelitian terdiri dari 6 bayi BBLR dan ibunya serta 6 orang perawat/bidan kamar bayi. Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, Observasi dan FGD. Model gendongan kanguru yang digunakan adalah Model *woven wrap*, Model jarik menggunakan sling, Model gendongan PMK Standar. Analisis data dilakukan menggunakan *Software Open Code 4.02*. Peneliti mengidentifikasi kebutuhan gendongan PMK adalah gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu, terbuat dari bahan yang halus dan nyaman. Model gendongan PMK standar dibutuhkan oleh ibu, namun desainnya perlu disesuaikan agar dapat menopang *frog position* bayi dan ibu dapat memasangnya sendiri.

**Kata Kunci:** Gendongan; metode kanguru; *ringsling*; *woven wrap*

## ***Baby Slings Needed for Kangaroo Mother Care in Low Birth Weight Babies***

### **Abstract**

*This study aimed to identify the need for comfortable, safe, and ergonomic baby slings for kangaroo mother care in LBW babies. The present study was qualitative research with a case study approach. The participants were six mothers with LBW babies and six nurses/midwives in the perinatal unit. Data were collected through in-depth interviews, observations, and FGD. The kangaroo sling models used in this study were the woven wrap model, jarik model, and standard sling model. Data were analyzed using the OpenCode 4.02 software. This Study identified the need for the baby sling for PMK is a carrier that can be used by the mother, made of soft and comfortable material. PMK Standar sling model is needed by mother, but the design needs to be adjusted so it can support the frog position and the mother can attach it herself.*

**Keywords:** *Baby slings; kangaroo care; ringsling; woven wrap*

---

## PENDAHULUAN

Bayi yang terlahir dengan berat badan rendah dapat mengalami masalah hipotermi yang mengancam kelangsungan hidupnya. Faktor yang mempengaruhi kehilangan panas adalah permukaan tubuh bayi yang luas, terpapar lingkungan luar, lemak subkutan yang sedikit, serta rendahnya kemampuan bayi untuk menghasilkan panas. Persentase BBLR di Kabupaten Kebumen tahun 2016 lebih tinggi dari rerata di Jawa Tengah (4,4 %) yaitu sebesar 4,88 %, 4,4 persen. Persentase BBLR pada tahun 2016 di kecamatan Gombong adalah sebesar 8,9 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Peran ibu sangat besar dalam keberhasilan perawatan BBLR dirumah. Keberhasilan perawatan BBLR memerlukan keterampilan yang baik perawatan bayi sehingga dapat mendukung peningkatan berat badan bayi. Keterampilan yang perlu dimiliki ibu mengenai perawatan bayi BBLR adalah prosedur mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian ASI dan prinsip pencegahan infeksi. Keterampilan tersebut dapat dimiliki oleh ibu apabila ibu mendapatkan informasi yang memadai selama dirumah sakit (Ningsih et al., 2016).

Perawatan BBLR yang perlu dikuasai oleh ibu dirumah salah satunya adalah mencegah hipotermi. Perawatan hipotermi pada BBLR dapat menggunakan selimut yang kering, inkubator, kontak *skin-to-skin* dengan ibunya melalui Perawatan metode kanguru (PMK). PMK menyediakan situasi hangat seperti didalam kandungan sehingga membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan luar. Manfaat PMK dapat menguatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan rasa percaya diri ibu, menstabilkan suhu tubuh, nadi dan pernapasan bayi, meningkatkan berat badan bayi, mengurangi stres pada ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI (Abbasi- Shavazi et al., 2019; Hockenberry & Wilson, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, pelaksanaan PMK dirumah belum berjalan secara optimal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa durasi melakukan PMK dirumah yaitu 15 menit, 30 menit, 1-2 jam. Sedangkan frekuensi PMK ada yang setiap hari dalam sebulan, ada yang hanya 2 kali selama merawat bayinya. Pelaksanaan PMK dapat dilakukan sendiri di rumah dengan mudah namun memerlukan bantuan orang lain dalam memasang gendongan serta membantu aktivitas ibu dirumah. Kesulitan dalam PMK dirumah adalah saat memasang gendongan. Gendongan PMK terbuat dari kain namun gendongan PMK didesain untuk meletakkan bayi didepan dan penguatnya atau talinya harus dipasang dibagian belakang sehingga sulit apabila dipasang sendiri. Selama perawatan PMK dirumah, ibu dapat melakukan kegiatan ringan sehingga membutuhkan jenis gendongan yang kuat dan nyaman. Keberhasilan pelaksanaan PMK tidak lepas dari dukungan fisik yang dibutuhkan ibu yaitu bantuan dalam melakukan PMK maupun melakukan hal-hal meringankan pekerjaan ibu dirumah (Sofiani & Asmara, 2014; Wahyuni & Parendrawati, 2013).

Prinsip gendongan PMK adalah kulit bayi menempel kulit ibu, dengan posisi pronasi atau frog position. Posisi ini dapat mendukung perkembangan muskuloskeletal, syaraf dan meminimalkan komplikasi. Hal ini disebabkan karena bayi prematur memiliki tonus otot yang rendah (belum mencapai fleksi fisiologis)

---

akibat kehilangan beberapa atau semua tahap penting perkembangan otot di rahim (Sofiani & Asmara, 2014; Toso et al., 2015).

Hasil studi pendahuluan di kamar bayi RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa perawat dan bidan mengajarkan PMK menggunakan gendongan PMK standar. Di Rumah sakit juga sudah tersedia ruangan khusus untuk PMK. Kelemahan dari bentuk gendongan ini adalah adanya tempat bayi sehingga menghambat kontak kulit antara bayi dengan ibu, terdapat 4 tali untuk mengikat ke belakang badan ibu yang harus dibantu oleh orang lain. Perawat menyarankan kepada pasien untuk melakukan PMK dirumah sakit dan dirumah, saat dirumah ibu bisa menggunakan model gendongan seperti di rumah sakit atau modifikasi menggunakan kain yang dimiliki oleh pasien.

Berdasarkan uraian masalah tersebut dan untuk mendukung keberhasilan PMK membutuhkan alat yang lebih praktis agar pelaksanaan PMK dapat berjalan dengan baik selama di rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sofiani & Asmara (2014) bahwa solusi dari masalah yang timbul pada saat melaksanakan PMK adalah dari segi bantuan, waktu dan alat. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman PMK menggunakan 3 model gendongan, mengeksplorasi hambatan pelaksanaan PMK, mengidentifikasi kebutuhan gendongan PMK, mengidentifikasi suhu tubuh bayi sebelum dan setelah PMK.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Fokus pada studi kasus ini adalah ibu yang melakukan PMK menggunakan 3 model gendongan (Goddard, 2010; Rahardjo, 2017). Penelitian dilakukan di kamar bayi RS PKU Muhammadiyah Gombong. Partisipan pada penelitian ini adalah perawat dan bidan yang bertugas di kamar bayi sejumlah 6 orang, bayi BBLR dan ibunya masing-masing sebanyak 6 orang. Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan tipe pengambilan sampel *criterion*. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan pedoman FGD partisipan perawat, pedoman wawancara partisipan pasien, lembar observasi, serta termometer digital untuk mengukur suhu tubuh bayi sebelum dan setelah PMK. Pedoman wawancara mendalam berisi tentang pengalaman pasien dalam melakukan PMK dirumah menggunakan 3 model gendongan serta hambatannya. Pedoman FGD berisi tentang pengalaman perawat dalam mengajarkan PMK dengan 3 model gendongan serta hambatannya. Peneliti menggunakan termometer digital baru untuk menjaga validitas hasil pengukuran suhu tubuh bayi. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, Observasi dan *focus Group Discussion* (FGD). Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali data tentang pengalaman ibu dalam melakukan PMK di rumah sakit dan di rumah. Suhu tubuh bayi diukur sebelum dan setelah PMK. Observasi dilakukan untuk mengamati respon ibu dan bayi selama PMK. FGD dilakukan pada perawat untuk menggali pengalaman perawat membantu ibu menggunakan 3 model gendongan PMK. Model gendongan kanguru yang digunakan adalah (1) Model *woven wrap*, (2) Model jarik menggunakan sling, (3) Model gendongan PMK Standar. Setiap partisipan akan menggunakan masing-masing gendongan dirumah selama 2 hari secara bergantian. Peneliti memantau pelaksanaan PMK dirumah

melalui kunjungan rumah sebanyak 1 kali dan melalui telepon setiap 2 hari. Tujuan penggunaan gendongan dirumah, agar ibu memiliki pengalaman menggunakan masing-masing gendongan saat melakukan aktivitas dirumah. Analisis data menggunakan software OpenCode versi 4.03. Peneliti menyusun transkrip setiap kali selesai melakukan wawancara, FGD dan observasi. Transkrip wawancara, FGD dan observasi dianalisis untuk menemukan kalimat kunci, kategori dan tema.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Partisipan

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Perawat

Umur	Pendidikan	Lama Kerja di Ruang Bayi	Pelatihan PMK
30 Tahun	DIII Keperawatan	8 Tahun	Belum pernah
43 tahun	DIII Kebidanan	4 tahun	Pernah
33 tahun	DIII Keperawatan	2 tahun	Belum pernah
32 tahun	DIII Keperawatan	9 tahun	Belum pernah
37 tahun	DIII Keperawatan	2 tahun	Belum pernah
37 Tahun	DIII Keperawatan	7 tahun	Belum pernah

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hanya 1 tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan perawatan metode kanguru. Tenaga kesehatan yang lain menyampaikan bahwa materi tentang PMK didapatkan saat kuliah.

Tabel 2. Karakteristik Partisipan Pasien

Umur	Pendidikan	Umur Kehamilan saat Persalinan	Berat Lahir Bayi	Pengalaman PMK
33 tahun	SMP	31 minggu	1800 gram	Belum pernah
32 tahun	S1	32 minggu	2080 gram	Belum pernah
22 tahun	SMP	31 minggu	1250 gram	Belum pernah
26 tahun	SMA	33 minggu	1700 gram	Belum pernah
32 tahun	SMP	31 minggu	1820 gram	Belum Pernah
35 tahun	SMP	26 minggu	1000 gram	Belum pernah

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa semua partisipan bayi BBLR lahir premature dan ibu belum memiliki pengalaman melakukan PMK. Peneliti mengidentifikasi 4 tema dalam penelitian ini yaitu (1) Pengalaman perawatan metode kanguru, (2) Hambatan perawatan metode kanguru, (3) Kebutuhan gendongan kanguru, (4) Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru.

### Pengalaman perawatan metode kanguru:

Semua partisipan ibu menyampaikan pengalaman melakukan PMK setiap hari dirumah. Waktu melakukan PMK bervariasi mulai dari sekali sehari sampai 3 kali dalam sehari, dengan durasi selama 10 menit sampai 2 jam. Selama melakukan PMK, ibu dapat melakukan aktivitas ringan dirumah seperti menemani bayi berjemur, menyapu lantai, mengangkat jemuran baju, merapikan pakaian bayi, serta menyusui. Beberapa ibu menyampaikan hanya duduk saat melakukan PMK, karena ibu merasa takut jika melakukan aktivitas bisa berdampak buruk untuk bayinya, jika sambil menyapu khawatir bayi terkena debu yang kotor.

---

*P5: "ya takut anaknya kenapa2, jatuh, tidak nyaman, iya begitu"*

Selama melakukan PMK, ibu merasa nyaman karena bisa dekat bayinya, menurut ibu bayi juga tampak nyaman dan tidak rewel. Bayi nyaman karena merasa hangat menempel di kulit ibu.

*P3: "nggih kulo nggih seneng wong anu anake anget nggih ujar kulo anget nggih kaya niku soale langsung nempel tengawak sih"*

*P1: "menambah kedekatan ibu dan anak, kehangatan anak juga terjaga, karena bayi premature itu harus benar-benar hangat"*

Perawat menyampaikan bahwa tidak semua bayi BBLR dapat langsung dilakukan PMK, indikator bayi dapat dilakukan tindakan PMK yaitu saat kondisi bayi baik, tidak menggunakan selang oksigen, dapat minum dengan baik serta berat badan bayi sudah mencapai 1500 gram.

*N2: "Biasanya kita itu yang sudah berjalan disini ya dari dokter spesialis anak menginstruksikan ke bayi itu sudah layak diberikan PMK itu jika BBLR ya 1500 sampai dengan 2500 gram."*

*N3: "ya dari awal tadi kan sesuai prosedur advisnya dokter spesialis anaknya bayi bagus tidak pakai oksigen, minumannya juga sudah mulai bagus."*

Semua partisipan ibu telah menggunakan 3 model gendongan PMK dirumah sakit dan dirumah. Ibu merasa nyaman menggunakan 3 model gendongan selama gendongan itu sudah terpasang. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa gendongan yang dirasa nyaman dan aman digunakan adalah gendongan kanguru standar. Ibu merasa nyaman dan aman karena gendongan kanguru standar terdapat kantong yang menopang badan bayi sehingga tidak khawatir bayi jatuh dan bentuknya kotak didepan serta tebal sehingga bayi dapat bersandar di gendongan.

*P2: "Yang itu yang kanguru standar jadi nyandar gini ya mukanya natap jadi terus untuk kakinya juga tidak ngringkuk-ngringkuk gitu ya jadi lebih ebak gitu ya kayak nyandar-nyandar itu kayak dipegangin"*

*P4: "paling nyaman yang kotak kanguru itu, karena gimana sih posisi bayinya kan berdiri gini kalau tidur langsung nyenadar gini kayak gini iya nyaman langsung didada."*

Jenis gendongan yang dirasa paling mudah digunakan sendiri oleh ibu adalah gendongan model. Gendongan model jarik dapat dipakai sendiri oleh ibu tanpa bantuan orang lain. Ibu juga bisa menggendong bayi sendiri menggunakan gendongan model wrap apabila gendongan telah dibantu dipasangkan di badan ibu.

*P6: nek sing jarik nek sing paling mudah teng kulo masange nggih gampang kencengin ngendorin sing niki, mboten dibantu tiyang sanes nggih kulo saged piyambak.*

*P2: kalau pake jaik masukin dedengan itu sih ga susah. Kalau pake jarik itu lebih mudah lan kalau pake jarik.*

Ibu menyampaikan manfaat PMK dalah bayi menjadi lebih hangat, bayi tidak rewel, mudah saat menyusui dan meningkatkan kedekatan ibu dengan bayi karena bayi dapat merasakan detak jantung ibu. Rerata kenaikan suhu tubuh bayi setelah PMK adalah 0,5 °C. (tabel 3)

*P5: “kan jadi apa bayinya hangat ya, jadi bisa gampang menyusuinya gitu lho, karena ya ngerasain denyut jantung ibu, jadi dekat ibu dengan bayi.”*

**Tabel 3.** Rerata Suhu Tubuh Bayi sebelum dan setelah perawatan metode kanguru

Partisipan	Rerata Suhu Tubuh bayi sebelum PMK	Rerata Suhu Tubuh Bayi Sesudah PMK	Rerata Kenaikan Suhu Tubuh bayi
P1	36,4 °C	36,7 °C	0,3 °C
P2	36,1 °C	37,8 °C	1,7 °C
P3	36,4 °C	36,7 °C	0,3 °C
P4	36,8 °C	36,9 °C	0,1 °C
P5	36,6 °C	37,0 °C	0,3 °C
P6	36,7 °C	37,2 °C	0,5 °C
Rerata	36,5 °C	37,0 °C	0,5 °C

#### **Hambatan perawatan metode kanguru:**

Hambatan pelaksanaan PMK adalah kesulitan memasang gendongan. Gendongan dengan posisi tali atau pengikat dibelakang membutuhkan bantuan orang lain untuk memasangnya. Tali engikat gendongan kanguru standar berada dibelakang sehingga ibu kesulitan dalam memasangnya dan membutuhkan bantuan orang lain untuk mengikat talinya. Orang yang membantu pelaksanaan PMK dirumah adalah suami dan nenek bayi. Hambatan gendongan model jarik menggunakan sling adalah kesulitan dalam memasang ringnya. Ketika ring sudah terpasang, ibu dapat menggendong bayinya sendiri. Hambatan gendongan wrap adalah kesulitan menyiapkan gendongan. Semua keluarga pasien memberikan dukungan dalam melakukan PMK dibuktikan keluarga mengantar ibu melakukan PMK dirumah sakit serta memberikan bantuan untuk memasang gendongan dirumah, serta membantu pekerjaan ibu sehingga ibu leluasa melakukan PMK.

*P6: “kalau yang kanguru stannar terus terang saja ya bu kalau saya mau naruh dedenya kesini (menunjuk dada) gitu juga rada kesusahan ngaitnya tidak bisa sendiri gitu, kalau dir rumah sakit dibantuin sama perawat diiketin gitu.”*

*P4: “lupa masangnya yang wrap, kan menyilang yah masukannya yang mana dulu susah.”*

Perawat menyampaikan bahwa hambatan gendongan kanguru standar adalah gendongan terlau besar untuk bayi kecil sehingga badan bayi tidak dapat pas menempel badan ibu sehingga saat digunakan harus dipegangi oleh ibu. Kaki sulit diposisikan frog position, gendongan tidak dapat menopang kepala dan leher serta kantong menutup sampai dada bayi sehingga prinsip skin to skin tidak

terpenuhi. Hambatan yang dialami untuk gendongan model ringsling dan wrap adalah kesulitan dalam memasang ring serta memasang wrap.

N3: *“menambahkan dari gendongan kanguru stadnar mungkin kekurangannya kalalu dipasin mungkin bayinya terlalu kecil, gendongannya lebih gede jadi pas dipasin sininya diikat malah kok ga kelihatan bayinya. Terus kakinya diposiiskan kayak katak itu susah. Kurang nemplek gitu. Takutnya mbribol juga. ibunya megangin bagian kepalanya takutnya kedengklak.”*

#### **Kebutuhan gendongan untuk perawatan metode kanguru:**

Peneliti mengidentifikasi kebutuhan gendongan kanguru adalah sebagai berikut:

- a. Gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu
- b. Bahan yang halus dan nyaman
- c. Tali pengikat dapat ditambahkan pengunci berada didepan atau samping agar ibu dapat memasang sendiri tanpa bantuan orang lain
- d. Kantong celana hanya menutup area selangkangan, bentuk lebar sampai menopang paha sampai lutut sehingga kaki dapat frog position.
- e. Ukuran gendongan dibuat seusai dengan berat badan bayi
- f. Topi dibuat terpisah dengan gendongan.

Perawat mengidentifikasi kebutuhan ruangan untuk melakukan PMK dirumah sakit untuk mendukung kesuksesan pelaksanaannya. Ruangan yang dibutuhkan adalah yang nyaman, suhu ruangan yang sejuk, tersedia makanan dan minuman untuk ibu selama PMK.

P3: *“kanguru mawon nek kulo. Modifikasine nggih niku paling niku taline nggih nek tali kan agar ribet nek misale anger anggo ceklekan niku kan Mandan kepenak ngoten.”*

P2: *“ya itu ikatannya harus didepan paling tidak dipundah jadi kita bisa sambil lihat bayi saat mau narik ngecilin atau di perut.”*

N4: *“bentuk yang kesininya (selangkangan) agak lebar mungkin. Lebih lebar yang bawahnya. Lebih dilebarin bagian selangkangannya. Tempat kaki yang abwah menyangga paha.”*

#### **Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru:**

Peran perawat sebagai edukator menjadi faktor yang penting untuk mendukung pelaksanaan perawatan metode kanguru. Perawat memberikan informasi mengenai perawatan bayi BBLR, mengatur suhu lingkungan kamar bayi dirumah, cara mencuci tangan, cara mengukur suhu tubuh, perawatan metode kanguru serta cara menggunakan gendongan kanguru. Media yang dapat digunakan adalah lembar balik, leaflet, thermometer serta gendongan kanguru. Semua pasien antusias mengikuti pendidikan kesehatan terbukti dari ibu selalu datang kerumah sakit sesuai dengan kontrak jadwal PMK yang telah disepakati. Dukungan perawat dan keluarga adalah hal yang penting untuk kesuksesan proses PMK baik dirumah sakit maupun dirumah. Persiapan perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan diawali dengan kolaborasi dengan dokter spesialis anak

---

tentang kesiapan bayi mendapatkan PMK, selanjutnya perawat menghubungi keluarga dan ibu bayi agar datang ke rumah sakit. Dukungan perawat merupakan faktor yang penting untuk memotivasi ibu datang kerumah sakit secara rutin. Perawatan meode kanguru selama dirumah sakit dilakukan setiap hari, perawat selalu melakukan evaluasi kepada ibu mengenai kesiapan ibu dalam merawat bayi BBLR dirumah serta kesiapan ibu melakukan PMK dirumah.

N2: *"Setelah bayi bisa dilakukan PMK, kita meberikan informasi kepada keluarga untuk mengantarkan iunya ke rumah sakit untuk diberikan edukasi tentang penanganan metode kanguru ini."*

N4: *"Biasanya kalau datang kembali kesini kita Tanya kembali follow up begitu beliau iya mba sudah kita siapkan, suami sudah menyiapkan ruangan untuk bayi."*

### **Pengalaman perawatan metode kanguru:**

Hasil penelitian menunjukkan ibu merasa takut saat akan melakukan PMK karena bayi kecil dan pengalaman pertama memiliki bayi (anak pertama) serta pengalaman pertama melakukan PMK. Ibu dengan bayi kecil atau anak pertama umumnya khawatir terjadi sesuatu pada bayi saat menggendong serta belum mengetahui cara menggendong bayi. Hambatan utama ibu dalam praktik PMK adalah ketersediaan fasilitas, dukungan lingkungan, sikap dan persepsi negative terhadap tenaga kesehatan, takut/gelisah akan menyakiti bayi, ketidakadekuatan bantuan selama PMK, rendahnya kesadaran akan PMK, kondisi kesehatan bayi, adanya nyeri/kelelahan ibu setelah melahirkan (Riyanti, 2012; Seidman et al., 2015).

Perawat membantu ibu dalam memasang gendongan melalui pendidikan kesehatan serta membantu mengatasi rasa takut dengan mendampingi ibu selama PMK. Setelah melakukan PMK ibu merasakan manfaat dari kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayi. Manfaat PMK yang dirasakan ibu adalah meningkatkan kehangatan bayi dan kedekatan ibu dengan bayi. Para ibu menggambarkan kontak kulit ke kulit dengan bayi dan kedekatan dengan bayi prematur sebagai sesuatu yang penting. Perawatan metode kanguru memberikan kesempatan pada ibu untuk berdekatan dengan bayi, membantu proses menyusui karena selama dirawat dirumah sakit ada pemisahan fisik antara ibu dengan bayi yang mengharuskan ibu beradaptasi (Noren et al., 2018). Kepercayaan ibu terhadap manfaat PMK mendorong ibu dan keluarga untuk melanjutkan PMK dirumah. Ibu memperhatikan bahwa PMK membuat bayi tidur lebih lama saat *skin to skin*, penurunan kecemasan, istirahat lebih nyaman meningkatkan pemberian ASI digandingkan dengan bayi di inkubator (Chan, Labar, et al., 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PMK memiliki dampak positif pada ibu. Meskipun depresi postpartum dapat menjadi hambatan untuk berlatih PMK, ibu-ibu yang melakukan PMK mungkin mengalami pengurangan gejala depresi postpartum. Mereka mungkin juga mengalami peningkatan rasa percaya diri.

Pengalaman ibu menggunakan 3 model gendongan kanguru menunjukkan bahwa gendongan kanguru standar dirasa yang paling nyaman. Desain gendongan ini dapat menopang badan bayi dengan ada nya kantong dan model kain tebal

---

bentuk kotak dapat membuat bayi bisa bersandar. Kelebihan gendongan ini adalah harganya yang relatif terjangkau oleh masyarakat. Model gendongan ini adalah model yang umum digunakan di rumah sakit. Sejalan dengan penelitian Amaliya, Rustina, & Agustini (2019) bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna persepsi ibu terhadap tiga jenis gendongan PMK yaitu model kantong, thari dan kain panjang. Faktor yang berpengaruh terhadap persepsi ibu adalah skor kecemasan ibu dan tingkat ekonomi. Oleh karena itu ketiga jenis gendongan ini dapat digunakan untuk melaksanakan PMK, namun disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga.

Proses PMK dirumah juga memerlukan dukungan keluarga. Ibu perlu bantuan dalam memasang gendongan. Peran serta keluarga sangat penting dalam kesuksesan PMK. Keterlibatan keluarga dalam membantu ibu melakukan PMK juga memberikan dampak positif. Hal ini terbukti pada penelitian lain yang menunjukkan bahwa PMK memiliki dampak menguntungkan pada dinamika keluarga secara keseluruhan. Sebagai contoh, satu studi dari Israel menemukan kekompakan keluarga lebih tinggi di antara keluarga PMK dibandingkan dengan kelompok kontrol. Demikian pula, temuan kualitatif dari Swedia menunjukkan bahwa PMK memperkuat hubungan ibu-ayah-anak. (Seidman et al., 2015). PMK dapat menjadi intervensi yang bermanfaat tidak hanya untuk bayi, tetapi juga untuk ibu dan keluarga. Kondisi ini lebih baik dibandingkan hasil penelitian Chan et al. (2016) yang menyatakan bahwa waktu ibu melakukan PMK adalah hambatan karena kesibukan ibu dengan tanggung jawab dirumah serta waktu perjalanan yang panjang dari rumah ke rumah sakit.

Model gendongan yang dirasa dapat digunakan sendiri adalah model jarik. Model gendongan jarik adalah salah satu model gendongan yang umum digunakan oleh masyarakat di Indonesia. Kain jarik adalah kain tradisional Indonesia yang dapat dipadukan dengan ring alumunim untuk menjadi gendongan jarik. Gendongan kanguru standar dan wrap perlu dibuat atau dibeli dahulu, namun gendongan jarik yang dapat dibuat menggunakan jarik umumnya ibu di Indonesia sudah memilikinya (Amaliya et al., 2019).

### **Hambatan perawatan metode kanguru:**

Selama melakukan PMK, ibu menyampaikan bahwa bayi merasa nyaman, ibu merasa dekat dengan bayi dan bayi menjadi tenang atau tidak rewel. Namun satu partisipan ibu *post sectio caesarea* menyampaikan bahwa ada rasa nyeri di perut saat awal melakukan PMK. Nyeri/kelelahan menunjukkan bahwa salah satu hambatan ibu melakukan PMK. Hambatan ini termasuk masalah posisi bayi saat digendong, serta termasuk kesulitan tidur dengan adanya bayi di dada. Kesulitan menyusui juga dilaporkan ibu saat PMK menggunakan model kanguru standar, posisi tali dibelakang menjadi hambatan untuk mengatur bayi saat menyusui. Hambatan ini juga dijelaskan pada penelitian sebelumnya yaitu masalah yang ditemui ibu saat PMK berhubungan dengan menyusui, Masalah medis ibu juga menimbulkan hambatan utama untuk berlatih PMK termasuk rasa sakit dari perbaikan *episiotomy*, pemulihan dari *sectio caesarea*, depresi postpartum dan penyakit ibu. Kondisi ibu ini menjadi tantangan bagi ibu dan perawat dalam memotivasi pelaksanaan PMK dirumah sakit dan dirumah (Seidman et al., 2015).

---

Pada penelitian lain juga menyebutkan bahwa beberapa ibu yang melahirkan melalui *sectio caesarea* juga mengeluhkan nyeri dan kesulitan menangani bayi sangat kecil pada posisi KMC. Dukungan keluarga diperlukan oleh ibu untuk keberhasilan PMK (Chugh Sachdeva et al., 2019; Rasaily et al., 2017).

Hambatan yang lain dalam penggunaan 3 model gendongan PMK adalah kesulitan memasang tali gendongan yang berada di belakang dan memasang ring pada gendongan jenis jarik. Keterlibatan keluarga diperlukan oleh ibu salah satunya untuk membantu memasang gendongan ini. Dalam proses pemasangan ring pada gendongan jarik apabila ibu sudah menggunakan beberapa kali maka ibu akan mahir memasangnya. Hal ini sesuai dengan Rasaily et al., (2017) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu melaporkan bahwa mereka pada awalnya mengalami kesulitan untuk menggendong bayi baru lahir dengan PMK tetapi setelah itu menjadi terbiasa. Desain gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu diperlukan untuk keberhasilan PMK dirumah.

Penelitian ini melaporkan durasi PMK selama 15 menit sampai 2 jam. Durasi PMK mempengaruhi manfaat yang akan didapatkan oleh ibu dan bayi. Sebagai penelitian mendorong ibu melakukan PMK selama kurang dari 2 jam per hari. Durasi PMK yang disarankan adalah dilakukan secara teratur, frekuensi per hari, lama waktu per sesi serta jumlah hari (Chan, Valsangkar, et al., 2016). Pada penelitian Rasaily et al., (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu memulai PMK pada hari ke 2-5 persalinan dan dilanjutkan kurang lebih selama sebulan, ada juga yang melaksanakan selama 15 hari. Hambatan yang dilaporkan adalah ibu harus melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak yang lebih besar. Pada penelitian lain menyebutkan bahwa standar durasi PMK adalah selama 3 -6 jam per hari selama 7 hari. Peran perawat dan dukungan keluarga diperlukan untuk mendorong ibu memaksimalkan durasi PMK. Neonatus prematur yang menerima PMK untuk jangka waktu lama mencapai makanan enteral penuh yang lebih cepat, memiliki keberhasilan menyusui yang lebih baik, kinerja neurobehavioral, kontrol suhu tubuh, dan oksigenasi jaringan yang lebih baik (El-Farrash et al., 2019; Joshi et al., 2018).

### **Kebutuhan gendongan untuk perawatan metode kanguru:**

Gendongan PMK yang dibutuhkan adalah yang nyaman, aman, ergonomis, dapat menopang badan bayi dengan posisi seperti katak serta ibu dapat memakainya sendiri. Posisi bayi saat dilakukan PMK seperti yang telah diuraikan partisipan dikenali sebagai *frog position* atau posisi pronasi. Posisi PMK dapat dilakukan dengan pronasi dan *lateral decubitus*. Posisi pronasi dirasa lebih mudah dilakukan, posisi ini dapat mengontrol kepala bagian depan dengan sangat baik (Wahyuni & Parendrawati, 2013). Selama melakukan PMK ibu dapat melakukan aktivitas ringan dirumah sehingga memerlukan gendongan yang aman serta dapat menopang kepala serta leher bayi. Posisi pronasi pada bayi baru lahir dapat mengurangi stress akibat nyeri, menurunkan waktu menangis, dan menurunkan kortisol saliva pada bayi dengan usia kehamilan 31-35 minggu (Kahraman et al., 2018). Posisi yang benar hendaknya diterapkan pada bayi saat ditempat tidur, inkubator maupun saat digendong. Manfaat dari posisi yang benar adalah peningkatan kenyamanan bayi dan pengurangan stres pada bayi. Tujuan mengatur

---

---

posisi yang benar pada bayi prematur meliputi mendorong keseimbangan antara ekstensi dan fleksi, mencegah gangguan posisi, menghemat tenaga dan mendukung pertumbuhan, mendorong orientasi garis tengah seperti tangan ke muka dan tangan ke garis tengah, mencapai lebih banyak kepala bulat dan rotasi kepala aktif, mendukung aktivitas otot dan perkembangan pola gerakan normal, meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stress bayi, meningkatkan perkembangan sistem syaraf pusat (Halverson, 2010).

Gendongan kanguru diharapkan dapat dipakai sendiri oleh ibu. Kemandirian ibu dalam melakukan PMK diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri serta mengurangi kecemasan ibu saat melakukan PMK. Persepsi ibu tentang gendongan PMK terdiri dari kemudahan dalam memasang, kemudahan dalam mendapatkan (harga terjangkau dan mudah didapatkan), memfasilitasi menyusui dan kemampuan mempertahankan bayi pada dada ibu. Kemampuan gendongan PMK untuk memfasilitasi menyusui dan mempertahankan bayi pada dada ibu sesuai dengan karakteristik gendongan PMK yang diisyaratkan oleh WHO (Amaliya et al., 2019).

Modifikasi desain gendongan yang dapat dilakukan adalah membuat menambahkan pengunci pada tali pengikat gendongan dan diletakkan dibagian depan atau samping agar dapat dijangkau sendiri oleh ibu. Bahan gendongan yang dibutuhkan adalah yang halus dan nyaman, sesuai dengan karakteristik kulit bayi baru lahir yang tipis, halus dan ada yang sensitif. Bahan yang halus dan lembut akan mendukung kenyamanan ibu dan bayi saat PMK. Kantong pada gendongan kanguru sebaiknya tidak menghalangi kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayi. Kontak kulit ke kulit akan mengirimkan panas pada tubuh ibu ke bayi sehingga akan membuat bayi lebih hangat. Selain itu untuk menjaga posisi bayi seperti katak (*frog Position*) bentuk kantong diharapkan dapat menopang sampai lutut bayi.

Pada saat PMK bayi juga perlu menggunakan topi. Tujuan penggunaan topi adalah meminimalkan penguapan cairan dari tubuh bayi melalui kepala (Chan, Valsangkar, et al., 2016). Topi sebaiknya dibuat terpisah dari gendongan agar memudahkan ibu memposisikan bayi saat ingin menyusui.

### **Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru:**

Kemampuan dan keyakinan ibu melakukan PMK dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat dan bidan di rumah sakit. Pengetahuan yang dibutuhkan untuk mendukung orang tua merawat bayi prematur meliputi pemberian makan, menyapah makanan, pertumbuhan perkembangan, capaian penting bayi prematur, pengendalian infeksi, tanda bayi tidak sehat (Petty et al., 2019). Perasaan mampu dan percaya diri dari ibu serta kemudahan melaksanakan PMK merupakan faktor pendukung pelaksanaan PMK. Dukungan dari staf dan petugas kesehatan masyarakat juga merupakan faktor pemungkin terlaksananya PMK. Bentuk dukungan perawat meliputi pemberian informasi yang jelas dan lengkap, dukungan instrumental, dukungan emosional serta dukungan penilaian (Nurlaila et al., 2015; Seidman et al., 2015). Perawat menyampaikan untuk mendukung kesuksesan pelaksanaan PMK, perlu tersedia ruangan yang nyaman dirumah sakit. Ibu ingin tetap dekat dengan bayi prematur

mereka. Lingkungan dan staf NICU dapat memfasilitasi PMK dengan menyediakan ruang pribadi untuk orang tua dan bayi, dan memungkinkan para ibu untuk menyusui dan mengekspresikan ASI dengan memberi mereka dukungan berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang terbukti (Noren et al., 2018).

### SIMPULAN

Kebutuhan gendongan PMK meliputi gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu, memfasilitasi adanya kontak kulit ke kulit, bahan yang halus dan nyaman, serta menopang bayi dalam *frog position*. Desain gendongan yang ergonomis dan nyaman akan meningkatkan keberhasilan PMK dirumah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah memberikan dana penelitian ini melalui skema penelitian dosen pemula pendanaan tahun 2019.



**Gambar 1.**  
Gendongan kanguru standar



**Gambar 2.**  
Gendongan jarik  
menggunakan sling



**Gambar 3.**  
Gendongan model  
woven wrap

### DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi- Shavazi, M., Hajataghaiee, S. S., Sadeghian, H., Shadkam, M. N., & Askarishahi, M. (2019). Perceived Benefits and Barriers of Mothers with Premature Infant to Kangaroo Mother Care. *International Journal of Pediatrics*, 7(4), 9237–9248. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.35249.3096>
- Amaliya, S., Rustina, Y., & Agustini, N. (2019). Persepsi Ibu terhadap Berbagai Model Gendongan Perawatan Metode Kanguru (PMK): Pilot Study. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1), 33–41.
- Chan, G. J., Labar, A. S., Wall, S., & Atun, R. (2016). Systematic reviews Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bull World Health Organ*, 94(December 2015), 130–141. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.157818>
- Chan, G. J., Valsangkar, B., Kajeepeta, S., Boundy, E. O., & Wall, S. (2016). What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010701>
- Chugh Sachdeva, R., Mondkar, J., Shanbhag, S., Manuهار, M., Khan, A., Dasgupta, R., & Israel-Ballard, K. (2019). A Qualitative Analysis of the

- 
- Barriers and Facilitators for Breastfeeding and Kangaroo Mother Care Among Service Providers, Mothers and Influencers of Neonates Admitted in Two Urban Hospitals in India. *Breastfeeding Medicine*, 14(2), 108–114. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0177>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* (Vol. 3511351, Issue 24).
- El-Farrash, R. A., Shinkar, D. M., Ragab, D. A., Salem, R. M., Saad, W. E., Farag, A. S., Salama, D. H., & Sakr, M. F. (2019). Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0558-6>
- Goddard, J. T. (2010). Collective Case Study. In *Encyclopedia of Case Study Research*. <https://doi.org/10.4135/9781412957397.n59>
- Halverson, K. (2010). The Effects of Positioning on Premature Infant Development. In *Pediatrics CATs paper's*.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing care of Infants and Children* (9th ed.). Elsevier Ltd.
- Joshi, M., Sahoo, T., Thukral, A., Joshi, P., Sethi, A., & Agarwal, R. (2018). Improving Duration of Kangaroo Mother Care in a Tertiary-care Neonatal Unit : A Quality Improvement Initiative. *Indian Pediatrics*, 55(9), 744–747.
- Kahraman, A., Başbakkal, Z., Yalaz, M., & Sözmen, E. Y. (2018). The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants. *Pediatrics and Neonatology*, 59(4), 352–359. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.010>
- Ningsih, S. R., Suryantoro, P., & Nurhidayati, E. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 12(2), 149–157. <https://doi.org/10.31101/jkk.306>
- Noren, J., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C., & Blomqvist, Y. T. (2018). Becoming a Mother-Mother Experience of Kangaroo Mother Care. *Elsevire: Sexual and Reproductive Health Care*, 16, 181–185.
- Nurlaila, Sitaresmi, M. N., & Lusmilasari, L. (2015). Studi Eksplorasi Perawatan Berpusat pada Keluarga di Ruang PERISTI RSUD Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(3), 142–155.
- Petty, J., Whiting, L., Mosenthal, A., Fowler, C., Elliott, D., & Green, J. (2019). The knowledge and learning needs of health professionals in providing support for parents of premature babies at home: A mixed-methods study. *Journal of Neonatal Nursing*, July, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.07.002>
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep Dan Prosedurnya*. <http://repository.uin-malang.ac.id/1104/1/Studi-kasus-dalam-penelitian-kualitatif.pdf>
- Rasaily, R., Ganguly, K. ., Roy, M., Vani, S. ., Kharood, N., Kulkarni, R., Chauhan, S., Swain, S., & Kanugo, L. (2017). Community based kangaroo mother care for low birth weight babies: A pilot study. *Indian Journal of*
-

---

*Medical Research*, 145(1), 51–57.

- Riyanti, E. (2012). A Phenomenology Study of Mothers experience in Caring Premature Babies. *2nd Java International Nursing Conference*.
- Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B., & Engmann, C. (2015). Barriers and enablers of Kangaroo mother care practice: A systematic review. *PLoS ONE*, 10(5), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125643>
- Sofiani, F., & Asmara, F. Y. (2014). Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Di Rumah. *Prosiding Seminar Nasional*, 2(2). <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1467>
- Toso, B., Viera, C. S., Valter, J. M., Delatore, S., & Barreto, G. (2015). Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*, 68(6), 835–876. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>
- Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2013). Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru The Experience of Mothers in Applying Kangaroo Mother Care Method. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 1, 183–195.

## **Hipertensi Effect of Therapy Classic Music Mozart and Murotal Ar Rahman on Decreasing Systolic Blood Pressure in Women Hypertension**

**Ikit Netra Wirakhmi<sup>1,\*</sup>, Iwan Purnawan<sup>2</sup>, Tin Utami<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Health Faculty, Harapan Bangsa University, Street Raden Patah No 100 Ledug Kembaran, Banyumas, 53182, Indonesia

<sup>2</sup>Nursing Mayor, Faculty Faculty of Health Sciences, Jenderal Soedirman University, Street DR Suparno Karangwangkal, 53122, Indonesia

<sup>1</sup>ikitnetra@yahoo.co.id\*; <sup>2</sup>purnawan08@gmail.com; <sup>3</sup>tin.utami@gmail.com

\*corresponding author

Tanggal Submisi: 31 Agustus 2020, Tanggal Penerimaan: 5 September 2020

### **Abstract**

The prevalence of hypertension in Indonesia still high. Safe and effective non-pharmacological therapy needed, namely Mozart music and Ar Rahman murotal. The research design was a Quasi Experimental with a Pretest-Posttest Control Group Design approach. The sample consisted of 40. Data were analyzed using t test and unpaired t test. The results : there was a decrease systolic blood pressure before and after treatment and a significant difference in the mean reduction systolic blood pressure between the murotal group and mozart group. Conclusion : listening murotal Ar Rahman more effective to reducing systolic blood pressure hypertensive women than Mozart's music.

**Keywords:** systolic blood pressure; hypertension women; murotal Al Quran; mozart music

### ***Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart dan Murotal AR Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Pada Wanita***

#### **Abstrak**

*Prevalensi hipertensi di Indonesia masih tinggi. Terapi non-farmakologis yang aman dan efektif diperlukan untuk membantu penderita yaitu musik Mozart dan murotal Ar Rahman. Desain penelitian adalah Quasi Experimental dengan pendekatan Pretest-Posttest Control Group Design. Sampel berjumlah 40 orang. Data dianalisis menggunakan uji t test dan uji t tidak berpasangan. Hasil penelitian : terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok dan terdapat perbedaan yang bermakna rerata penurunan tekanan darah sistolik antara kelompok murotal dengan kelompok mozart. Kesimpulan : mendengarkan murotal Ar Rahman lebih efektif menurunkan tekanan darah sistolik wanita hipertensi daripada mendengarkan musik Mozart.*

**Kata kunci:** tekanan darah sistolik; wanita hipertensi; murotal Al Quran; musik Mozart

---

## INTRODUCTION

Increasing age is followed by a decrease in physiological function due to the degenerative process (aging) so that non-communicable diseases occur in the elderly. Besides that, degenerative problems reduce the body's resistance so that it is susceptible to infection with infectious diseases and non-communicable diseases. Non-communicable diseases in the elderly include hypertension, stroke, diabetes mellitus and arthritis or rheumatism (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Along with age, the incidence of hypertension increases and men have a higher risk of suffering from hypertension early (Situmorang, 2015 in Linda, 2017).

Hypertension is one of the most common diseases found in the practice of primary medicine. Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg at two measurements with an interval of five minutes in a state of sufficient rest / calm. According to NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute), 1 in 3 patients suffer from hypertension. Hypertension is also a risk factor for myocardial infarction, stroke, acute renal failure and also death and a higher prevalence of hypertension in the elderly group (Muhadi, 2016). Data from the Chinese National Nutrition and Health Survey (NNHS) in 2002 showed that the prevalence of hypertension among Chinese adults was 18.8%, and reportedly increased to 29.6% based on a survey conducted in 2014 (Wu Y et al, 2002 and Wang J et al, 2014 in Liu et al, 2017). Until now, hypertension is still a big challenge in Indonesia. It is a health problem with a high prevalence, which is 25.8% (Riskesmas, 2013).

Increased blood pressure that lasts for a long time (persistent) can cause damage to the kidneys (kidney failure), heart (coronary heart disease) and brain (causing stroke) if not detected early and receive adequate treatment (Situmorang, 2015 in Linda, 2017). Anggraeni (2009) in Linda (2017) states that the factors associated with the incidence of hypertension in patients treated at the Bangkinang Health Center Polyclinic are age, gender, obesity and wrong diet. Men are suspected of having a lifestyle that tends to increase blood pressure than women. However, during menopause, the prevalence of hypertension in women increases. After the age of 65 years, the occurrence of hypertension in women is increased compared to men caused by hormonal factors (Linda, 2017).

Hypertension if not treated immediately can be fatal, therefore it is necessary to manage hypertension, both pharmacologically and non-pharmacologically. In pharmacological therapy some beta-blocker drugs can cause side effects (Puspitarini, 2009 in Herawati, Sari and Murtiningsih, 2018). In addition, if the patient is given more analgesics than the recommended dose, it will cause side effects bad for other organs especially kidney (Rantiyana, Florencia, and Suratun, 2017). Because the use of pharmacological drugs has side effects, it is necessary to conduct non-pharmacological management such as regulating healthy lifestyles and changing lifestyles and creating relaxed conditions that can be done using music therapy (Herawati, Sari and Murtiningsih, 2018). Some examples of music that can be used as therapy are Wolfgang Amadeus Mozart's classical music and murotal therapy.

Classical music can have a positive effect. Music can affect the heartbeat

---

---

of someone who listens to it. Music with a gentle rhythm heard through the ear will immediately enter the brain and be processed immediately so as to produce a very good effect on one's health. Sound with a medium frequency of 750-3000 Hertz can provide blood pressure control in hypertensive patients. The sound of the rhythmic music that vibrates forms patterns and creates an energy field and reconnection movements in the surrounding space. Energy will be absorbed by the human body and can subtly change breathing, heart rate, blood pressure, muscle tension, skin temperature and pain. Music is a unique stimulus that can affect the physical and psychological response of a person in hearing and is an effective intervention to improve physiological relaxation to reduce pulse, respiration, blood pressure and pain (Triyanto, 2015 in Siauta, Yusuf and Suprajitno, 2017). While one of the letters in the Qur'an that can be used as murottal therapy is Ar Rahman (Salim, 2012). Surat Ar Rahman has many verses that are read repeatedly so that they can distract and function as hypnosis which lowers the patient's brain waves. In this condition, the brain will produce serotonin and endorphins which make a person feel comfortable, calm and happy (Gunawan, 2009).

In recent years, there has been a lot of research on Mozart's music. Mozart's music has also been recommended as relaxation music. Hughes, et al. Conducted a computer analysis of the characteristics of composition and found that Mozart's music has a periodicity above the average (Trappe and Voit, 2016). Research by Trappe and Voit (2016) also shows that Mozart and Strauss's music can reduce blood pressure. However, as far as the knowledge of the researcher, the results of research from several similar studies that have been carried out also vary among different populations. This is because the intervention mechanism is also diverse.

In addition, a previous study by Pratiwi L, Hasneli Y and Ernawaty J (2015) found that the Al-Qur'an benson and murottal relaxation techniques were effective in reducing blood pressure in patients with primary hypertension. Hernawan, Alamsyah D and Sari M (2017) studies also found that there were significant differences in systolic and diastolic blood pressure before and after being given treatment for low impact aerobic exercise and murottal quran therapy. The research conducted by Pratiwi L, Hasneli Y and Ernawaty J (2015), Benson relaxation given to respondents was not clearly stated how, how long and when it was given while in Hernawan, Alamsyah D and Sari M (2017) research respondents age in the elderly category so that lack of enthusiasm for exercising is added to the difficulty of low impact aerobic exercise to be followed by the elderly. Based on this, the researchers assumed the use of Ar Rahman Mozart and Murottal music therapy as appropriate for hypertensive patients in this study because Mozart and Murottal therapy are both easy audio therapy that does not require special training.

This study aims to identify the effects of Mozart's classical music therapy and murottal Ar Rahman against the decrease in systolic blood pressure of hypertension women.

---

## METHODOLOGY

This research uses quasi experiment design with approach of two group pre and post test design. The variables observed were blood pressure performed before and after respondents were given treatment. This research was conducted in Sumampir Village of North Purwokerto Subdistrict on March 12 - May 13, 2018. The subjects were all hypertension women patients in Sumampir District of North Purwokerto in accordance with the inclusion criteria established by the researcher.

The equipment to conduct the intervention used in this study are Omron brand digital tensimeter, mp3 player and head phone. Respondents were divided into two groups. The group that was given Ar Rahman murotal therapy was 19 respondents while 21 people were given Mozart therapy. Each group was given therapy at different times Each group measured blood pressure before and after treatment. Blood pressure is measuring the patient's blood pressure using Omron brand digital tensimeter. Classical music used is Mozart and murotal Al Rahman. Mozart classical music therapy used is classical music created by Wolfgang Amadeus Mozart who has a tempo of 114.79 beats per minute which is played through digital media players and earphones for 15 minutes. Murotal therapy is Ar Rahman with qory Muzammil Hasballah which has been validated at the Mathematics and Natural Sciences Faculty of Jenderal Soedirman University physics laboratory which has a tempo of 95.99 per minute which is played through digital media players and earphones for 15 minutes.

The hypothesis formula of this research is if the value of  $p < 0,05$  then hypothesis zero ( $H_0$ ) rejected and hypothesis one ( $H_1$ ) received. This shows that there is a significant difference in mean blood pressure reduction before and after treatment in murotal group of Al Quran and mozart music group.

The sampling technique used is consecutive sampling. Roscoe in Sugiono (2012) suggested the number of samples for experimental research using the experimental group and the control group, respectively between 10 - 20. Respondents were divided into two groups. The group that was given Ar Rahman murotal therapy was 19 respondents while 21 people were given Mozart therapy according to the inclusion and exclusion criteria.

The inclusion criteria in this study included: (a) systolic blood pressure  $>140$  mmHg and / or diastolic blood pressure  $>90$  mmHg; (b) ages  $\geq 45$  years. While the exclusion criteria include: (a) getting another complementer therapy, (b) the patient refuses (c) there are complications of hypertension experienced.

Differences of blood pressure before and after treatment in mozart group and murotal group of Al Quran were analyzed using t test because data were normally distributed despite data transformation process (Sopiyudin, 2012).

This research has earned the certificate of passing ethical test from Medical Faculty of Sebelas Maret University and RSUD Moewardi Surakarta with number 218 / II / HREC / 2018 dated February 20, 2018.

## FINDING AND DISCUSSION

### Age of Respondents

Characteristics of age of study respondents can be seen in Table 1

**Table 1.** Characteristics of Respondent Age

Component	Group	
	Mozart	Murotal
Mean	66.6	68.3
Median	61	73
Std.Deviation	1.28	1.2
Min	45	44
Max	90	82
Saphiro Wilk <i>p</i>	0.215	
One Way Anova <i>P</i>	0.661	

Table 1 shows that the mean age of hypertension women in the murotal group Ar Rahman 68.3 years and in the Mozart music group is 66.6 years. Saphiro Wilk test obtained *p* value = 0.215 (>0.05) so that it can be concluded that the age distribution is normal. The age characteristics of the respondents of both groups are homogeneous. This is indicated by the *p* value = 0.661 (> 0.05)

Differences of systolic blood pressure before and after treatment

**Table 2.** Differences Of Systolic Blood Pressure Before and After Treatment

Variable	n	Median ± s.d.	<i>p</i>
<b>Mozart Group</b>			
Systolic before	21	1.57 ± 21.6	0.000
Systolic after	21	1.41 ± 23.8	
<b>Murotal Group</b>			
Systolic before	19	1.62 ± 21	0.000
Systolic after	19	1.42 ± 20.1	

Table 2 shows that all respondents in both groups, both mozart and murotal, experienced a significant decrease in systolic blood pressure. This can be shown by the value of *p* < 0.05 in the *t* test in all groups. Thus, both listening to the Quranic murotal and listening to mozart music can reduce systolic blood pressure.

Difference in Sistole Blood Pressure Decrease Before and After Treatment in Mozart and Murotal Groups

**Table 3.** Difference in Sistole Blood Pressure Reduction

Variable	N	Median ± s.d.	<i>p</i>
Decreased Murotal group systole	19	1.87 ± 11.1	0.013
Decreased Mozart group systole	21	1.18 ± 7.21	

Table 3 shows that there is a significant difference in systolic blood pressure reduction (*p* value = 0,013).

### Characteristics of Respondents

The results showed that both groups had a homogeneous mean age. The mean age of the two groups was in the age range of 68.3 years for the murotal group and 66.6 years for the mozart group. One risk factor for hypertension is age.

---

The prevalence of hypertension increases dramatically after the age of 50 years, but also the incidence of hypertension in women exceeds that of men in their 60s (Sook Lim et al, 2016). This is consistent with the research of Liu et al (2017) which states that the prevalence of hypertension increases with age. Although age affects blood pressure in hypertensive patients, the age characteristics in both groups are homogeneous. So that the age factor does not result in bias results, because the age distribution in both groups is the same.

This is in accordance with the statement of Widharto (2007) in Pratiwi L, Hasneli Y and Ernawaty J (2015) stating that the incidence of hypertension increases in women after menopause. Women are more at risk of developing hypertension due to a decrease in estrogen which can increase blood pressure (Sugiharto, 2007 in Pratiwi L, Hasneli Y and Ernawaty J, 2015). This result is also consistent with the research of Awaludin, Upoyo, & Purnawan (2013), where the number of female respondents dominating hypertension was 81.2% of 16 respondents. After entering menopause, the prevalence of hypertension in women increases. After the age of 65 years, the occurrence of hypertension in women is increased compared to men caused by hormonal factors (Linda, 2017). In addition, the use of contraceptives, especially those containing estrogen can affect blood pressure. Estrogen affects the renin system of angiotensin aldosterone resulting in vasoconstriction and decreased flow to the kidneys, causing renin release. Renin stimulates the formation of angiotensin I which is then converted to angiotensin II which in turn stimulates aldosterone secretion by the adrenal cortex. This hormone causes sodium and water retention by the renal tubules, causing an increase in intravascular volume that affects blood pressure (Wiknjosastro, 2005 in Haryuti, et al, 2017). This is reinforced also by research that states that the prevalence of hypertension in adults <45 years is lower in women than men, but hypertension is becoming more prevalent and higher in postmenopausal women than men after the age of 55 years (Bushnell, 2014). Other studies also mention blood pressure is generally higher in men than in women regardless of age. Systolic blood pressure overall increases progressively throughout adult life in men and women. During early adulthood means systolic blood pressure is higher for men than for women, but the rate of increase in blood pressure is higher for women than for men. As women age, the prevalence and severity of hypertension also increases, so that after 65 years the percentage of women having high blood pressure is greater than that of men (Pimenta, 2012).

#### Difference in Systolic Blood Pressure Decreases in Mozart and Murotal Groups

The results of the t test showed p value <0.05 in all groups. Thus, both listening to the Quranic murotal and listening to mozart music can reduce systolic blood pressure. The results of unpaired t test showed a significant difference in systolic blood pressure (p = 0,000).

Blood pressure is the pressure of the blood pumped by the heart against the artery wall. In humans, blood is pumped through two separate circulatory systems in the heart, namely the pulmonary circulation and systemic circulation. The right ventricle of the heart pumps less O<sub>2</sub> blood into the lungs through the pulmonary circulation where CO<sub>2</sub> is released and O<sub>2</sub> enters the blood. Blood that contains O<sub>2</sub> returns to the left side of the heart and is pumped out of the left

---

ventricle into the aorta through the systemic circulation where O<sub>2</sub> is supplied throughout the body. Blood containing O<sub>2</sub> will pass through the arteries to the body's tissues, while less blood O<sub>2</sub> will pass through the veins from the body's tissues to the heart. Systolic blood pressure occurs when the ventricles contract and bleed into the arteries (Barbeau, 2004 in Amiruddin, Danes and Lintong, 2015).

The decrease in systolic blood pressure in respondents in both groups was triggered by the relaxation effect of listening to murotal or listening to music (Allanson and Fairclough, 2004). When murottal is played, the beautiful murottal harmonization will enter the ear in the form of sound (audio), vibrate the ear drum, shake the fluid in the inner ear and vibrate the hair cells in the cochlea for further through the cochlear nerve to the brain and create imagination of beauty in the brain right and left brain. This will have the effect of feeling and changing feelings. This change in feeling was caused by murottal being able to reach the left region of the cerebri cortex (Purna, 2006 in Hernawan, Alamsyah and Sari, 2017).

There are two things that make listening to the Murotal Al Quran have better results than listening to Mozart music. Tempo murotal Al Quran in this study is lower than the tempo of Mozart music. Murotal Al Quran in the study is a recording of Surat Ar Rahman with qori Muzamil Hasbalah. This Murotal has a tempo of 95.99. While relaxation music in the form of Mozart has a tempo of 114.79. The faster the tempo, the faster the heart rate of a person which results in a decrease in relaxation conditions. Conversely, the lower the tempo, the heart rate will decrease to the normal limit which is accompanied by a more relaxed feeling (Bernardi, 2005).

Humans are both holistic and physical and psychological beings, who influence each other. If something happens in a physical condition it will also affect psychological conditions (Halminton, 1995 in Anggraeni, 2011). This shows that when a person suffers from illness, it is necessary to get treatment not only in terms of psychology but also in terms of the psychological condition of the patient. Anwar (2010) in Pratiwi, Hasneli and Ernawaty (2015) stated that murottal Al-Qur'an will provide a calming effect in the body because of the elements of meditation, autosuggestion and relaxation contained therein. This sense of calm will then provide a positive emotional response that is very influential in bringing positive perception. According to Mustamir (2009) positive perceptions obtained from the Murottal Al-Qur'an's Ar Rahman letter will further stimulate the hypothalamus to release endorphins which are hormones that make a person feel happy. Parasympathetic nerves function to supply the heart and slow down the heart rate. Controlled autonomic nerve stimulation will cause the secretion of epinephrine and norepinephrine will inhibit the formation of angiotensin which can further reduce blood pressure.

The effectiveness of listening to the Murotal Al Quran better than listening to Mozart music is supported by other research (Zulkurnaini et al., 2012). This study shows that the alpha waves produced when listening to the Murotal Al Quran are more than when listening to classical music. People who start light meditation also produce alpha waves. Alpha frequency is also the conscious and subconscious frequency (Mustajib, 2010).

## CONCLUSION

Listening to murotal Ar Rahman is more effective in reducing systolic blood pressure in hypertensive women than listening to Mozart's music. Listening murotal surah Ar Rahman can be recommended as a complementary therapy choice and non pharmacology in reducing systolic blood pressure of hypertension patients.

## BIBLIOGRAPHY

- Amiruddin M A, Danes V R dan Lintong F. (2015). *Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Semester VII (Tujuh) TA. 2014/2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.
- Anggraeni M D dan Ekowati W. (2011). *Family Role in The Achievement of Post Radical Mastectomy Self Integrity Patients*. International Journal of Public Health Research Special Issue 2011, pp (163-168)
- Awaludin, S., Upoyo, A. S., dan Purnawan, I. (2013). *Pengaruh Light Massage Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer di Kabupaten Banyumas*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 7(1), 01-100.
- Bernardi, L. (2005). Cardiovascular, Cerebrovascular, And Respiratory Changes Induced By Different Types Of Music In Musicians And Non-Musicians: The Importance Of Silence. *Heart*, 92(4), 445–452. <https://doi.org/10.1136/hrt.2005.064600>
- Bushnell C et al. (2014). Guidelines for the Prevention of Stroke in Women A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Journal Stroke* Vol. 45 No. 5 <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/01.str.0000442009.06663.48>
- Forman, Stampfer dan Curhan. (2009). *Diet and Lifestyle Risk Factors Associated With Incident Hypertension in Women*. *JAMA*, July 22/29, 2009—Vol 302, No. 4 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184309>
- Gunawan A.W. (2009). *Hypnosis The Art of Subconscious Communication*. Jakarta : Gramedia
- Haryuti, et al. (2017). *Gambaran Tekanan Darah dan Indikator Obesitas Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) FKM Undip Volume 5, Nomor 2, April 2017 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Herawati N, Sari K M dan Murtiningsih A T. (2018). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Simpang Rumbio Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok*. Jurnal Menara Ilmu Vol. XII, No. 3 April 2018 (ISSN 1693-2617, E-ISSN 2528-7613). <http://joernal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/714/639>
- Hernawan, Alamsyah D dan Sari M. (2017). *Efektivitas Kombinasi Senam Aerobik Low Impact dan Terapi Murottal Quran Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya*. Jumantik (Jurnal Mahasiswa dan

- Penelitian Kesehatan) Poltekkes Kemenkes Pontianak Vol 4, No 1 (2017) ISSN 2442-5478.
- Linda. (2017). *Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Prima Volume : 11, No.2, Agustus 2017, Halaman : 150-157 ISSN Print : 1978 – 1334, ISSN Online : 2460 – 8661
- Liu Xinglan et al. (2017). *Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, Control, And Associated Factors In Southwest China: An Update*. Journal of Hypertension Volume 35 \_ Number 3 \_ March 2017 [https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2017/03000/Hypertension\\_prevalence,\\_awareness,\\_treatment,.29.aspx](https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2017/03000/Hypertension_prevalence,_awareness,_treatment,.29.aspx)
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Muhadi. (2016). JNC 8 : *Evidence – Based Guidiline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*. CDK-236/ vol. 43 no. 1 Tahun 2016. Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, Indonesia
- Pimenta Eduardo. (2012). *Hypertension in Women*. The Japanese Society of Hypertension Hypertension Research (2012) 35, 148–152. <https://www.nature.com/articles/hr2011190>
- Pratiwi L, Hasneli Y dan Ernawaty J. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer*. JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Rantiyana, Florencia, and Suratun, 2017. (2017). *Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Nyeri Pada Pasien Luka Bakar*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Vol. 13, No. 2, Desember 2017.
- Salim, S.A. (2012). *Ensiklopedi Pengobatan Islam*. Solo : Pustaka Arafah
- Siauta M, Yusuf A dan Suprajitno. (2017). *Change of Blood Pressure and Headache in People with Hypertension Using Relaxation of Handgrip and Classical Music in Dr. M. Haulussy Hospital Ambon*. Dama International Journal of Researchers (DIJR), ISSN: 2343-6743, ISI Impact Factor: 0.878 Vol 2, Issue 5, May, 2017, Pages 37 – 44
- Sook Lim et all. (2016). *Hypertension And Age At Onset Of Natural Menopause In Korean Postmenopausal Women: Results From The Korea National Health And Nutrition Examination Survey (2008–2013)*. Maturitas Volume 90, August 2016, Pages 17-23 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512216300986>
- Sopiyudin, D. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS (5th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trappe H J dan Voit G. (2016). *The Cardiovascular Effect of Musical Genres A Randomized Controlled Study on the Effect of Compositions by W. A. Mozart, J. Strauss, and ABBA*. Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 347–52 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4906829/>