

Jurnal

Kebidanan dan Keperawatan

Vol. 9 No. 2, Desember 2013

ISSN 1858-0610

Pengaruh Konsep Diri dan Kemampuan Sosialisasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Sri Setyowati	93-101
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Herlin Fitriani Kurniawati, Zahroh Shaluhayah	102-113
Persepsi Mahasiswa Terhadap Tingkat Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Kebidanan Dewi Rokhanawati, Ima Kharimaturrohmah	114-121
Pencegahan Risiko Gangguan Jiwa pada Keluarga Melalui Model <i>Preventive Care</i> Mamnu'ah	122-129
Gambaran Pelaksanaan Evaluasi Kinerja Karyawan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Tenti Kurniawati	130-137
Pengaruh Senam Nifas terhadap Kecepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) Pada Primipara Post Partum Yani Widyastuti, Suherni, Endah Marianingsih	138-146
Hubungan Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Suesti, Sri Ratnaningsih, Esitra Herfanda	147-154
Pengaruh Media Pembelajaran Demonstrasi Phantom Dibanding Kombinasi <i>Video Compact Disc</i> terhadap Keterampilan Injeksi Mahasiswa Yekti Satriyandari, Muftlilah, Ririn Wahyu Hidayati	155-162
Pengaruh Hipnorelaksasi terhadap Penurunan Tingkat Stres Dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien DM Tipe 2 Paulus Subiyanto, Hari Kusnanto	163-174
Pengaruh Musik terhadap Respirasi Bayi Berat Lahir Rendah Selama <i>Kangaroo Mother Care</i> Wiwi Kustio	175-182
Risiko Jatuh pada Lanjut Usia yang Mengikuti Senam dengan yang Tidak Mengikuti Senam Catur Suhartati, Lutfi Nurdian Asnindari	183-192
Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Suratini	193-204

Indeks Subjek Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) Vol. 9 Tahun 2013

Indeks Pengarang Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) Vol. 9 Tahun 2013

Daftar Nama Mitra Bestari sebagai Penelaah Tahun 2013

PENGARUH KONSEP DIRI DAN KEMAMPUAN SOSIALISASI TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA

Sri Setyowati

STIKES Surya Global Yogyakarta

E-mail: setyoku.sg@gmail.com

Abstract: This observational study was to analyze the influence of self-concept and social skills on quality of life of elderly. Thirty three respondents were recruited as sample using purposive sampling technique. The study shows that t count value of self-concept (3.216) is greater than t table (1.693). There was significant influence of self-concept on quality of life of elderly while t count value of social skills (1.022) is less than t table (1.693). There was no significant influence of social skills on quality of life of elderly. F value > 4 (5.578 with 0.009 significance level), there was significant influence simultaneously between self-concept and social skills on quality of life of elderly at Kepek, Timbulharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta.

Keywords: self-concept, social skills, quality of life of elderly

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konsep diri dan kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia, merupakan penelitian kuantitatif (observasi analitik) dengan pendekatan waktu cross sectional. Pengambilan sampel dengan purposive sampling didapatkan 33 responden. Nilai t hitung untuk variabel konsep diri (3,216) lebih besar dari nilai t tabel untuk $N=33$ yaitu sebesar 1,693, ada pengaruh yang signifikan antara konsep diri terhadap kualitas hidup lansia. Nilai t hitung untuk variabel kemampuan sosialisasi adalah sebesar 1,022 lebih kecil dari nilai t tabel untuk $N=33$ yaitu sebesar 1,693, tidak ada pengaruh yang signifikan antara kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia. Nilai $F > 4$ (5,578 dengan taraf signifikansi sebesar 0,009), dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara konsep diri dan kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta.

Kata kunci: konsep diri, kemampuan sosial, kualitas hidup lansia

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan di segala bidang menghasilkan kondisi sosial masyarakat semakin membaik, usia harapan hidup semakin meningkat dan jumlah lanjut usia semakin bertambah. Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia dalam kurun waktu tahun 1990-2025. Jumlah lansia yang kini sekitar 16 juta orang, akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020, atau sebesar 11,37% dari jumlah penduduk. Itu berarti jumlah lansia di Indonesia akan berada di peringkat empat dunia di bawah Cina, India dan Amerika Serikat.

Peningkatan usia harapan hidup yang diiringi dengan penurunan angka kelahiran dan kematian mengakibatkan kondisi geografis penduduk Indonesia mengalami perubahan. Dilihat dari komposisi penduduk menurut umur, struktur penduduk Indonesia semakin mengarah ke penduduk berstruktur tua.

Tabel 1. Peningkatan Jumlah Lansia di Indonesia

Tahun	Jumlah Lansia	Persentase
1980	7.998.543	5,45
1990	12.700.000	6,56
2000	23.992.552	9,77
2020	28.822.879	11,34

Tabel 1 menunjukkan bahwa Indonesia penduduknya sudah berstruktur tua (*aged structured population*) karena rata-rata proporsi penduduk yang berusia 60 tahun keatas sudah lebih 7%. Pertumbuhan jumlah penduduk usia lanjut ini sangat beragam di berbagai daerah di Indonesia. Provinsi DI Yogyakarta memiliki jumlah terbesar yaitu sebesar 12,75%. Dengan Umur Harapan Hidup (UHH) yaitu laki-laki 69,15 tahun sedangkan perempuan 73,03 tahun (Depsos, 2007).

Peningkatan jumlah usia lanjut yang cepat akan menimbulkan permasalahan yang kompleks dan memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan serta berpengaruh terhadap kelompok penduduk lainnya. Pada aspek kesehatan, peningkatan jumlah tersebut akan menimbulkan masalah, baik masalah fungsional maupun psikologi yang akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

Lanjut usia (lansia) akan mengalami perubahan penampilan fisik, kemampuan dan fungsi tubuh yang akan mengakibatkan tidak stabilnya konsep diri. Perubahan konsep diri pada lansia terutama disebabkan oleh kesadaran subyektif yang terjadi sejalan dengan bertambahnya usia. Apabila lansia menyadari adanya perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada diri mereka maka mereka atau lansia akan bertingkah laku yang seharusnya dilakukan oleh lansia (Rini, 2002).

Menurut Hurlock (2007), selain adanya perubahan fisik dan psikis secara sosial lansia cenderung mengurangi bahkan berhenti dari kegiatan sosial atau menarik diri dari pergaulan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, secara kualitas maupun kuantitas yaitu kehilangan peran, kontak sosial dan berkurangnya komitmen karena sudah merasa tidak mampu. Berkurangnya interaksi sosial usia lanjut dapat menyebabkan perasaan terisolir, perasaan tidak berguna sehingga lanjut usia menyendiri atau mengalami isolasi sosial. Hal ini jika tidak dilakukan penanganan yang tepat akan menyebabkan penurunan kesehatan baik fisik maupun psikis, sehingga akan menurunkan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan

Tabel 2. Deskripsi Frekuensi Identitas Responden Menurut Umur di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta

Variabel	Rerata	Median	Simpangan Baku	Minimum	Maksimum
Umur	67,88	68	6,328	60	82

emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Curtis dalam Oktaviani, 2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif (observasi analitik) dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Dusun Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta, yang berjumlah 132 orang. Pengambilan sampel dengan cara *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsep diri dan kemampuan sosialisasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia. Konsep diri adalah evaluasi kelayakan pada diri sendiri (harga diri). Skala pengukuran yang digunakan adalah interval yang diukur dengan alat ukur kuesioner. Kemampuan sosialisasi adalah perilaku lansia dalam melakukan hubungan antar pribadi, pengisian waktu luang dan keterampilan menghadapi situasi.

Skala pengukuran yang digunakan adalah interval yang diukur dengan alat ukur ceklist. Kualitas hidup lansia adalah kondisi hidup lansia sesuai dengan kehidupan sehari-hari dilihat dari kondisi fisik, status mental dan hubungan sosial dengan orang lain. Skala pengukuran yang digunakan adalah interval yang diukur dengan alat ukur kuesioner.

Setelah sampel ditetapkan selanjutnya dilakukan pengumpulan data. Cara pengumpulan data dengan kuesioner yang diisi oleh lansia dengan didampingi peneliti (peneliti membacakan) dan ceklist yang diisi langsung oleh peneliti. Analisa univariat bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing kelompok. Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisa pengaruh konsep diri dan kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia menggunakan uji statistik regresi berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Frekuensi Identitas Responden

Deskripsi frekuensi identitas responden di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta ditampilkan dalam tabel 2 di atas.

Berdasarkan deskripsi frekuensi identitas responden menurut umur menunjukkan bahwa rerata umur lansia di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta adalah 67,88 (SD 6,328).

Tabel 3. Deskripsi Frekuensi Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	14	42,4
Perempuan	19	57,6

Berdasarkan deskripsi frekuensi identitas responden menurut jenis kelamin di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta didapatkan bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 42,4% (14 orang) dan responden perempuan sebanyak 57,6% (19 orang).

Tabel 4. Deskripsi Frekuensi Identitas Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
TS	21	63,6
SD	6	18,2
SMP	6	18,2

Berdasarkan deskripsi frekuensi identitas responden tingkat pendidikan di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta

didapatkan bahwa jumlah responden untuk tingkat pendidikan TS (tidak sekolah) sebanyak 63,6 % (21 orang), SD sebanyak 18,2 % (6 orang) dan SMP sebanyak 18,2 % (6 orang).

Deskripsi Frekuensi Variabel

Konsep Diri

Deskripsi frekuensi variabel dari konsep diri ditampilkan dalam tabel 5.

Berdasarkan tabel deskripsi frekuensi konsep diri menunjukkan rerata konsep diri lansia di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta adalah 4,97 (SD 2,243).

Kemampuan Sosialisasi

Deskripsi frekuensi variabel dari kemampuan sosialisasi pada penelitian ini ditampilkan dalam tabel 6.

Berdasarkan tabel deskripsi frekuensi kemampuan sosialisasi menunjukkan rerata

Tabel 5. Deskripsi Frekuensi Konsep Diri di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta

Variabel	Rerata	Median	Simpangan Baku	Minimum	Maksimum
Konsep Diri	4,97	4	2,243	2	9

Tabel 6. Deskripsi Frekuensi Kemampuan Sosialisasi Responden di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta

Variabel	Rerata	Median	Simpangan Baku	Minimum	Maksimum
Kemampuan Sosialisasi	9,39	9	2,461	3	13

Tabel 7. Deskripsi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta

Variabel	Rerata	Median	Simpangan Baku	Minimum	Maksimum
Kualitas Hidup	23,82	25	4,496	10	30

kemampuan sosialisasi lansia di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta adalah 9,39 (SD 2,461).

Kualitas Hidup

Deskripsi frekuensi variabel dari kualitas hidup pada penelitian ini ditampilkan dalam tabel 7.

Berdasarkan tabel deskripsi frekuensi kualitas hidup lansia menunjukkan rerata kualitas hidup lansia di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta adalah 23,82 (SD 4,496).

Hasil Uji F (Uji Simultan)

Hasil Uji F pada model penelitian adalah sebesar 5,578 dengan taraf signifikansi sebesar 0,009. Nilai $F > 4$ maka H_0 dapat ditolak pada derajat kepercayaan 5%, dengan kata lain H_a diterima (Ghozali 2011), menunjukkan bahwa variabel konsep diri dan kemampuan sosialisasi secara serempak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia pada signifikansi 5%.

Hasil Uji t

Uji t (parsial) adalah untuk melihat pengaruh variabel konsep diri dan kemampuan sosialisasi secara parsial terhadap kualitas hidup lansia. Nilai t hitung untuk variabel konsep diri adalah sebesar 3,216. Nilai tersebut menunjukkan diatas nilai t *table* untuk $N=33$ yaitu sebesar 1,693 sehingga diinterpretasikan bahwa variabel konsep diri mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Dengan demikian hipotesis H_a dalam penelitian ini diterima, terdapat pengaruh yang signifikan antara konsep diri terhadap kualitas hidup lansia.

Nilai t hitung untuk variabel kemampuan sosialisasi adalah sebesar 1,022. Nilai tersebut menunjukkan dibawah nilai t *table* untuk $N=33$ yaitu sebesar 1,693 sehingga diinterpretasikan bahwa variabel kemampuan sosialisasi tidak mempunyai pengaruh

yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Dengan demikian hipotesis H_b dalam penelitian ini ditolak, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia.

Pengaruh Konsep Diri Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Konsep diri merupakan indikator penting untuk kesehatan psikologi bagi lansia (Daniewicz, Mercier, Powers, & Flynn, 1991). Lansia akan mengalami perubahan penampilan fisik, kemampuan dan fungsi tubuh yang akan mengakibatkan ketidakberdayaan dan ketidak stabilan konsep diri. Konsep diri berkembang dengan bertambahnya usia. Konsep diri pada lansia sangat berhubungan dengan apa yang lansia rasakan.

Perubahan konsep diri yang terjadi pada lansia terutama disebabkan oleh kesadaran subyektif yang terjadi sejalan dengan bertambahnya usia. Apabila lansia menyadari adanya perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada dirinya maka lansia akan bertindak laku yang seharusnya lansia lakukan, dan sebaliknya jika lansia tidak menyadari adanya perubahan tersebut maka lansia akan menjadi terganggu konsep dirinya.

Beck, Willian dan Rawlin dalam Rini (2002) menyatakan bahwa konsep diri merupakan cara individu memandang dirinya secara utuh, baik fisik, emosional intelektual, sosial dan spiritual. Konsep diri merupakan suatu ukuran kualitas yang memungkinkan seseorang dianggap dan dikenali sebagai individu yang berbeda dengan individu lainnya. Kualitas yang membuat seseorang memiliki keunikan sendiri sebagai manusia, tumbuh dan berkembang melalui interaksi sosial, yaitu berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan orang lain. Individu tidak dilahirkan dengan membawa kepribadian tetapi dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya.

Pembentukan konsep diri sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Konsep diri juga akan dipelajari melalui kontak diri. Konsep diri merupakan suatu ukuran kualitas yang memungkinkan seseorang dianggap dan dikenali sebagai individu lainnya. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan individu dalam membina hubungan dengan orang lain.

Self esteem atau penghargaan diri adalah nilai yang oleh seseorang dianggap sebagai keunikan karakteristik, sifat-sifat dan batas-batas seseorang. *Self esteem* mewakili evaluasi dan komponen efektif dari konsep diri dari seseorang. Hal ini menunjuk kepada penilaian kualitatif dan rasa nilai untuk menggambarkan jati dirinya. Jadi konsep diri adalah pencerapan (persepsi) seseorang tentang dirinya dan *self esteem* adalah nilai seseorang terhadap persepsi itu.

Harga diri adalah dasar pengalaman hidup seseorang dan merupakan komponen yang mendasari kepribadian yang mempengaruhi hubungan interpersonal serta suasana hati sehari-hari dan kemampuan untuk berfungsi. Spier dan Busse dalam Misra (1996) melaporkan dalam episode depresi pada lansia, menyimpulkan bahwa depresi pada orang tua biasanya terkait dengan hilangnya harga diri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh konsep diri terhadap kualitas hidup lansia terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia dimana t hitung lebih besar dari t table ($3,216 > 1,693$). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Misra, 1996) dimana didapatkan hasil hubungan positif dan signifikan antara harga diri, olahraga dan *self-rated* kesehatan pada wanita lansia. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa wanita lansia yang mempunyai kebugaran yang positif akan mempunyai harga diri yang tinggi begitu juga sebaliknya. Dengan demikian konsep diri atau harga diri pada lansia akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Konsep diri sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia, dimana harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima lingkungan.

Pengaruh Kemampuan Sosialisasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Sosialisasi adalah satu konsep umum yang bisa dimaknakan sebagai sebuah proses dimana kita belajar melalui interaksi dengan orang lain, tentang cara berpikir, merasakan dan bertindak, dimana kesemuanya itu merupakan hal-hal yang sangat penting dalam menghasilkan partisipasi sosial yang efektif (Mustafa, 2007).

Menurut Charlotte Buhler dalam Henslin (2006) kemampuan sosialisasi adalah kemampuan yang membantu individu-individu menyesuaikan diri bagaimana cara berfikir secara kelompok, agar dapat berperan dan berfungsi dalam kelompoknya. Sosialisasi terjadi tidak hanya sekali seumur hidup, melainkan terus menerus dan berganti-ganti menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi dalam lingkungan.

Sosialisasi mengacu pada suatu proses belajar seorang individu yang akan mengubah dari seseorang yang tidak tahu menahu tentang diri dan lingkungannya menjadi lebih tahu dan memahami akan dirinya (Mubarak, 2009). Kemampuan melakukan kontak memiliki pengaruh yang menentukan kesehatan. Orang dengan kapasitas melakukan kontak yang lebih besar mempunyai jaringan dukungan sosial yang lebih luas dan lebih baik daripada mereka yang kurang mampu membangun hubungan dengan orang lain. Kemampuan sosialisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku lanjut usia

dalam melakukan hubungan antar pribadi, pengisian waktu luang dan ketrampilan menghadapi situasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai t hitung untuk variabel kemampuan sosialisasi adalah sebesar 1,022. Nilai tersebut menunjukkan dibawah nilai t *table* untuk $N=33$ yaitu sebesar 1,693 sehingga diinterpretasikan bahwa variabel kemampuan sosialisasi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Hasil ini dimungkinkan bahwa lansia di Kepek Sewon Timbulharjo masih tinggal bersama keluarga dimana keluarga masih memberikan dukungan sosial yang kuat.

Sarafino dalam Arliza (2006) menyatakan dukungan sosial sebagai adanya pemberian informasi baik secara verbal maupun nonverbal, misalnya orang tua memberikan saran kepada anaknya, pemberian bantuan tingkah laku atau materi melalui hubungan sosial yang akrab, misalnya anak memberikan perhatian terhadap orang tuanya yang sudah tua, individu yang menerimanya akan memiliki harga diri dan rasa percaya diri yang tinggi sehingga memunculkan perilaku asertif. Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama (Arliza, 2006).

Dukungan sosial merupakan salah satu sumber penanggulangan yang penting terhadap stres dan mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Menurut WHO dalam Arliza (2006) sumber *support* dapat dibagi menjadi tiga level yaitu primer (anggota keluarga dan sahabat/orang terdekat), sekunder (teman, kenalan, tetangga dan rekan kerja) dan tersier (guru dan petugas kesehatan). Seiring bertambahnya usia, perubahan sosial lanjut usia cenderung

mengurangi bahkan berhenti dari kegiatan sosial atau menarik diri dari pergaulan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial menurun, secara kualitas maupun kuantitas yaitu kehilangan peran, kontak sosial dan hilangnya komitmen karena sudah merasa tidak mampu.

Kehadiran keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan, sehingga lansia akan tetap merasa dibutuhkan dan dihargai kehadirannya, dengan demikian kualitas hidup lansia tidak akan terpengaruh meskipun kemampuan sosialnya berkurang.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyampaikan bahwa orang yang lebih dapat bersosialisasi kecil kemungkinannya untuk tertular penyakit (Ferrucci Piero, 2006). Hal ini jelas bahwa lansia akan mengalami kemunduran fisik dimana semua organ tubuh dan kekebalan tubuhnya sudah mengalami kemunduran sehingga lansia akan lebih rentan terhadap penyakit.

Pengaruh Konsep Diri dan Kemampuan Sosialisasi Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara bersama-sama konsep diri dan kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia mempunyai pengaruh yang signifikan secara statistik. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Hunter, Linn, & Harris (1981-82) bahwa seiring bertambahnya usia, lansia semakin beresiko untuk mengalami peristiwa dan kondisi yang berhubungan dengan harga diri rendah sebagai akibat dari kecacatan, kesehatan yang buruk dan stres jangka panjang. Lansia

menjadi lebih sedikit kontak dengan keluarga dan teman daripada saat mereka di usia pertengahan.

Lansia mungkin mengalami kemunduran kemampuan untuk mengendalikan kehidupan mereka. Semua kondisi tersebut di atas terkait dengan menurunnya kesejahteraan psikologis antara orang-orang lanjut usia dalam populasi umum (Cohen, Teresi, & Holmes, 1985; Hunter dkk, 1981-82).

Menurut Oliver dalam Nugraheni (2008), kualitas hidup merupakan suatu konsep yang luas yaitu merupakan penggabungan yang kompleks antara kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, interaksi sosial, kepercayaan diri dan hubungan yang baik dengan lingkungannya. Lawton dalam Putri (2008) menyatakan bahwa kualitas hidup bersifat multidimensi karena kualitas hidup sendiri dari berbagai macam kesejahteraan sosial, sedangkan kualitas hidup bersifat subyektif mengartikan bahwa masing-masing individu memiliki pandangan yang berbeda dalam menentukan kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup merupakan tingkat kehidupan yang berkualitas (dimana hal ini perlu ada ukuran yang kualitatif), sehingga hidup seimbang. Dalam konteks penelitian ini kualitas hidup pada lansia adalah kondisi hidup lansia sesuai dengan kehidupan sehari-hari dilihat dari kondisi fisik, status mental dan hubungan sosial dengan orang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara konsep diri terhadap kualitas hidup lansia, ditunjukkan dengan nilai *t* hitung untuk variabel konsep diri (3,216) lebih besar dari nilai *t* *table* untuk $N=33$ yaitu sebesar 1,693. Nilai *t* hitung untuk variabel kemampuan sosialisasi adalah sebesar 1,022 lebih kecil

dari nilai *t* *table* untuk $N=33$ yaitu sebesar 1,693 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia.

Hasil Uji F pada model penelitian adalah sebesar 5,578 dengan taraf signifikansi sebesar 0,009. Nilai $F > 4$ menunjukkan ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara konsep diri dan kemampuan sosialisasi terhadap kualitas hidup lansia di Kepek Timbulharjo Sewon Bantul Yogyakarta.

Saran

Bagi keluarga yang memiliki atau tinggal bersama lansia untuk selalu memberikan dukungan konsep diri terutama harga diri agar lansia senantiasa memiliki kualitas hidup yang optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep diri dan kemampuan sosialisasi berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia, oleh karena itu para petugas kesehatan untuk memberikan dukungan psikologis lansia dalam memberikan intervensi selain fisik.

DAFTAR RUJUKAN

- Cohen, C., Teresi, J & Holmes, D. 1985. Social Networks, Stress and Physical Health: A Longitudinal Study of An Inner-City Elderly Population. *Journal of Gerontology*, 40: 478-486.
- Daniewicz, S.C., Mercier, LK, Powers, E.A., & Flynn, D. 1991. Change, Resources and Self-Esteem in A Community Of Women Religious. *Journal of Women & Aging*, 3(1): 71-91.
- Departemen Kesehatan dan Departemen Sosial RI. 2007. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.

- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS19*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Henslin, James M. 2006. *Sosiologi dengan Pendekatan Membumi*. Jilid I Edisi Keenam. Erlangga: Jakarta.
- Hunter, K.I., Linn, M.W., & Harris, R. 1981-82. Characteristics of High and Low Self-Esteem in The Elderly. *International Journal of Ageing and Human Development*, 14: 117-126.
- Hurlock, E.B. 2007. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi V. PT GAP: Jakarta.
- Lubis, Arliza Juairiani. 2006. *Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa*. Makalah Diterbitkan. Medan: Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran USU.
- Misra, R., Alexy, B., Panigrahi, B. 1996. The Relationships Among Self-Esteem, Exercise, and Self-Rated Health in Older Women. *Journal of Women & Ageing*, 8 (1) : 81.
- Mubarak WI. 2009. *Sosiologi Untuk Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Mustafa, Hasan. 2007. *Sosialisasi*, (Online), (<http://home.unpar.ac.id/~hasan/SOSIALISASI.doc>), diakses 2012.
- Oktaviani. 2009. *Hubungan Antara Bentuk Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Abiyoso Pakem Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Piero, Ferrucci. 2006. *The Power of Kindness: The Unexpected Benefits of Leading a Compassionate Life*. By Jeremy P. Tarcher/Penguin Group (USA) Inc., 375 Hudson Street: New York.
- Rini, JF. 2002. *Konsep Diri*, (Online), (<http://www.epsikologi.com/dewasa/160502.html>), diakses 5 Nopember 2011.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENDIDIK SEBAYA DALAM MEMBERIKAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Herlin Fitriani Kurniawati, Zahroh Shaluhiah

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: helins_putro@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this study was to analyze the behavior of peer educators in providing reproductive health information to adolescents in high school students in Kulon Progo District of Yogyakarta. This research is explanatory research with cross sectional approach. The sample was 81 peer educators in high school in Kulon Progo District of Yogyakarta. Data collecting instruments are questionnaires. Data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate analysis. The results showed that peer educators were well-behaved in providing information on ARH (51.9%) and were misbehaved (48.1%). Behavior of peer educators were influenced by the knowledge of adolescent reproductive health (OR=2.972), availability of facilities that support peer educators in providing information (OR=2.886). The result clearly supports The Department of Community, Village Governance, Women and Family Planning (BPMPDP & KB) of Kulon Progo district of Yogyakarta to hold refreshing material ARH (Adolescent Reproduction Health) and assignments for peer educators with the principal.

Keywords: behavior of peer educators, giving information ARH

Abstrak: Tujuan penelitian adalah menganalisis perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR pada siswa SMA di Kabupaten Kulon Progo DIY. Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah pendidik sebaya di SMA di Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 81 orang. Pengambilan data menggunakan angket, dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan pendidik sebaya yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR (51,9%) dan yang berperilaku baik (48,1%). Perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (OR=2,972), ketersediaan sarana yang mendukung pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR (OR=2,886). BPMPDP dan KB perlu mengadakan penyegaran materi KRR serta meningkatkan advokasi dan sosialisasi dengan kepala sekolah.

Kata kunci: perilaku pendidik sebaya, pemberian informasi KRR

PENDAHULUAN

Di Indonesia jumlah remaja setiap tahun semakin bertambah. Remaja tidak bisa lepas dari masalah kesehatan reproduksi. Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui tentang masa subur yaitu 29% dan 32,3%, yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual masing-masing mencapai 49,5% dan 45,5% (BKKBN, 2010).

Menurut survei Komnas Perlindungan Anak di 33 propinsi bulan Januari sampai dengan Juni 2008 diperoleh hasil 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno, 93,7% pernah berciuman, *genital stimulation* dan oral seks, 21,2% melakukan aborsi (BKKBN, 2008). Hal yang tidak berbeda juga diperoleh dari hasil STBP 2011 sebanyak 7% populasi remaja mengaku pernah berhubungan seksual, 51% menggunakan kondom pada hubungan seksual terakhir (DP2PL, 2011).

Berdasarkan data kasus pernikahan usia dini di Kulon Progo, tahun 2006 sebanyak 19 kasus, 2007 sebanyak 41 kasus, 2008 sebanyak 68 kasus, tahun 2009 terdapat 54 kasus, tahun 2010 sebanyak 36 kasus, tahun 2011 sebanyak 36 kasus. Calon pengantin yang hamil sebelum menikah 9,9% pada tahun 2006, 13,32% pada tahun 2007, 10,24% pada tahun 2008, 11,22% pada tahun 2009, 11,66% pada tahun 2010 dan tahun 2011 menjadi 14,27%.

Kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada remaja sangat merugikan remaja, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial dan seksual. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adat istiadat, budaya, agama dan kurangnya informasi dari sumber yang benar. Kurangnya pemahaman ini akan mengakibatkan berbagai dampak yang sangat merugikan kelompok remaja dan keluarganya. Untuk itu keberadaan pusat pelayanan kesehatan

reproduksi yang khusus melayani remaja sangat diperlukan (Soetjningsih, 2007). Untuk itu pemerintah telah membentuk Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) (BKKBN, 2002).

Salah satu komponen dalam PIK Remaja adalah pendidik sebaya yang bertugas memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada sebayanya. Hal ini sesuai perkembangan psikologi remaja, remaja akan lebih dekat dengan temannya (Santrock, 2010). Diantara teman sebaya diharapkan lebih terbuka dan dapat terjadi komunikasi dari hati ke hati (FHI, 2002). Peran pendidik sebaya dalam program kesehatan reproduksi remaja dirasa cukup penting, oleh karena itu remaja yang peduli dan dapat memahami kehidupan remaja dapat dijadikan sebagai tenaga penyuluh (Aryekti, 2009).

Berdasarkan penelitian PKBI, 94,55% responden sangat membutuhkan pelayanan KRR, namun hanya 23,42% responden yang pernah menggunakan pusat pelayanan remaja (Tanjung, 2001). Berdasarkan penelitian Purwatiningsih (2001) pelayanan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan remaja untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular seksual. Berdasarkan penelitian Yansah (2011) pendidik sebaya remaja membawa dampak yang positif bagi remaja karena remaja memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi.

Dari hasil penelitian Palinggi (2009) kendala yang dialami siswa sebagai pendidik sebaya sewaktu menerapkan ketrampilannya adalah kurangnya kepercayaan diri atas kemampuannya dalam menyampaikan informasi kespro, teman yang tidak mengacuhkan dan kurangnya dukungan sekolah. Yansah (2011) juga mengungkapkan kendala yang dialami pendidik sebaya adalah waktu yang dimiliki pendidik sebaya

remaja terbatas, mobilitas teman sebaya tinggi, serta pendidik sebaya remaja terkadang tidak dipercaya oleh teman sebayanya.

Penelitian yang dilakukan Saito (2009), 50,96% dari pendidik sebaya memiliki kinerja tinggi untuk pendidikan sebaya HIV/AIDS. Sebanyak 66,88% dari mereka memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang cukup dan hanya 8,92% memiliki pengetahuan yang buruk, 63,06% memiliki sikap yang bagus tentang pendidikan sebaya. Kursus dan pelatihan merupakan sumber daya yang paling tersedia dan dapat diakses oleh pendidik sebaya. Kinerja pendidik sebaya ada hubungannya dengan durasi bekerja sebagai pendidik sebaya, pelatihan dan dukungan sosial.

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo melalui BPMPDP dan KB telah melakukan program penyebarluasan informasi KRR dengan salah satu programnya adalah membentuk PIK Remaja di SMA dan SMK di Kabupaten Kulon Progo. Menurut Kasubid Konseling dan Pengembangan Pembinaan Kespro dan KB Kabupaten Kulon Progo jumlah remaja yang mengakses pendidik sebaya masih kurang. Dari hasil diskusi dengan beberapa guru di SMA, menyatakan bahwa beberapa pendidik sebaya menyatakan kepada gurunya, kadang kurang percaya diri dalam menyampaikan informasi KRR kepada temannya karena takut apabila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab dan takut salah dalam menyampaikan materi. Kurangnya referensi materi KRR dan media juga dikeluhkan oleh pendidik sebaya. Beberapa siswa SMA yang ditemui menyatakan hal yang senada, pendidik sebaya dalam menyampaikan informasi kurang menarik, kurangnya media seperti *leaflet*.

Penelitian ini menggunakan teori L.W Green yaitu *Precede Framework* dan *Procede Framework* (Green L, 2000). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hal yang mempengaruhi pendidik sebaya dalam

memberikan informasi KRR. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yang digunakan untuk mengetahui sebaran data. Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional* (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah pendidik sebaya di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 81 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Beberapa kriteria sampel yang dipilih (kriteria inklusi) diterapkan untuk memilih responden, yang bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini dan pada waktu penelitian tinggal di Kabupaten Kulon Progo. Instrumen pengambilan data berupa angket yang terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi square* dan multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi KRR

Pendidik sebaya adalah seorang yang berperan memberikan pendidikan dengan cara menyampaikan informasi yang benar pada kelompoknya. Ada yang menyebutkan pendidik sebaya adalah orang dari kelompok yang sama melakukan peran pendidik untuk anggota lain dan bekerja dengannya atau rekan-rekannya untuk mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku (BKKBN, 2008; NACO). Definisi lain menyebutkan bahwa pendidik sebaya merupakan orang yang berpengaruh dan dianggap sebagai rekan yang benar atau dekat dengan

kelompoknya. Pendidik sebaya merupakan sukarelawan yang dipilih oleh guru atau pemimpin dalam masyarakat atau bisa juga dipilih oleh rekan-rekan sendiri. Seorang pendidik sebaya yang telah dipilih oleh guru atas dasar perilaku yang baik dan mempunyai prestasi akademik yang bagus. Pendidik sebaya dapat bertindak sebagai fasilitator dan sumber informasi dalam kelompoknya (McDonald, 2007).

Pendidik sebaya berperan membantu kelompok sebaya dalam menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan yang sedang berkembang dengan menyebarkan informasi KRR sehingga dapat mengurangi terjadinya suatu resiko kepada anggota kelompok sebaya. Pendidik sebaya menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya. Penelitian telah menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi KRR (Afrima, 2011; PKBI, 2008).

Perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori baik dan kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diperoleh hasil bahwa perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR sebagian besar berperilaku baik (51,9%) sedangkan responden yang lain berperilaku kurang baik (48,1%) .

Tabel 1. Perilaku Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi KRR

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Baik	42	51,9
2.	Kurang baik	39	48,1
Jumlah		81	100

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja adalah proses pemberian

pesan mengenai kesehatan reproduksi remaja meliputi suatu keadaan sehat jasmani, psikologis dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi pada remaja sehingga remaja senantiasa dapat menjaga kesehatan reproduksinya.

Sebelum orang berperilaku baru terlebih dahulu terjadi proses adanya kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, mencoba dan adaptasi. Apabila penerimaan perilaku melalui proses tersebut didasari atas pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian mengenai perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR menunjukkan bahwa 53% responden tidak pernah memberikan materi fungsi organ reproduksi bagian dalam, 58% responden tidak pernah memberikan materi masa subur, 53,1% responden tidak memberikan materi bahaya kehamilan pada remaja, 68% responden tidak memberikan materi aborsi, 60,5% responden tidak memberikan materi hak-hak reproduksi remaja.

Dalam hal penggunaan alat bantu media penyampaian materi, responden tidak pernah menggunakan media kliping koran, kliping majalah, alat peraga, lembar balik dan *slide* dengan persentase berturut-turut adalah 75,3%, 70,4%, 60,5%, 58% dan 53,1%. Keterampilan responden menjalankan tugasnya sebagai pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR, 50,6% responden tidak menanyakan kepada ahlinya baik itu guru, dokter, paramedis, tokoh masyarakat maupun tokoh agama apabila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab, 50,6% responden tidak melakukan pencatatan atas kegiatan pemberian informasi KRR. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata dalam satu bulan pendidik sebaya memberikan informasi KRR sebanyak dua kali.

Tugas pendidik sebaya adalah memberikan informasi KRR kepada remaja sesuai dengan Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pemberian Informasi KRR oleh Pendidik Sebaya yang dikeluarkan oleh BKKBN. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa materi KRR belum semuanya tersampaikan dengan lengkap. Hal ini menyebabkan remaja kurang mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksinya, sehingga banyak hal-hal yang menyebabkan remaja terjerumus dalam pergaulan yang tidak bertanggung jawab. Seperti fakta kurangnya pengetahuan remaja tentang KRR dalam acara berita Seputar Indonesia yang ditayangkan di salah satu stasiun televisi tanggal 27 Januari 2013 dalam liputan khususnya yang mengambil tema tentang "Aborsi, Jerat Cinta Remaja".

Fenomena aborsi merupakan hal yang dekat dengan remaja saat ini. Hal ini merupakan salah satu bentuk dari ketidaktahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya. Selain itu juga masih adanya kontroversi tentang pendidikan kesehatan reproduksi, masih adanya anggapan bahwa dengan memberikan materi kesehatan reproduksi justru mengajarkan cara berhubungan seksual. Hal ini merupakan PR yang harus diluruskan agar tidak terjadi kesalahan penafsiran dari pendidikan atau pemberian informasi kesehatan reproduksi.

Berdasarkan penelitian dari Purwatningsih (2001) diperoleh hasil bahwa pelayanan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh remaja untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual dan salah satu akibat dari ketidaktahuan remaja tentang informasi kesehatan reproduksi. Hak-hak reproduksi hendaknya disampaikan oleh pendidik sebaya karena hak-hak reproduksi merupakan hak asasi manusia dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan reproduksi.

Pemenuhan hak-hak reproduksi merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu dimana hak tersebut salah satunya adalah hak atas informasi dan edukasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Wiknjastro, 2006).

Pendidik sebaya diharapkan dapat lebih berbagi pengetahuan dengan remaja mengenai KRR, sesuai dengan konsep dari pendidikan sebaya, dimana remaja cenderung lebih percaya dan terbuka pada sebaya dibandingkan dengan pendidik dewasa. Media merupakan salah satu daya tarik remaja untuk mengikuti kegiatan pemberian informasi KRR. Tetapi dari hasil penelitian, media yang digunakan oleh pendidik sebaya masih sangat kurang.

Hal yang sama juga diperoleh dari hasil penelitian Saito (2009), penggunaan media *leaflet* dan poster masih menjadi pilihan yang banyak diambil oleh pendidik sebaya yaitu >50% menggunakan media tersebut dalam penyampaian informasi. Pendidik sebaya diharapkan lebih bervariasi dalam menggunakan media sehingga menarik minat remaja untuk datang dan mencari informasi pada pendidik sebaya.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (50,6%) dalam menjalankan tugasnya tidak menanyakan pada ahlinya apabila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab. Hal ini dimungkinkan karena pendidik sebaya mencari informasi sendiri di internet atau sumber belajar yang lain. Hasil senada juga diperoleh dalam penelitian Saito (2009) yang menyatakan bahwa lebih dari 50% pendidik sebaya tidak menanyakan kepada ahlinya misalnya guru, petugas kesehatan maupun pendidik sebaya yang lain jika ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab.

Kegiatan administrasi yang dilakukan pendidik sebaya, 50,6% responden tidak pernah melakukan pencatatan terhadap kegiatan yang sudah dilakukan oleh pendidik sebaya. Padahal pencatatan ini sangat

penting sesuai dengan tugas pendidik sebaya yang terdapat pada modul pendidik sebaya dimana salah satu tugasnya adalah melakukan pencatatan kegiatan yang sudah dilakukan (BKKBN, 2008). Administrasi yang lengkap dapat digunakan sebagai dokumentasi dan juga sebagai alat untuk bisa menindaklanjuti kegiatan yang sudah dilakukan oleh pendidik sebaya.

Berdasarkan analisis statistika multivariat, pengetahuan pendidik sebaya tentang KRR dengan nilai $OR=2,972$, menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang informasi KRR memiliki peluang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR sebesar 2,972 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang informasi KRR. Responden yang memiliki pengetahuan tentang KRR baik dan mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden berpengaruh terhadap perilaku responden terutama dalam memberikan informasi KRR pada sebayanya. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru.

Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap dan perilaku tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakan sehari-hari. Secara umum pendidik sebaya yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan berperilaku baik pula. Demikian pula pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik dapat membentuk perilaku yang baik pula dalam menyampaikan materi-materi yang berkaitan dengan KRR.

Variabel yang berpengaruh berikutnya adalah ketersediaan sarana dalam memberikan informasi KRR. Dari hasil analisis statistik multivariat diperoleh hasil nilai $OR=2,886$, artinya responden yang mem-

punyai ketersediaan sarana yang lengkap sebagai sarana penunjang dalam memberikan informasi KRR memiliki peluang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR sebesar 2,886 kali dibanding responden yang mempunyai ketersediaan sarana yang kurang lengkap sebagai sarana penunjang dalam memberikan informasi KRR.

Responden yang memiliki ketersediaan sarana yang lengkap dan mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR menunjukkan bahwa ketersediaan sarana yang dimiliki responden berpengaruh terhadap perilaku responden terutama dalam memberikan informasi KRR pada sebayanya.

Menurut Green (2000) ketersediaan sarana merupakan salah satu dari beberapa hal yang menjadi faktor pendukung (*enabling factor*) dalam perubahan perilaku seseorang. Dengan ketersediaan sarana yang lengkap maka akan menunjang perilaku pendidik sebaya untuk berperilaku baik pula dalam memberikan informasi KRR. Penelitian Saito (2009) menunjukkan bahwa pendidik sebaya yang mempunyai kinerja tinggi lebih besar dibandingkan dengan pendidik sebaya yang mempunyai kinerja yang rendah yaitu sebesar 50,96% dan 49,04%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidik sebaya sudah mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR namun masih terdapat hal-hal yang perlu ditingkatkan terkait dengan materi, media penyampaian informasi KRR dan ketrampilan pendidik sebaya.

Berdasarkan teori L.W Green bahwa perilaku seseorang akan dipengaruhi langsung oleh *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling factors*. Demikian pula untuk perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR, pada hipotesis dituliskan bahwa ada hubungan antara

variabel bebas yaitu *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling factor* dengan variabel terikat yaitu perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Jadi perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tetapi beberapa faktor.

Jenis Kelamin Pendidik Sebaya

Jenis kelamin pendidik sebaya dibedakan atas laki-laki dan perempuan. Tabel 2 menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yaitu 63%, dimungkinkan karena perempuan lebih berminat untuk melakukan kegiatan pemberian informasi KRR di luar jam sekolah dibandingkan laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No	Kelompok Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	30	37
2.	Perempuan	51	63
Jumlah		81	100

Hasil penelitian menunjukkan responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan (52,9%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (40%), hal ini dimungkinkan karena remaja perempuan kurang terbuka dalam memberikan informasi KRR sehingga ada materi-materi yang tidak diberikan. Sedangkan pendidik sebaya yang berperilaku baik

dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang berjenis kelamin laki-laki (60%) dibandingkan pendidik sebaya yang berjenis kelamin perempuan (47,1%).

Dari hasil analisis *chi square* didapat *p value* 0,260 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Jenis kelamin responden tidak menentukan pendidik sebaya berperilaku baik ataupun kurang baik dalam memberikan informasi KRR. Pendidik sebaya laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk memberikan informasi KRR. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saito (2009) bahwa jenis kelamin pendidik sebaya tidak berhubungan dengan kinerja pendidik sebaya dalam pencegahan HIV/AIDS.

Namun dari hasil penelitian responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR. Berdasarkan teori Green bahwa jenis kelamin merupakan faktor demografi yang tidak dapat secara mudah dan secara langsung dapat dipengaruhi untuk terjadinya suatu perilaku. Jadi jenis kelamin tidak begitu saja bisa mempengaruhi perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR.

Pengetahuan Pendidik Sebaya Tentang KRR

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi KRR

No	Kelompok Jenis Kelamin	Perilaku Pendidik Sebaya					
		Baik		Kurang Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Laki-laki	18	60	12	40	30	100
2.	Perempuan	24	47,1	27	52,9	51	100

p value =0,260

responden memiliki pengetahuan cukup tentang informasi KRR (63%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Baik	30	37
2.	Cukup	51	63
Jumlah		81	100

Hasil analisis bivariat pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang mempunyai pengetahuan cukup tentang informasi KRR (56,9%). Sedangkan responden yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang berpengetahuan baik tentang informasi KRR (66,7%).

Dari hasil analisis *chi square* didapat nilai *p value* 0,041 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan pendidik sebaya tentang KRR dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Hasil analisis pertanyaan tentang KRR menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang KRR, 87,7% responden tidak mengetahui tentang cara cebok yang benar. Sebanyak 70,4% responden tidak mengetahui tentang penggunaan sabun siring untuk mencuci kemaluannya.

Materi kehamilan, 66,7% responden tidak mengetahui terjadinya kehamilan jika berhubungan seksual pada masa subur.

Adapun pengetahuan responden tentang organ reproduksi, 53,9% responden tidak mengetahui tentang sobeknya selaput dara pada saat pertama kali berhubungan seksual dan 63,1% responden tidak mengetahui bahwa ujung penis tidak akan rusak apabila sudah berhubungan seksual. Sebesar 61,7% responden tidak mengetahui bahwa sperma akan diserap ke dalam tubuh jika tidak dikeluarkan.

Materi infeksi menular seksual mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang tepat begitupun pengetahuan tentang HIV/AIDS namun terdapat 66,7% responden yang tidak mengetahui bahwa virus HIV tidak bisa menular melalui gigitan nyamuk. Materi narkoba, 64,2% responden tidak mengetahui tentang bahaya narkoba yaitu bisa menyebabkan gangguan hati. Masih adanya pendidik sebaya yang tidak mengetahui tentang materi KRR menyebabkan materi tersebut tidak disampaikan atau kurang maksimal dalam menyampaikan kepada sebayanya.

Menurut Notoatmodjo, pengalaman seseorang tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan, proses perkembangan, organisasi, dan kegiatan menambah pengetahuan seperti mengikuti seminar. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pelatihan sangat penting untuk mempersiapkan pendidik sebaya dalam menjalankan tugasnya. Penting untuk melakukan tidak hanya pelatihan di awal, tetapi juga memberikan penyegaran pelatihan secara berkala. Seperti halnya dalam penelitian Saito

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan tentang KRR dengan Perilaku Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi KRR

No	Pengetahuan Pendidik Sebaya tentang KRR	Perilaku Pendidik Sebaya				Total	
		Baik		Kurang Baik		N	%
		N	%	N	%	N	%
1.	Baik	20	66,7	10	33,3	30	100
2.	Cukup	22	43,1	29	56,9	51	100

p value = 0,041

(2009) bahwa kinerja pendidik sebaya sebagian besar adalah baik karena sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan sebanyak lebih dari tiga kali.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saito (2009), yaitu 66,88% pendidik sebaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS dan hanya 8,92% memiliki pengetahuan yang buruk. Notoatmodjo mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan komponen pendukung sikap dan perilaku yang utama.

Ketersediaan Sarana dalam Memberikan Informasi KRR

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan lebih banyak responden yang mempunyai ketersediaan sarana lengkap (63%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Lengkap	51	63
2.	Kurang Lengkap	30	37
Jumlah		81	100

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang ketersediaan sarana dalam pemberian informasi KRR kurang lengkap (66,7%). Sedangkan responden yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang ketersediaan sarana penunjang dalam memberikan informasi KRR lengkap (62,7%).

Tabel 7. Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Perilaku Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi KRR

No	Kelompok Ketersediaan Sarana	Perilaku Pendidik Sebaya				Total	
		Baik		Kurang Baik			
		N	%	N	%	N	%
1.	Lengkap	32	62,7	19	37,3	51	100
2.	Kurang Lengkap	10	33,3	20	66,7	30	100

p value = 0,011

Dari hasil analisis *chi square* didapat *p value* 0,011 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dalam memberikan informasi KRR dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Hasil penelitian, sebanyak 55,6% responden menjawab tidak tersedia ruang PIK Remaja. Untuk ketersediaan media kliping koran (69,1%), kliping majalah (63%) dan lembar balik (56,9%) responden menyatakan tidak tersedia.

Menurut Notoatmodjo suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan suatu sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas atau sarana prasarana. Keterbatasan sarana pendidik sebaya juga diungkapkan dalam penelitian ini dimana responden menyatakan kurangnya sarana tempat yang pasti untuk kegiatan pendidik sebaya yaitu sebesar 51,13% dan kurang bahan ajar dalam proses pemberian informasi sebesar 52,23%.

Sikap Pendidik Sebaya dalam Pemberian Informasi KRR

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan lebih banyak responden yang bersikap mendukung pemberian informasi KRR (69,1%) dibanding yang kurang mendukung pemberian informasi KRR (30,9%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok responden yang bersikap

mendukung pemberian informasi KRR (50%) dibandingkan dengan yang bersikap kurang mendukung (44%). Sedangkan pendidik sebaya yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok responden yang bersikap kurang mendukung pemberian informasi KRR (56%) dibandingkan responden yang mendukung (50%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sikap Pendidik Sebaya Terhadap Pemberian Informasi KRR

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Mendukung	56	69,1
2.	Kurang Mendukung	25	30,9
Jumlah		81	100

Dari hasil analisis *chi square* didapat *p value* 0,618 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap pendidik sebaya terhadap pemberian informasi KRR dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Berdasarkan pertanyaan mengenai sikap responden terhadap pemberian informasi KRR bahwa 53,1% pendidik sebaya tidak setuju apabila pendidik sebaya harus aktif dalam kegiatan sosial dan 85,2% responden mempunyai sikap pendidikan sebaya harus selalu dilakukan di ruangan tertutup. Masih adanya sikap bahwa pendidik sebaya tidak harus aktif dalam kegiatan sosial, menyebabkan pendidik sebaya tidak selalu berhubungan dengan remaja, sehingga materi tentang KRR tidak bisa tersampaikan.

Adanya sikap bahwa pendidikan sebaya harus selalu dilakukan di ruang tertutup menyebabkan tidak adanya variasi dalam metode pemberian informasi, bahwa tidak hanya di ruangan tetapi bisa di ruang terbuka asalkan nyaman bagi remaja untuk bisa memperoleh informasi KRR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok responden yang bersikap mendukung pemberian informasi KRR dibandingkan dengan yang bersikap kurang mendukung. Hal ini menunjukkan kurang adanya kesadaran akan pentingnya seorang pendidik sebaya untuk memberikan informasi KRR terhadap remaja sebayanya agar memiliki pengetahuan yang baik tentang informasi KRR.

Penelitian Saito (2009) menunjukkan bahwa sebagian besar pendidik sebaya mempunyai sikap yang bagus terhadap pendidikan sebaya. Sikap pendidik sebaya yang baik diikuti dengan kinerja yang baik pula dari pendidik sebaya. Sedangkan hasil penelitian ini adanya sikap yang mendukung pemberian informasi KRR tidak diikuti dengan perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR. Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pemberian informasi KRR tidak menentukan perilaku dalam memberikan informasi KRR. Hal ini dimungkinkan karena ada faktor lain yang lebih mendukung. Seperti pada hasil penelitian Palinggi (2009) bahwa penerapan ketrampilan pendidik sebaya dipengaruhi

Tabel 9. Hubungan Sikap Pendidik Sebaya Terhadap Pemberian Informasi KRR dengan Perilaku Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi KRR

No	Kelompok Sikap	Perilaku Pendidik Sebaya					
		Baik		Kurang Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Mendukung	28	50	28	50	56	100
2.	Kurang Mendukung	14	56	11	44	25	100

p value = 0,618

oleh kurangnya kepercayaan diri atas kemampuannya dalam menyampaikan informasi kespro, teman yang tidak mengacuhkan dan kurangnya dukungan sekolah.

Menurut Widayatun, Ahmadi, maupun Notoatmodjo, mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan komponen pendukung sikap yang utama. Sehingga pendidik sebaya diharapkan mempunyai pengetahuan yang baik tentang tugasnya dalam memberikan informasi KRR agar terbentuk sikap yang positif terhadap pemberian informasi KRR.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pendidik sebaya yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR sebesar 51,9% dan yang berperilaku baik 48,1%. Perilaku pendidik sebaya yang kurang dalam memberikan informasi KRR, tidak pernah memberikan materi fungsi organ reproduksi bagian dalam (53%), masa subur (58%), bahaya kehamilan pada remaja (53,1%), aborsi (68%), hak-hak reproduksi remaja (60,5%).

Perilaku pendidik sebaya dalam menggunakan alat bantu media penyampaian materi, tidak pernah menggunakan media kliping koran, kliping majalah, alat peraga, lembar balik dan *slide* dengan persentase berturut-turut adalah 75,3%, 70,4%, 60,5%, 54,3% dan 53,1%. Sebesar 50,6% responden tidak menanyakan kepada ahlinya bila mereka tidak mengerti tentang materi KRR, 50,6% responden tidak melakukan pencatatan kegiatan pemberian informasi Kesehatan Reproduksi Remaja.

Variabel yang mempengaruhi perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR adalah pengetahuan tentang KRR dengan nilai $OR=2,972$ dan ketersediaan sarana dengan nilai $OR=2,886$. Responden memiliki pengetahuan cukup tentang informasi KRR (63%) sedangkan

responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang informasi KRR (37%). Responden yang mempunyai ketersediaan sarana lengkap (63%) sedangkan responden yang memiliki ketersediaan sarana kurang lengkap (37%).

Saran

Kepada Badan Pemberdayaan Masyarakat Pemerintahan Desa Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPDP dan KB) Kabupaten Kulon Progo perlu mengadakan penyegaran materi KRR serta meningkatkan advokasi dan sosialisasi dengan kepala sekolah.

DAFTAR RUJUKAN

- Afrima, A. 2011. *Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) pada siswa SMU Di Kota Bima NTB*. Tesis Diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Aryekti, K. 2009. *Identifikasi Kebutuhan Informasi Kesehatan Reproduksi Bagi Siswa SMP dan SLTA Di Propinsi Yogyakarta*. BKKBN: Yogyakarta.
- BKKBN. 2002. *Panduan Pembinaan dan Pengembangan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- _____. 2008. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Pendidik Sebaya*. Cetakan 2, (online), (<http://ceria.bkkbn.go.id>), diakses 11 Januari 2012.
- _____. 2010. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja*. Yogyakarta: BKKBN.

- DP2PL. 2011. *Surveilans Terpadu Biologis Perilaku*, (online), (<http://xa.yimg.com/kq/groups/20876694/1372817981/name/STBP+2011,+Final+%2829-2-2012%29.pdf>), diakses 11 Januari 2012.
- FHI. 2002. *FAQs: Peer Education*, (online), (<http://www.fhi360.org/en/youth/youthnet/faqs/faqspeered.htm>), diakses 15 Februari 2012.
- Green L, K. W. M. 2000. *Health promotion Planning. An Educational and Environmental Approach*. Volume 2. Mayfield Publishing Company: USA.
- McDonald, J. 2007. *Youth For Youth: Piecing Together the Peer Education Jigsaw*, (online), (www.peer.ca/mcdonald.pdf), diakses 28 November 2012.
- NACO. *Training Module for Peer Educators*. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare Government of India.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Palinggi, D. L. 2009. *Pengetahuan dan Sikap Mengenai HIV/AIDS Siswa Dengan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Dan Siswa Tanpa PIK-KRR Di Kota Palu*. Tesis Diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- PKBI. 2008. *Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Kabupaten Kulon Progo*. Yogyakarta: PKBI.
- Purwatiningsih, S. 2001. *Analisis Kebutuhan Remaja Akan Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. UGM: Yogyakarta.
- Saito, K. 2009. *Performance of Peer Educators on HIV/AIDS Prevention Among High School Students in Bangkok Metropolitan Thailand*, (online), (www.li.mahidol.ac.th/e-thesis/.../5137889.pdf), diakses 2 Maret 2012.
- Santrock, J. W. 2010. *Adolescent: Perkembangan Remaja*. Erlangga: Jakarta.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. CV. Sagung Seto: Jakarta.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta: Jakarta.
- Tanjung, A., Utamadi, G., Sahanaja, J. & Taffel, Z. 2001. *Kebutuhan akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja*. PKBI, UNFPA & BKKBN: Jakarta.
- Wiknjosastro, G. H. d. 2006. *Kesehatan Reproduksi*. YPKP: Jakarta.
- Yansah, F. 2011. *Peran Peer Educator Remaja dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi pada PKBI Lampung)*, (online), (<http://repository.unila.ac.id:8180/dspace/handle/123456789/2953?mode=full>), diakses 28 November 2012.

PERSEPSI MAHASISWA TERHADAP TINGKAT PERILAKU SEKS PRANIKAH MAHASISWA KEBIDANAN

Dewi Rokhanawati, Ima Kharimaturrohmah

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail : dewirokhanawati@yahoo.com

Abstract: The purpose of this descriptive study was to determine the level of premarital sexual behavior of students of School of Midwifery of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta. Data were collected using a questionnaire. A hundred and sixty students were recruited using proportional random sampling. Data collection was conducted from March to September 2013. The results showed that most respondents did not commit premarital sex (56.2%), and there was an effect of perception on the level of premarital sexual behavior in the students of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta (p value = 0.039). It is recommended for 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta to improve learning material about reproduction health and sexuality in particular about the pregnancy, the risk of pregnancy and sexually transmitted diseases through extracurricular activities of Students Union.

Keywords: students perception about premarital sexual behavior

Abstrak: Tujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa terhadap tingkat perilaku seks pranikah mahasiswa Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian dilakukan di Program Studi Kebidanan yang sebagian besar berusia remaja, menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Data dikumpulkan melalui penyebaran angket kepada 160 mahasiswa, dipilih secara acak proporsional bulan Maret-September 2013. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (56,2%) tidak melakukan seks pranikah. Persepsi (p value = 0,039) berpengaruh terhadap perilaku seks pranikah di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Saran bagi STIKES 'Aisyiyah perlu menambahkan materi risiko kehamilan dan penyakit menular seksual melalui kegiatan ekstrakurikuler Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM)/Pusat Informasi Kesehatan (PIK).

Kata kunci: persepsi mahasiswa tentang perilaku seks pranikah

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangannya, remaja banyak menghadapi masalah terutama yang berhubungan dengan aspek kesehatan reproduksinya. Revolusi media yang terbuka bagi keragaman gaya hidup dan pilihan karir. Remaja rentan terhadap berbagai macam penyakit yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk ancaman yang meningkat terhadap HIV/AIDS (Willis, 2010). Keadaan remaja dalam menghadapi kebutuhan seksual yang belum dapat terpenuhi, dapat mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah (Ihsan, 2008).

Zalbawi (2002) menyatakan bahwa remaja secara alami memiliki dorongan seks yang sangat besar, sebagian besar terdorong untuk mendapatkan pengalaman melakukan seks. Hasil survei Komnas Perlindungan Anak tahun 2008, 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno, 63% remaja di Indonesia usia sekolah SMP dan SMA sudah melakukan hubungan seksual di luar nikah dan 21% diantaranya melakukan aborsi. Berdasar data penelitian pada 2005-2006 di kota-kota besar mulai Jabodetabek, Medan, Jakarta, Bandung, Surabaya dan Makasar, berkisar 47,54% remaja melakukan hubungan seks pranikah (BKKBN, 2010). Keadaan itu membuka peluang lebih besar lagi bagi munculnya risiko kehamilan di luar nikah, aborsi, bahkan penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS.

Di kota Yogyakarta pada pendataan keluarga tahun 2009 jumlah anak dan remaja usia 7-21 tahun sebanyak 66.476 atau 21,81% dari jumlah jiwa yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa anak dan remaja perlu mendapat perhatian dan penanganan yang serius. BKKBN melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pada kalangan remaja termasuk anak sekolah melalui program Kesehatan Reproduksi Remaja

(KRR). Pusat-pusat pelayanan KRR telah didirikan di beberapa daerah baik yang berupa pelayanan informasi KRR, konsultasi ataupun dalam bentuk klinik misalnya informasi KRR di SLTP/SLTA/PT, Klinik Konsultasi Remaja, *Youth Centre* PKBI, Puskesmas Peduli Remaja dan sebagainya (Kitting *et al*, 2004).

Data Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta mengungkapkan jumlah remaja Yogyakarta yang hamil di luar nikah cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan 21% hingga 30% remaja telah melakukan hubungan seksual pranikah (PKBI, 2004). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan PKBI Yogyakarta (Khisbiyah, dkk, 2002) diungkapkan dari 44 responden dengan kehamilan tidak dikehendaki, frekuensi terbesar berusia 17-20 tahun sebesar 54,5% yaitu 24 orang. Dari 44 responden tersebut 16 orang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta bulan Februari 2013, periode 2009-2012 terdapat tiga orang mahasiswa yang melakukan seks pranikah yang berdampak pada kehamilan tidak diinginkan. Selanjutnya, hasil wawancara *pre survey* terhadap tujuh orang mahasiswa STIKES 'Aisyiyah, lima orang menolak adanya seks pranikah dan beranggapan bahwa perbuatan tersebut tercela dan melanggar norma agama dan sosial, akan tetapi dua orang menganggap perbuatan tersebut sebagai suatu hal biasa jika saat ini remaja melakukan seks pranikah

METODE PENELITIAN

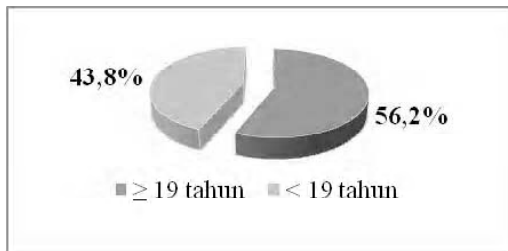
Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa semester II (angkatan 2012/2013) dan IV (angkatan

2011/2012) Prodi DIV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan di Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik proporsional *random sampling*, diperoleh sejumlah 160 mahasiswa (72 mahasiswa semester II dan 88 mahasiswa semester IV). Analisa data menggunakan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasar Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dipaparkan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Sebagian besar responden kelompok umur ≥ 19 tahun yaitu 56,2%, sehingga memungkinkan masih bermacam-macam persepsi yang ada pada mahasiswa.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat tinggal

Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal dipaparkan dalam Gambar 2.

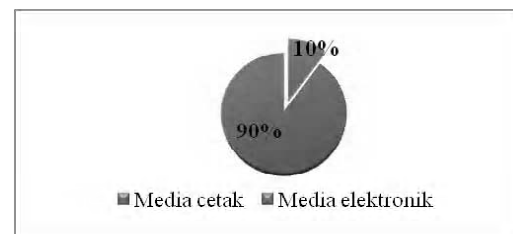


Gambar 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tempat Tinggal

Tempat tinggal responden sebagian besar (43,1%) adalah kos, yang memungkinkan kurangnya pengawasan dari orang tua, teman bermain, lingkungan yang menyebabkan persepsi mahasiswa bervariasi. Banyak hubungan seks pranikah dilakukan di kos-kosan karena tempat kos adalah faktor yang termasuk dapat merubah perilaku seseorang karena lepas dari pengawasan orang yang disegani yaitu orang tua, teman kos yang terdiri dari berbagai karakteristik, kemudian juga fasilitas yang mendukung premarital seks di tempat kos sehingga seseorang akan berperilaku yang kurang baik.

Begitu juga asrama, bagi asrama yang kurang menegakkan peraturan kedisiplinan cenderung mahasiswa akan seenaknya keluar masuk asrama tanpa batas waktu dan laki-laki masuk kamar perempuan dengan bebas, begitu juga sebaliknya (Mohamad, 2008).

Karakteristik Responden Menurut Sumber informasi Tentang Seks

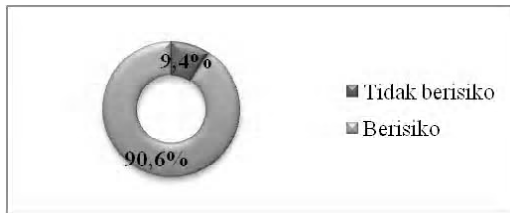


Gambar 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sumber Informasi tentang Seks

Sebagian besar responden mendapat informasi tentang seks dari sumber informasi media elektronik sebesar 90% dan dari media cetak sebesar 10%.

Karakteristik Responden Menurut Perilaku Berisiko Melakukan Seks Pranikah

Perilaku berisiko yang dimaksud adalah perilaku berisiko terhadap seks pranikah secara umum yaitu perilaku berpacaran dan pornografi.



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Berisiko Melakukan Seks Pranikah

Responden yang melakukan perilaku berisiko menurut penelitian ini adalah berisiko sebesar 90,6%. Sehingga kemungkinan mahasiswa bisa mempunyai persepsi sesuai dengan yang mereka alami atau lakukan. Adapun secara rinci jawaban responden mengenai perilaku berisiko dapat dilihat dalam tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Pacaran

No.	Status Pacaran	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	15	9,4
2.	Pernah tapi sudah tidak punya	72	45,0
3.	Punya	73	45,6
Total		160	100

Sebagian besar responden sudah pernah berpacaran, baik yang saat ini masih berpacaran sebesar 45,6% ataupun sedang tidak berpacaran sebesar 45%. Responden yang mengaku belum pernah pacaran sebesar 9,4%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Mengakses Pornografi

No.	Mengakses Pornografi	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pernah	75	46,9
2.	Kadang-kadang	80	50
3.	Seminggu sekali	3	1,9
4.	Sebulan sekali	2	1,2
Total		160	100

Sebanyak 53,1% responden mengaku mengakses pornografi dengan berbagai frekuensi kadang-kadang 50%, seminggu sekali 1,9% dan sebulan sekali 1,2%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Tentang Seks Pranikah

No.	Persepsi Seks Pranikah	Frekuensi	Persentase
1.	Persepsi baik	84	52,5
2.	Persepsi buruk	76	47,5
Total		160	100

Responden lebih banyak memiliki persepsi baik tentang seks pranikah sebanyak 52,5% sedangkan responden yang memiliki persepsi buruk tentang seks pranikah sebanyak 47,5%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Perilaku Seks Pranikah

No.	Tingkat Perilaku Seks Pranikah	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak melakukan	90	56,2
2.	Ringan	58	36,2
3.	Sedang	12	7,6
Total		160	100

Sebagian besar responden memiliki kategori perilaku seks pranikah tidak melakukan sebesar 56,2%, sedangkan perilaku seks pranikah kategori ringan sebesar 36,2% dan perilaku seks pranikah kategori sedang sebesar 7,6%. Jawaban responden secara rinci per kategori dapat dilihat dalam tabel 5.

Sebagian besar responden melakukan *kissing* (berciuman sebesar 41%), *necking* 6,9%, masturbasi 1,9% dan seks oral 1,9%.

Perilaku seks merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Perilaku

seks didorong oleh dorongan seksual yang dimanifestasikan dalam bentuk tingkah laku.

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Menurut Tingkat Perilaku Seks Pranikah

No	Tingkat Perilaku Seks Pranikah	Frekuensi	Persentase
1	<i>Kissing</i> (berciuman)	65	41
2	<i>Necking</i> (cium leher)	11	6,9
3	Masturbasi/onani	3	1,9
4	Seks oral	3	1,9
5	Hubungan seksual	0	0
6	Seks anal (seks via anus/dubur)	0	0

Sebagian besar responden melakukan *kissing* (berciuman sebesar 41%), *necking* 6,9%, masturbasi 1,9% dan seks oral 1,9%.

Perilaku seks merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Perilaku seks didorong oleh dorongan seksual yang dimanifestasikan dalam bentuk tingkah laku.

Seks merupakan segala perilaku yang didasari oleh dorongan seksual dan berhubungan dengan fungsi reproduktif atau yang merangsang sensasi pada reseptor-reseptor yang terletak pada atau di sekitar organ-organ reproduktif dan daerah-daerah erogen untuk mendapatkan kenikmatan atau kesenangan seksual, terutama orgasme. Jadi

perilaku seks adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Perilaku tersebut sebaiknya di dalam perkawinan, ini berarti bahwa setelah pasangan resmi menjadi suami istri barulah diadakan hubungan seksual (Tukan, 1990).

Perilaku seks pranikah adalah penyimpangan perilaku, yakni suatu tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma sosial yang ada dalam masyarakat. Menurut W.V. Zanden, penyimpangan didefinisikan sebagai suatu perilaku yang oleh sebagian besar orang dianggap sebagai hal yang tercela dan diluar batas toleransi (Suyanto, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 53,1% responden mengaku mengakses pornografi dengan berbagai frekuensi kadang-kadang 50%, seminggu sekali 1,9% dan sebulan sekali 1,2%. Hal tersebut sangat mengkhawatirkan karena seperti penelitian tentang perilaku seksual remaja SMU di Surakarta pada tahun 2005 menyebutkan alasan remaja melakukan hubungan seksual adalah karena pengaruh lingkungan, VCD dan film porno serta alasan kemajuan jaman dan supaya dianggap gaul (Shaluhiah, 2006).

Hubungan Persepsi tentang Seks Pranikah dengan Tingkat Perilaku Seks Pranikah

Responden dengan tingkat seks pranikah sedang lebih banyak pada kelompok

Tabel 6. Hubungan Persepsi tentang Seks Pranikah Dengan Tingkat Perilaku Seks Pranikah

No	Persepsi tentang Seks Pranikah	Tingkat perilaku seks pranikah							
		Tidak melakukan		Ringan		Sedang		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Baik	54	64,3	27	32,1	3	3,6	84	100
2.	Buruk	36	47,4	31	40,8	9	11,8	76	100
Jumlah		90	56,2	58	36,2	12	7,5	160	100

$$X^2 = 6,492, \rho \text{ value} = 0,039$$

responden yang memiliki persepsi buruk tentang seks pranikah sebanyak 11,8%. Jumlah ini lebih besar dari responden dengan tingkat seks pranikah sedang pada kelompok responden yang memiliki persepsi baik tentang seks pranikah sebanyak 3,6%.

Responden yang memiliki persepsi yang buruk terhadap seks pranikah (26%) menganggap bahwa seks pranikah membawa lebih banyak kesenangan daripada kesedihan, 36% responden mempercayai pacarnya sehingga apapun yang diminta termasuk berhubungan seks mereka bersedia melakukannya, 13% responden menganggap suatu hal biasa jika saat ini remaja melakukan seks pranikah, 5% responden menyatakan bahwa karena rasa ingin tahu yang besar, pernah terbersit dalam hati untuk melakukan hubungan seks pranikah.

Selanjutnya, 13% responden menganggap bahwa bagi seorang remaja yang sedang pada masa puber, seks pranikah adalah sesuatu yang wajar, 4% responden menganggap hubungan seks boleh dilakukan remaja yang sudah mengalami kematangan pada organ-organ seksualnya, 29% responden masih menganggap hubungan seks pada remaja merupakan pelampiasan kebutuhan biologis yang alamiah pada setiap insan yang sedang jatuh cinta dan 13% responden menganggap saat pacaran merupakan saat untuk merasakan pengalaman seksual bersama orang yang dicintai, serta 7,5% responden menganggap bila melakukan hubungan seks sebelum menikah bukan merupakan aib bagi keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian persepsi tentang seks pranikah kaitannya dengan tingkat perilaku seks pranikah, menunjukkan *p value* 0,039 ($\alpha < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara persepsi tentang seks pranikah dengan tingkat perilaku seks pranikah mahasiswa prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menjadi masa dewasa (Purwanto, 1998). Remaja mempunyai tugas penting untuk mengembangkan pengetahuan sehingga memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan (Bobak, 2004). Pengambilan keputusan dalam masalah seksual pada remaja akan mempengaruhi persepsi remaja tersebut (Bariroh, 2008). Persepsi remaja tentang perilaku seks pranikah ditunjukkan dengan bagaimana remaja melihat, mendengar, merasakan, meraba serta memberi tanggapan tentang perilaku seks pranikah.

Beberapa penyebab remaja melakukan seks pranikah mulai dari adanya dorongan biologis atau seksual (*sexual drive*) yang tidak dapat dibendung dan dilakukan semata-mata untuk memperkokoh komitmen dalam pacaran, untuk memenuhi keingintahuan dan sudah merasa siap untuk melakukannya, merasakan afeksi dari pasangan atau *partner* seksnya, dan karena adanya permasalahan dalam keluarga (*broken home*) seperti kurang mendapatkan kasih sayang dari orangtua.

Hasil penelitian Taufik (2013) menunjukkan bahwa remaja dalam hal ini pelajar di SMK Negeri 5 Samarinda mempersepsikan bahwa di sekolah mereka terdapat fenomena seks pranikah dan mereka mengetahui fenomena seks pranikah yang ada di sekolah mereka. Menurut mereka fenomena seks pranikah yang terjadi di lingkungan sekolah sangat memprihatinkan karena setiap tahunnya ada pelajar yang harus putus sekolah karena hamil di luar nikah, serta mereka mengatakan bahwa perilaku seks pranikah merupakan perilaku yang tidak senonoh, tidak patut ditiru, merusak martabat orang tua, memalukan, melukai perasaan siapa saja yang mendengarnya dan haram, tidak sesuai dengan ajaran agama dan budaya Indonesia.

Mereka mempersepsikan alasan remaja di SMK Negeri 5 Samarinda melakukan seks pranikah, dikarenakan kurangnya mendapat kasih sayang dari orang tua, kurangnya iman, tidak mengingat Tuhan Yang Maha Esa, rasa ingin tahu yang berlebih, pergaulan bebas, menjual diri dengan pria hidung belang, sering berduaan dan tingginya nafsu serta merasa ketagihan. Banyaknya pasangan yang memiliki pikiran kotor, bujuk rayu pacar untuk dinikahi, pelampiasan rasa kecewa serta salah memilih teman dalam bergaul.

Perilaku seks pranikah memang sebuah potret kegelisahan zaman, anak remaja mencari eksistensi diri dengan segala kebebasan, namun justru terjerumus pada aktivitas yang tak terpuji. Perilaku seks pranikah memang kasat mata, namun tidak terjadi dengan sendirinya melainkan didorong atau dimotivasi oleh faktor-faktor internal yang tidak dapat diamati secara langsung. Dengan demikian individu bergerak untuk melakukan perilaku seks bebas atau secara halus dikatakan sebagai seks pranikah.

Pada kalangan remaja, perilaku seks bebas dapat dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta yang didominasi oleh perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa disertai oleh komitmen yang jelas. Remaja tersebut ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya, dalam hal ini kelompoknya yang telah melakukan seks pranikah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar responden memiliki tingkat perilaku seks pranikah tidak melakukan seks pranikah sebesar 56,2%. Ada pengaruh antara persepsi mahasiswa kebidanan dengan tingkat perilaku seks pranikah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta (p value = 0,039).

Saran

Bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta hendaknya menambahkan materi kesehatan reproduksi dan seksualitas khususnya tentang kehamilan, resiko kehamilan dan penyakit menular seksual melalui kegiatan ekstrakurikuler Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM)/PIK.

Bagi masyarakat/keluarga meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pranikah baik secara formal atau informal. LSM yang bergerak dibidang KRR, mengadakan kegiatan di lingkungan kampus dalam meningkatkan kepedulian mahasiswa untuk pencegahan perilaku seks pranikah.

Bagi Komite Kesehatan Reproduksi diharapkan secara aktif melaksanakan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya bahaya dan akibat perilaku seks pranikah pada remaja dalam hal ini mahasiswa baik secara formal maupun non formal di perguruan tinggi.

DAFTAR RUJUKAN

- Bariroh, I. 2008. *Persepsi Remaja Putri tentang Kehamilan dan Melahirkan pada Usia Remaja*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- BKKBN. 2010. *Sebanyak 63% Remaja Pernah Berhubungan Seks*, (online), (<http://menkokesra.go.id>), diakses 26 Juli 2013.
- Bobak, L. 2004. *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Ihsan, M. 2008. *Lima Dari 100 Siswa SLTA di DKI Berhubungan Seks Sebelum Menikah*, (online), (<http://www.lautanindonesia.com>), diakses 20 Agustus 2013.

- Khisbiyah, Desti, M & Wijayanto. 2002. Kehamilan yang tidak dikehendaki di Kalangan remaja. *Bening: Media Refleksi Pengalaman Lapangan Program AIDS & Kesehatan Reproduksi*, III (1): 2-5.
- Kiting, A.S., Siregar, S.R., Kusumaryani, M.S.W., Hidayat, Z. 2004. *Menyiapkan Generasi Muda yang Sehat dan Produktif: Kebutuhan akan Pelayanan dan Informasi Kesehatan dan Reproduksi*. BKKBN: Jakarta.
- Mohamad, K. 2008. Seksualitas. *Jurnal Perempuan*. (online), (<http://www.mail-archive.com>), diakses 12-9-13.
- PKBI. 2004. *Seputar Seksualitas Remaja: Panduan untuk Tutor dan Penceramah*. Jakarta: PKBI.
- Purwanto, 1998. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Shaluhiah, Zahroh. 2006. *Sexual Lifestyles and Interpersonal Relationship of university Students in Central Java Indonesia and Their Implication for sexual and Reproductive Health*. Disertasi. Devon: University of Exeter.
- Suryoputro, A. Ford Nicholas; Shaluhiah, Z. 2006. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Reproduksi. *Makara Kesehatan*, 10 (1): 29-40.
- Suyanto, Bagong., Narwoko, J. Dwi. 2004. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Kencana Media Group: Jakarta.
- Taufik, Ahmad. 2013. Persepsi Remaja Terhadap Perilaku Seks Pranikah (Studi Kasus SMK 5 Samarinda). *e-Journal Sosiatri-Sosiologi*. (online) Volume 1, No. 1, (<http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/03/Ahmad%20Taufik%20%2803-15-13-03-32-41%29.pdf>), diakses 12 September 2013.
- Tukan, JS. 1990. *Etika Seksual dan Perkawinan*. Intermedia: Jakarta.
- Willis, S. Sofyan. 2010. *Remaja dan Masalahnya*. Alfabeta: Bandung.
- Zalbawi, Soenanti. 2002. Masalah Aborsi di Kalangan Remaja. *Media Litbang Departemen Kesehatan*, XII (3): 18-23,44-45.

PENCEGAHAN RISIKO GANGGUAN JIWA PADA KELUARGA MELALUI MODEL *PREVENTIVE CARE*

Mamnu'ah

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

email: nutriatma@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this quasi experiment study was to analyze the effectiveness of Preventive Care Model toward risk of mental disorders on their family who care their patients in Banaran Village, Galur, Kulon Progo, Yogyakarta. Simple random sampling technique was used to recruit 15 families who have patient mental disorders. Subjects were given a grouping intervention for 60 minutes that it was done four times a month and it was done assesment the level of risk of psychiatric disorders before and after the intervention. The results of the analysis by using Wilcoxon Test Match show that the average risk of mental disorders score before intervention is 60.33 and after intervention is 67.87, a decline in risk as much as 7.54. It can be concluded that preventive care models proven signicantly effective to decrease the risk of mental disorders in families with p value of 0.021 ($p < 0.05$).

Keywords: effectiveness of preventive care, mental disorders

Abstrak: Tujuan penelitian Quasi Experiment ini adalah untuk menganalisis Efektivitas Model Preventive Care terhadap risiko gangguan jiwa pada keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa di Desa Banaran, Galur, Kulonprogo, Yogyakarta. Lima belas keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa diambil sebagai sampel secara acak sederhana. Responden diberikan intervensi secara berkelompok selama 60 menit sebanyak empat kali pertemuan dalam satu bulan, kemudian diukur tingkat risiko gangguan jiwa sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data yang digunakan adalah Wilcoxon Match Test. Hasilnya diperoleh skor rata-rata risiko gangguan jiwa pada keluarga sebelum intervensi 60,33 dan sesudah 67,87, terjadi penurunan risiko sebanyak 7,54. Disimpulkan model preventive care terbukti efektif menurunkan risiko gangguan jiwa pada keluarga dengan nilai p value 0,021 ($p < 0,05$).

Kata kunci: efektivitas preventive care, gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Menurut Departemen Kesehatan RI (2000) kesehatan merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosi dari seseorang yang selaras dengan orang lain. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi tersebut menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri (Videbeck, 2008).

Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial (Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009).

Kesehatan jiwa merupakan suatu rentang meliputi sehat jiwa, risiko dan gangguan jiwa. Setiap orang berisiko apakah akan sehat jiwa, mengalami masalah psikososial maupun gangguan jiwa. Hasil Riskesdas (2007) menunjukkan angka gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 0,46%, di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 0,38%. Angka ini masih di bawah angka nasional akan tetapi beban akibat gangguan jiwa sangat berat apalagi bagi keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Adanya gangguan jiwa di keluarga mempengaruhi fungsi keluarga. Keluarga yang berfungsi dengan baik akan dapat memberikan perawatan pada anggota kelu-

arganya dengan baik namun sebaliknya pada keluarga yang tidak menjalankan fungsi keluarga dengan baik maka akan mempengaruhi klien. Darwis (2007) mengatakan banyak keluarga tidak membawa pulang klien karena malu, merasa terganggu, tidak mampu merawat dan sebagainya. Akibatnya, kapasitas rumah sakit menjadi tidak mencukupi.

Keluarga yang keberatan menerima kembali klien di lingkungan keluarga akan menambah beban klien akibatnya klien tidak betah di keluarga dan merasa nyaman di rumah sakit. Penerimaan keluarga ini sangat penting bagi kesembuhan klien karena apabila klien sembuh akan mempengaruhi fungsi keluarga. Masalah lain yang dirasakan keluarga dengan adanya gangguan jiwa di keluarga dapat mempengaruhi kemampuan ekonomi keluarga dalam membayar biaya rumah sakit. Biaya yang harus dikeluarkan keluarga cukup tinggi. Keluarga diharuskan mengunjungi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit secara rutin, padahal belum tentu jarak rumah sakit dengan tempat tinggal klien dekat sehingga membutuhkan biaya untuk transportasi dan akomodasi.

Berbagai macam cara dipilih keluarga untuk mencapai fungsi keluarga. Penelitian terkait pernah dilakukan oleh Seloilwe (2006) tentang pengalaman dan kebutuhan keluarga dengan gangguan jiwa di rumah di Botswana. Hasilnya bahwa merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa membuat keluarga bingung, sedih dan merupakan penderitaan tiada habisnya. Pemberi perawatan dituntut untuk melakukan koping setiap hari, menjadi tidak jujur dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan, manipulatif, akomodatif, menerima dan negosiasi terhadap situasi yang terjadi. Penelitian lain dilakukan oleh Iswanti, Suhartini dan Supriyadi (2007) tentang koping keluarga terhadap anggota keluarga yang

mengalami ketergantungan narkoba di wilayah kota Semarang. Hasil penelitian menggambarkan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami ketergantungan NAPZA merasa bingung, malu karena adanya stigma yang negatif bagi pengguna NAPZA dan perlunya dukungan sosial untuk keluarga yang mengalami masalah ketergantungan NAPZA. Stigma itu tidak hanya dihadapi oleh pengguna NAPZA akan tetapi klien dengan gangguan jiwa juga mengalami hal yang sama.

Penelitian lain dilakukan oleh Solomon dan Draine (1995) tentang koping adaptif keluarga dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa serius. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif. Hasil penelitian didapatkan data bahwa ada lima faktor yang diduga mempengaruhi koping adaptif keluarga yaitu karakteristik demografi anggota keluarga, berat ringan sakit, beban subyektif anggota keluarga dan berduka, dukungan sosial dan sumber koping personal. Dari kelima faktor tersebut hanya berat ringannya sakit yang tidak berpengaruh terhadap adaptif keluarga.

Besarnya dampak yang ditimbulkan gangguan jiwa terhadap keluarga khususnya yang merawat perlu diantisipasi dengan cara salah satunya adalah melakukan berbagai macam penelitian yang dibutuhkan untuk menentukan kebijakan pelaksanaan terapi keluarga yang dibutuhkan keluarga ketika merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Melalui penelitian ini, diharapkan akan mendapatkan suatu model tindakan preventif pada keluarga agar tidak stres selama merawat dan tidak jatuh pada rentang risiko apalagi sampai mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan wawancara dengan perawat penanggung jawab program jiwa di Puskesmas Galur II didapatkan data bahwa jumlah pasien gangguan jiwa di Desa Banaran sebanyak 75 pasien, angka ini tertinggi dibandingkan dua desa lainnya yaitu di Desa

Nomporejo 30 pasien dan di desa Kranggan sebanyak 34 pasien. Petugas juga menjelaskan adanya satu keluarga yang mengalami gangguan jiwa padahal sebelumnya hanya istrinya, kondisi ini menggambarkan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan sumber stres bagi anggota keluarga yang lain. Untuk itulah perlu pendekatan atau metode untuk mencegah anggota keluarga yang lain mengalami risiko yang sama.

Salah satu upaya mencegah gangguan jiwa adalah model *preventive care*. Tindakan perawatan preventif ini merupakan bentuk desain aktifitas untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan melatih kemampuan keterampilan hidup dalam menghadapi masalah. Model ini sejalan dengan arah pembangunan kesehatan jiwa yang bergeser dari kuratif menjadi promotif preventif, pelayanan pun difokuskan pada *community based* yang sebelumnya berorientasi pada *hospital based*.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan, maka dapat diasumsikan bahwa model *preventive care* mampu menurunkan risiko terjadinya gangguan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan memberikan kontribusi yang lebih besar dibanding cara yang lain karena sesuai dengan kebijakan pemerintah lebih mengutamakan tindakan preventif sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana efektifitas model *preventive care* terhadap risiko gangguan jiwa?” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas model *preventive care* terhadap risiko gangguan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Target luaran yang ingin dicapai dari penelitian ini menjadi karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dan juga sebagai bahan pengayaan untuk penyusunan buku ajar terutama untuk keperawatan jiwa dan komunitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment* untuk menilai efektifitas *Preventive Care Model* terhadap risiko gangguan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini adalah penelitian *Pre-post Experiment* dengan mengukur sebelum dan sesudah diintervensi lalu diukur hasilnya (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien dan keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang berjumlah 75 orang.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampelnya adalah keluarga yang bertanggungjawab merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa di rumahnya. Teknik sampel yang digunakan adalah random sampling sebanyak 15 orang keluarga yang akan dilakukan intervensi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Instrumen yang digunakan untuk intervensi *Preventive Care Model* menggunakan panduan yang telah disusun oleh peneliti.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan memberikan kuesioner untuk mendapatkan data risiko gangguan jiwa pada keluarga. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada calon responden yang bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini kemudian menjelaskan tujuan dan

manfaat penelitian. Model *Preventive Care* dilakukan empat kali pertemuan, pertemuan pertama membicarakan tentang kesehatan jiwa, pertemuan kedua latihan berfikir positif, pertemuan ketiga dan keempat latihan *problem solving*. Kegiatan ini dilakukan selama satu bulan, tiap pertemuan dilakukan selama 60 menit.

Pengukuran risiko gangguan jiwa dilaksanakan satu jam sebelum intervensi dan satu jam setelah dilakukan intervensi pada pertemuan keempat. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas data didapatkan hasil data tidak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon Match Test*. Apabila nilai *p value* < 0,05 maka dikatakan Model *Preventive Care* efektif menurunkan risiko gangguan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Banaran merupakan desa binaan Puskesmas Galur II. Desa ini mempunyai angka gangguan jiwa lebih tinggi dibanding dua desa lainnya yaitu Desa Nomporejo dan Kranggan. Pelayanan kesehatan jiwa sudah dilakukan di puskesmas ini. Semua desa sudah dicanangkan menjadi Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ).

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dengan hasil seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur Keluarga	44,20	13,70	19-63	36,61-51,79
Umur Pasien	40,67	13,52	21-78	33,18-48,15
Lama Sakit	10,60	7,25	3-30	6,58-14,62

Tabel 1 menunjukkan data yang menggambarkan bahwa rata-rata umur keluarga (responden) adalah 44,20 tahun (95% CI: 36,61-51,79), dengan standar deviasi 13,70 tahun. Umur termuda 19 tahun dan umur tertua 63 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 36,61-51,79. Sedangkan umur pasien yang dirawat didapatkan rata-rata 40,67 tahun (95% CI: 33,18-48,15), dengan standar deviasi 13,52. Umur termuda 21 tahun dan umur tertua 78 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur pasien adalah diantara 33,18-48,15.

Lama sakit pasien rata-rata adalah 10,60 tahun (95% CI: 6,58-14,62), dengan standar deviasi 7,25 tahun. Lama sakit tercepat tiga tahun dan sakit terlama adalah 30 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama sakit adalah diantara 6,58-14,62.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pasien		Keluarga	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-laki	7	46,7	7	46,7
Perempuan	8	53,3	8	53,3
Jumlah	15	100	15	100

Tabel 2 menunjukkan data yang menggambarkan bahwa responden paling banyak adalah perempuan, yaitu sebanyak 8 (53,3%).

Tabel 3 menunjukkan data yang menggambarkan bahwa keluarga paling banyak berpendidikan SMP sebanyak 6 (40%), sedangkan pasien sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 6 (40%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Keluarga		Pasien	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak sekolah	1	6,7	1	6,6
SD	4	26,6	6	40
SMP	6	40	4	26,7
SMA	3	20	4	26,7
D3	1	6,7	0	0
Jumlah	15	100	15	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Pekerjaan

Pekerjaan	Keluarga		Pasien	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak bekerja	1	6,7	8	53,3
IRT	3	20	4	26,7
Buruh/Tani	5	33,2	3	20
Swasta/Dagang	4	26,7	0	0
Karywn. Swasta	1	6,7	0	0
Dukuh	1	6,7	0	0
Jumlah	15	100	15	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa keluarga sebagian besar bekerja sebagai buruh/tani sebanyak 5 (33,2%), pasien sebagian besar tidak bekerja sebanyak 8 (53,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Hubungan	Frekuensi	Persentase
Kakak/adik	4	26,7
Anak	1	6,7
Orang tua	5	33,3
Suami/Istri	3	20
Keluarga	2	13,3
Jumlah	15	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa hubungan keluarga dengan pasien sebagian besar sebagai orang tua sebanyak 5 orang (33,3%).

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik pengaruh model *preventive care* terhadap risiko terjadinya gangguan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Rata-Rata Skor Risiko Gangguan Jiwa pada Keluarga Sebelum dan Sesudah Dilakukan Model Preventive Care

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Risiko Gangguan Jiwa					
Sebelum	60,33	9,97	2,34	0,021	15
Sesudah	67,87	6,86	1,77		

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata risiko gangguan jiwa pada keluarga sebelum dilakukan Model *Preventive Care* adalah 60,33 dengan standar deviasi 9,97. Setelah dilakukan Model *Preventive Care* didapatkan rata-rata 67,87 dengan standar deviasi 6,86. Terlihat nilai *mean* perbedaan sebelum dan sesudah intervensi adalah 7,54 dengan standar deviasi 2,21. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,021 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan Model *Preventive Care*.

Risiko Gangguan Jiwa pada Keluarga Sebelum Dilakukan Model Preventive Care

Risiko gangguan jiwa pada keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa sebelum dilakukan model *preventive care* skor rata-rata berada pada angka 60,33. Skor ini

menunjukkan bahwa keluarga mempunyai masalah selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh lama sakit yang diderita pasien rata-rata 10,60 tahun. Menurut Stuart and Laraia (2005) merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam waktu lama menjadikan beban bagi keluarga dan akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pemberi pelayanan dalam hal ini adalah keluarga. Apalagi keluarga yang merawat sebagian besar umurnya rata-rata usia produktif yaitu 44,20 tahun. Keluarga harus keluar rumah untuk mencari nafkah dan sebagian besar mereka adalah bekerja.

Keluhan yang paling banyak dirasakan keluarga selama merawat adalah merasa sedih karena memikirkan masa depannya dan keinginan keluarga agar pasien berperilaku seperti orang lain pada umumnya bisa bekerja, berumah tangga dan bergaul dengan orang lain. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian ini sebagian besar pasien tidak bekerja, padahal umur pasien rata-rata 40,67 tahun dan termasuk usia kerja. Apalagi pendidikan pasien juga sebagian besar SD sehingga kesulitan untuk meningkatkan kemampuan pasien agar bisa produktif dan mandiri. Keluhan lain yang dirasakan keluarga selama merawat pasien adalah adanya rasa kekhawatiran kalau kambuh, ada juga keluarga yang mengatakan kekhawatirannya kalau dia akan mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

Risiko Gangguan Jiwa pada Keluarga Sesudah Dilakukan Model Preventive Care

Setelah dilakukan model *preventive care* terjadi peningkatan poin sebanyak 7,54 sehingga terjadi penurunan risiko gangguan jiwa pada keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Tindakan *Preventive Care* terbukti mampu membantu menurunkan risiko gangguan jiwa

pada keluarga. Hal ini sesuai teori Stuart (2009) yang menekankan pentingnya tindakan pencegahan primer yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat yang belum mengalami gangguan jiwa termasuk keluarga yang berisiko tinggi mengalami gangguan jiwa karena bebannya dalam merawat pasien di rumah.

Begitupun menurut Keliat (2010) bahwa dalam membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) salah satu tujuannya bagaimana masyarakat atau keluarga yang sehat jiwa tetap sehat jiwa, yang berisiko tidak akan mengalami gangguan jiwa dan yang gangguan jiwa bisa produktif dan mandiri. Kebijakan pemerintah sendiri sekarang berorientasi pada *community based* bukan *hospital based* sehingga diharapkan keluarga sebagai tempat tinggal pasien gangguan jiwa mampu merawat anggota keluarganya. Untuk itulah Model *Preventive Care* diharapkan mampu memberikan peran optimal keluarga dalam merawat pasien.

Model *Preventive Care* yang diberikan dalam penelitian ini adalah dimulai dari mengenalkan kesehatan jiwa dan bagaimana bisa mempertahankan agar tetap sehat jiwa. Selanjutnya dilatih cara berfikir positif bagaimana walaupun mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tetapi tetap punya harapan dan berfikir yang baik. Penelitian ini mengajarkan keluarga cara melawan pikiran negatif menjadi positif.

Pikiran negatif yang muncul sebagian besar adalah khawatir kalau pasien kambuh. Keluarga juga merasakan adanya rasa jenuh/bosan dalam merawat pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Seloilwe (2006), merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa membuat keluarga bingung, sedih dan merupakan penderitaan tiada habisnya. Pemberi perawatan dituntut untuk melakukan koping setiap hari, menjadi tidak jujur dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan, manipulatif, akomodatif, mene-

rima dan negosiasi terhadap situasi yang terjadi. Menurut Torrey (1988 dalam Arif, 2006) bahwa adanya klien gangguan jiwa dalam keluarga merupakan stressor yang sangat berat yang harus ditanggung keluarga. Keluarga sebagai matriks relasi maka seluruh anggotanya terhubung satu sama lain akan terkena dampak yang besar. Keseimbangan keluarga sebagai suatu sistem mendapatkan tantangan yang besar.

Pertemuan ketiga dan keempat diajarkan cara menyelesaikan masalah (*problem solving*) selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah. Cara ini sangat membantu keluarga dan mengurangi beban yang dirasakan keluarga dalam merawat. Menurut Keliat (2010) keluarga sangat membantu pemulihan pasien jiwa. Keluarga yang berfungsi dengan baik akan membantu mempercepat pemulihan pasien. Untuk itulah keluarganya perlu diintervensi agar dapat berfungsi secara optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa risiko gangguan jiwa pada keluarga sebelum dilakukan Model *Preventive Care* skor rata-rata sebesar 60,33, risiko gangguan jiwa pada keluarga sesudah dilakukan Model *Preventive Care* skor rata-rata sebesar 67,87, ada perbedaan skor rata-rata risiko gangguan jiwa keluarga sebelum dan sesudah dilakukan Model *Preventive Care* sebesar 7,54. Model *Preventive Care* terbukti efektif menurunkan risiko gangguan jiwa pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan nilai $p=0,021$.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada responden diharapkan dapat mempraktekkan model *preventive care* yang telah dilatih dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mengurangi

stres/beban yang dirasakan keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Puskesmas Galur II diharapkan kepada perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa untuk menerapkan Model *Preventive Care* kepada keluarga pasien sehingga bisa optimal dalam merawat pasien. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan membuat model intervensi lain untuk membantu keluarga mengurangi beban selama merawat pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Arif, I. S. 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Cetakan Pertama. PT Refina Aditama: Bandung.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi VI. Rineka Cipta: Jakarta.
- Darwis, Y. 2007. *50 Persen Orang Gila Terlantar di RSJ*, (Online), (<http://www.banjarmasinpost.co.id/content/view/4131/297/>), diakses 31 Januari 2008.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Hidayat, A. A. A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Jakarta.
- Iswanti, D.I., Suhartini & Supriyadi. 2007. *Koping Keluarga Terhadap Anggota Keluarga yang Mengalami Ketergantungan Narkoba Di Wilayah Kota Semarang*. *Jurnal Keperawatan Media NERS*, 1 (1): 34-38.
- Keliat, B.A. & Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Hukum dan HAM.
- Seloilwe, E.S. 2006. Experineces and Demands of Families With Mentally Ill People at Home in Botswana. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(3): 262-268.
- Solomon P, Draine J. 1995. Adaptive Coping Among Family Members of Persons With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 46: 1156-1160.
- Stuart, G. W. 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th edition). Mosby Elsevier: Canada.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th edition). Mosby: St Louis.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.

GAMBARAN PELAKSANAAN EVALUASI KINERJA KARYAWAN DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

Tenti Kurniawati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: tenti_a@yahoo.co.id

Abstract: This descriptive study aims to determine the employee's performance evaluation in STIKES Aisyiyah Yogyakarta. This study used cross sectional approach. Data were analyzed by frequency and percentage distribution of each variable. Characteristics of the respondents are mostly in the category of early adult aged 21-40 years old by 23 respondents (76.7%), 16 female respondents (53.3%). According to the duration of work, majority less than 5 years were 12 respondents (40%), which largely as a permanent employee 17 respondents (56.7%). On performance evaluation in STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta in 2013, most of the respondents, i.e, a total of 18 respondents (60%), provide an assessment in the poor category.

Keywords: employee performance evaluation, cross sectional

Abstrak: Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, menggunakan pendekatan waktu cross sectional, data dianalisis dengan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar dalam kategori dewasa awal berusia 21-40 tahun sebanyak 23 responden (76,7%), berjenis kelamin perempuan 16 responden (53,3%), lama kerja terbanyak < 5 tahun sebanyak 12 responden (40%), dan sebagian besar berstatus pegawai tetap 17 responden (56,7%). Pelaksanaan evaluasi kinerja di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 2013, sebagian besar responden memberikan penilaian kinerja dalam kategori kurang sebanyak 18 responden (60%).

Kata kunci: evaluasi kinerja karyawan, cross sectional

PENDAHULUAN

Saat ini setiap organisasi dituntut untuk mampu berkompetisi, sehingga dapat tetap bertahan dalam persaingan global. Peranan sumber daya manusia akan sangat menentukan keberhasilan atau kegagalan organisasi dalam merealisasikan visi dan misi organisasi. Jika sumber daya manusia yang dimiliki organisasi tidak berkualitas atau tidak kompeten akan menuai kegagalan dalam mencapai visi dan misi yang ditetapkan. Sebaliknya sekalipun telah memiliki sumber daya yang berkualitas, tetapi tanpa pengelolaan secara optimal kontribusi terhadap organisasi akan jauh dari harapan (Sudarmanto, 2009).

Pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar dapat tetap eksis di tengah persaingan global yang lebih ketat (Wijono, 2000; Sullivan & Decker, 2005; Wise & Kowalski, 2006). Manajer berpartisipasi secara aktif dan memainkan peran kunci dalam mensukseskan organisasi pelayanan kesehatan (Sullivan & Decker, 2005). Pengelolaan sumber daya manusia terkait kontribusinya untuk merealisasikan visi dan misi organisasi maka kita akan mengenal istilah manajemen kinerja, yaitu bagaimana kinerja dikelola untuk memperoleh sukses (Wibowo, 2009).

Proses penilaian kinerja melibatkan pengkajian kebutuhan institusi dan personal dan tujuan yang ditentukan, menentukan sasaran penilaian dan kerangka waktu, mengkaji kemajuan dan mengevaluasi kemajuan kinerja, dan dimulai lagi setelah semua berakhir. Penilaian diawali ketika pekerja berperan sebagai pegawai baru, untuk mengkaji pengetahuan dan ketrampilannya, dan evaluasi pegawai secara keseluruhan dilakukan secara periodik. Penilaian kinerja bersifat siklus (lingkaran) dimulai ketika karyawan digaji dan diakhiri ketika pegawai

keluar. Variasi metode mengukur dapat digunakan (Frank, 1998 dalam Huber 2006).

Kinerja berasal dari pengertian *performance*. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (Wibowo, 2009). Selain itu kinerja juga didefinisikan sebagai tindakan menyelesaikan tugas sesuai dengan pekerjaannya. Pekerjaan tersebut dilakukan sebagai bentuk tanggungjawab pegawai dan ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi dalam mereflesikan misi, visi dan nilai-nilai organisasi. Kinerja memerlukan kejelasan komunikasi, observasi yang efektif, dan umpan balik yang sesuai serta kriteria kinerja yang sesuai dengan pekerjaan (Huber, 2006).

Penilaian kinerja adalah proses yang wajib dalam organisasi untuk menjamin bahwa kualitas pelayanan terpenuhi, salah satunya adalah kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien, sehingga akan mendukung pencapaian tujuan organisasi melalui kegiatan evaluasi kinerja yang dilakukan. Evaluasi kinerja diartikan mengevaluasi pekerjaan orang lain (Huber, 2006). Evaluasi kinerja (*performance appraisal*) didefinisikan oleh Dharma (2010) sebagai sebuah sistem formal yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pegawai secara periodik yang ditentukan oleh organisasi. Salah satu bentuk evaluasi kinerja adalah Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).

Evaluasi kinerja bukan pekerjaan yang hanya dilakukan sekali dalam setahun, tetapi merupakan proses yang dimulai sejak awal perekrutan karyawan dan terus berlanjut selama karyawan bekerja untuk suatu perusahaan seperti rumah sakit (Phopal, 2008). Evaluasi kinerja dilakukan secara periodik sebagai sebuah mekanisme untuk memberikan umpan balik pada karyawan (Wise & Kowalski, 2006). Evaluasi ini memerlukan komunikasi yang jelas

mengenai target dan standar, penetapan tujuan yang spesifik dan dapat diukur, umpan balik (*feedback*) yang berkelanjutan. Penjabaran secara jelas tentang apa yang diharapkan dari karyawan dan pemberian dorongan untuk memenuhi tujuan organisasi adalah bagian penting dari manajemen sumber daya manusia (Phopal, 2008).

Tujuan penilaian kinerja menurut Huber (2006; Robbins & Judge, 2008; Tomey, 2009) adalah untuk meningkatkan kinerja (*performance*), meningkatkan komunikasi, memperkuat perilaku positif, mengkomunikasikan masalah terkait pengakhiran tugas (*ultimately*), memperbaiki perilaku negatif/kurang sesuai menuju perilaku yang optimal, menyediakan dasar pemberian penghargaan (*reward*), dimana penghargaan dapat menjadi dasar untuk motivasi, menyediakan dasar untuk pengakhiran kerja jika diperlukan, mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan perkembangan individu.

Mengukur kinerja sangat tidak mungkin jika standar tidak ditentukan secara jelas. Tidak hanya standar yang harus ada, tetapi pimpinan juga harus melihat bahwa subordinat (pegawai) mengetahui dan memahami standar karena standar berbeda-beda antar organisasi. Karyawan harus mengetahui standar yang diharapkan dari organisasi mereka. Karyawan harus terbuka dengan kinerja mereka ketika diukur kemampuannya dikaitkan dengan standar yang telah ditentukan (Marquis & Huston, 2009).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada staf Pengembangan Sumber Daya (PSD) STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa untuk penilaian kinerja karyawan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta digunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3). Penilaian menggunakan DP3 ini digunakan untuk menilai staf di semua bagian yang ada.

Beberapa hal yang disampaikan oleh staf PSD, terkait dengan evaluasi secara

umum pelaksanaan evaluasi kinerja di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta adalah penilaian kinerja karyawan yang diukur dengan menggunakan DP3 belum dapat mengukur kinerja karyawan yang sesungguhnya, sehingga penilaian terhadap kinerja masih bersifat subyektif. Dampak lain yang dirasakan adalah evaluasi kinerja yang dilakukan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dengan menggunakan DP3 belum memberikan dampak untuk melihat perlunya pembinaan staf. Pembinaan staf yang dilakukan selama ini bersifat insidental.

Staf PSD menyampaikan bahwa umpan balik yang diberikan penilai terhadap orang yang dinilai masih dirasakan sangat kurang. Hasil penilaian DP3 hanya disampaikan saja hasilnya tetapi umpan balik yang diberikan secara positif, dalam bentuk pujian untuk suatu prestasi, dan dalam bentuk pemberian motivasi melalui penghargaan dan keterlibatan, sangat jarang dan tidak dilakukan. Sedangkan umpan balik konstruktif yang diberikan untuk karyawan yang bekerja tidak baik jarang dilakukan.

Pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta seharusnya dilakukan secara formal setiap tahun, tetapi pada kenyataannya penilaian kinerja hanya dilakukan untuk kenaikan golongan karyawan. Selain itu evaluasi kinerja juga dilakukan untuk rekrutmen pegawai baru. Penilaian dilakukan oleh atasan langsung karyawan yang dinilai. Mekanisme pelaksanaan penilaian yang diterapkan juga menjadi bagian yang penting dalam penilaian kinerja, karena akan menentukan keakuratan data penilaian yang dikumpulkan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif yaitu peneliti melakukan peng-

amatan, menghitung, menggambarkan, dan mengklasifikasikan data yang ditemukan (Polit, 2004). Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Variabel adalah gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati (Sugiyono, 2007). Variabel dalam penelitian ini hanya fokus pada satu variabel yaitu gambaran pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Gambaran pelaksanaan evaluasi kinerja karyawan adalah penilaian karyawan terhadap sistem penilaian kinerja yang dilakukan oleh manajer di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Aspek yang terkait dalam penilaian kinerja adalah standar, target, umpan balik, dan evaluasi. Data dikumpulkan dengan mengisi kuesioner yang dilakukan oleh responden, dengan jenis pertanyaan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Pada item pernyataan positif untuk pilihan jawaban sangat setuju = 5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1 dan untuk pernyataan negatif adalah sebaliknya.

Jawaban tersebut dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik apabila skor 76%- 100%, cukup apabila skor 56%-75%, kurang apabila skor < 55%. Skala data adalah ordinal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang pernah dilakukan penilaian kinerjanya minimal satu kali. Jumlah Karyawan STIKES 'Aisyiyah 35 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini mengacu pada penentuan jumlah sampel yang dikembangkan Isacc dan Michael, dengan populasi 35 orang dengan taraf kesalahan 5% maka jumlah sampel yang diambil seharusnya adalah 32 orang (Sugiyono, 2006), tetapi karena dua karyawan

yang masuk dalam kriteria sedang dalam masa cuti, maka jumlah sampel yang diambil hanya 30 karyawan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah karyawan yang bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi adalah karyawan yang sedang dalam masa cuti.

Kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data terdiri dari dua kuesioner, yaitu kuesioner untuk mengetahui identitas responden dan mengetahui gambaran secara umum subjek penelitian yang terdiri dari usia, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian dan kuesioner untuk mengetahui penilaian kinerja karyawan tentang standar, target, umpan balik dan evaluasi. Jumlah pernyataan dalam kuesioner ini adalah 20 item yang diadopsi dari Ningsih (2013).

Tabel 1. Kisi-kisi Kuesioner untuk Penilaian Kerja

Indikator	No item <i>favorable</i>	No item <i>unfavorable</i>	Jumlah
Standar	1,3,4	2,5	5
Target	6,7,9	8,10	5
Umpan Balik	11,13,15	12,14	5
Evaluasi	16,17	18,19,20	5
Jumlah			20

Analisis dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut.

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

X = Jumlah jawaban yang sesuai

N = Jumlah soal

Jawaban tersebut dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik apabila skor 76%- 100%, cukup apabila skor 56%-75%, kurang apabila skor < 55%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini memiliki karakteristik usia, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	21-40 tahun	23	76,7
	40-60 tahun	7	23,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	46,7
	Perempuan	16	53,3
Lama Kerja	< 5 tahun	12	40
	5-10 tahun	9	30
	11-15 tahun	4	13,3
	16-20 tahun	2	6,7
Status kepegawaian	Tetap	17	56,7
	Kontrak	13	43,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori dewasa awal berusia 21-40 tahun sebanyak 23 responden (76,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan 16 responden (53,3%), lama kerja terbanyak <5 tahun sebanyak 12 responden (40%), dan sebagian besar berstatus sebagai pegawai tetap sebanyak 17 responden (56,7%).

Aspek yang dinilai dari kinerja adalah standar, target, umpan balik, dan evaluasi. Hasil penilaian karyawan terhadap sistem penilaian kinerja dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penilaian Kinerja di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 2013

Penilaian Kinerja	Frekuensi	Persentase
Baik	3	10
Cukup	9	30
Kurang	18	60
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian bahwa penilaian kinerja di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dalam kategori kurang sebanyak 18 responden (60%).

Berdasarkan karakteristik responden secara keseluruhan karyawan termasuk dalam usia produktif dan sebagian besar masuk dalam kategori dewasa awal berusia 21-40 tahun sebanyak 23 responden (76,7 %). Usia dewasa awal memiliki karakteristik terkait dengan pekerjaan adalah mereka berupaya menekuni karir sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki, serta memberi jaminan masa depan keuangan yang baik. Sebaliknya, bila tidak atau belum cocok antara minat/bakat dengan jenis pekerjaan, mereka akan berhenti dan mencari jenis pekerjaan yang sesuai dengan selera (Alfara, 2013).

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 16 responden (53,3%). Harsiwi (2004 dalam Zanaria 2007), mengungkapkan bahwa pria cenderung kurang memiliki disiplin diri dalam bekerja, sehingga perlu diterapkan suatu sistem kerja yang keras. Sementara itu, perempuan cenderung memiliki disiplin diri yang lebih tinggi dibandingkan pria, sehingga sistem disiplin yang diterapkan lebih bersifat memelihara atau *maintenance* dan meningkatkan disiplin tersebut. Berdasarkan penilaian karyawan terhadap sistem penilaian kinerja yang dilakukan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, sebagian besar responden memberikan penilaian dalam kategori kurang sebanyak 18 responden (60 %).

Standar kerja perlu dibuat dalam pengukuran evaluasi kinerja, karena standar akan menjabarkan tentang pekerjaan yang mencakup dalam satu pekerjaan tertentu. Tanpa standar, masalah kinerja dapat menjadi sangat rancu (Pophal, 2008). Pekerjaan karyawan diukur mengacu pada standar dengan tujuan untuk memberikan gambaran tingkat kualitas dari kinerja

pekerjaan (Huber, 2006). Hasil riset manajemen juga telah memperlihatkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hasil akhir penilaian dalam meningkatkan motivasi dan produktivitas (Marquis & Huston, 2009) adalah karyawan harus percaya bahwa penilaian didasarkan pada standar untuk menilai karyawan dalam klasifikasi yang sama dan dapat dipertanggungjawabkan. Standar harus dikomunikasikan dengan jelas pada karyawan pada waktu mereka direkrut dan deskripsi pekerjaan atau tujuan individual staf untuk tujuan penilaian kinerja. Karyawan harus terlibat dalam mengembangkan standar atau tujuan kinerja yang digunakan untuk menilai. Hal ini penting sekali untuk profesional pekerja. Karyawan harus mengetahui kemajuan dan apa yang terjadi jika standar kinerja yang diharapkan tidak dicapai. Karyawan perlu mengetahui bagaimana informasi akan diperoleh untuk memberikan gambaran kinerja.

Penetapan sasaran untuk suatu pekerjaan harus dipastikan dalam proses manajemen bahwa setiap karyawan memahami aturan dan hasil yang perlu dicapai untuk memaksimalkan kontribusi mereka bagi organisasi secara keseluruhan. Pada hakikatnya dapat diartikan bahwa sasaran memungkinkan karyawan untuk mengetahui apa yang disyaratkan untuk mereka dan atas dasar apa kinerja dan kontribusi mereka akan dinilai (Williams dalam Armstrong, 1994, dalam Dharma 2010). Manajemen kinerja mengasumsikan bahwa bilamana orang tahu dan mengerti apa yang diharapkan dari mereka, dan dilibatkan dalam penentuan sasaran yang akan dicapai, maka mereka akan menunjukkan kinerja untuk mencapai sasaran tersebut (Dharma, 2010).

Pengukuran evaluasi kinerja diikuti dengan proses pemberian umpan balik, sehingga manajer dapat memantau kinerja karyawan, dan jika perlu dilakukan tindakan korektif jika karyawan membuat kesalahan

atau gagal memenuhi standar kinerja yang telah ditetapkan. Tindakan korektif dapat didiskusikan agar suatu pembelajaran dapat terjadi dan peningkatan dapat disepakati (Dharma, 2010). Manajer sebagai pimpinan perusahaan bertanggungjawab untuk memberi umpan balik pada para karyawan, tidak hanya menjadikan mereka lebih produktif, tetapi juga agar mereka mengembangkan keahlian mereka seiring dengan perkembangan perusahaan. Umpan balik adalah cara yang paling efektif dan murah untuk memotivasi karyawan (Phopal, 2008).

Para karyawan ingin mengetahui bagaimana kualitas kerja mereka. Mereka memerlukan umpan balik untuk membantu mereka meningkat dan berkembang. Seluruh karyawan harus memiliki peluang untuk evaluasi rutin yang formal. Bila umpan balik sering dilakukan setiap tahun, maka sesi formal yang diadakan setahun memberikan kesempatan formal untuk mendiskusikan masalah pengembangan dan secara spesifik memfokuskan pada peningkatan kinerja (Phopal, 2008).

Penilaian kinerja adalah proses yang wajib dalam organisasi untuk menjamin bahwa kualitas pelayanan terpenuhi. Penilaian kinerja menggunakan metode formal dan informal untuk memberikan anggota staf informasi penting untuk menentukan apa harapan mereka dan tindakan terbaik yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja mereka pada tingkat yang dikehendaki (Huber, 2006).

Penelitian Raikkonen, Perala dan Kahanpaa (2007) dengan judul *Staffing Adequacy, Supervisory Support and Quality of Care in Long-Term Care Setting: Staff Perceptions*, menunjukkan hasil bahwa persepsi staf yang adekuat dan kecukupan dukungan dari supervisor, khususnya dukungan penguat (*empowering*) meningkatkan kemungkinan dicapainya kualitas pelayanan yang baik. Jika supervisor

fokus pada persepsi sejumlah staf, mereka dapat mengidentifikasi dengan lebih baik kebutuhan staf dan juga kebutuhan dukungan personal.

Proses penilaian kinerja diawali sejak karyawan masuk sebagai pegawai baru, seorang pegawai dikaji pengetahuan dan ketrampilannya. Pada program orientasi, kemajuan dan proses dalam melakukan pekerjaan akan dikaji, serta pekerjaan keseluruhan akan dievaluasi secara periodik. Penilaian kinerja bersifat siklus (lingkaran). Dimulai ketika karyawan digaji dan diakhiri ketika pegawai keluar (Huber, 2006).

Evaluasi kinerja melibatkan peran manajer untuk memperjelas harapan yang mereka inginkan dari stafnya dan para karyawan dapat mengkomunikasikan harapan mereka dalam pekerjaannya terkait bakat pribadi yang dapat dimanfaatkan organisasi, tujuannya untuk mencapai suatu konsensus. Pengelolaan sasaran yang akan dicapai merupakan pekerjaan bersama yang menuntut manajer dan karyawan bertindak secara kemitraan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa tiap tahapan sasaran untuk mencapai kesepakatan bersama salah satunya mengenai cara-cara pengukuran kinerja, penilaian hasil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta rencana pengembangan dan peningkatan kinerja (Dharma, 2010).

Proses penilaian kinerja agar efektif membutuhkan komponen penting diantaranya dukungan dari pimpinan, komitmen organisasi terkait keuangan dan sumber daya manusia, memperoleh kualitas yang terbaik, dan merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus (Marquis & Huston, 2009). Proses penilaian kinerja memberikan kesempatan manajer untuk menyampaikan dan mengidentifikasi nilai-nilai staf secara individu dan bakat yang dibawa mereka ke dalam kelompok. Manajer sebagai pemimpin harus memiliki kebanggaan untuk

memberikan kesempatan pada yang lain untuk maju tanpa merasa takut terhadap bayang-bayang yang berlebihan (Huber 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori dewasa awal berusia 21-40 tahun sebanyak 23 responden (76,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan 16 responden (53,3%), lama kerja terbanyak < 5 tahun yakni sebanyak 12 responden (40%), dan sebagian besar berstatus sebagai pegawai tetap sebanyak 17 responden (56,7%). Pelaksanaan evaluasi kinerja di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 2013, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian kinerja di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dalam kategori kurang sebanyak 18 responden (60%).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah, kepada Bagian Sumber Daya STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta untuk mengevaluasi adanya standar penilaian kinerja yang jelas untuk setiap bagian yang berbeda, target yang terukur dan dikomunikasikan dengan jelas, umpan balik yang komunikatif dan transparan antara penilai dan yang dinilai, evaluasi formal yang memotivasi dan tidak diskriminatif.

Pimpinan hendaknya menerapkan proses penilaian kinerja yang meningkatkan motivasi pegawai dan meningkatkan pertumbuhan. Memfasilitasi proses dukungan untuk pegawai yang berusaha untuk memperbaiki kinerja yang kurang. Menggunakan tehnik bimbingan untuk meningkatkan pertumbuhan pegawai dalam kinerja pekerjaan.

DAFTAR RUJUKAN

- Alfara. 2013. *Karakteristik Dewasa Awal*, (Online), (<http://www.google.com/search?hl=in&rediresc=7clien=karakteristik+dewasa+awal>), diakses 7 Agustus 2013.
- Badan Kepegawaian Negara. 2007. *Materi Diklat Teknis Mana-jemen Kepegawaian*. Yogyakarta: BKN.
- Dharma, S. 2010. *Manajemen kinerja: Falsafah Teori dan Penerapannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Huber, D.L. 2006. *Leadership and Nursing Care management*. Edisi Ke-3. Elsevier: Philadelphia.
- Marquis, B.I & Huston, C.J. 2009. *Leadership Role and Management Function In Nursing*. Edisi Ke-6. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Ningsih, A.S. 2013. *Hubungan Persepsi Perawat tentang Sistem Penilaian Kinerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pophal, L.G. 2008. *Human Resources Book: Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis*. Edisi ke-1. Prenada Media: Jakarta.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. 2004. *Nursing research principles and methods*. Edisi ke-7. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Raikkonen, O., Perala, M.L., Kahanpaa, A. 2007. *Staffing Adequacy, Supervisory Support and Quality of Care in Long-Term Care Setting: Staff Perceptions*. *Journal of Advance Nursing*, 60 (6): 615-626.
- Robbins, Stephen P., Judge, Timothy A. 2008. *Organizational Behavior*. Edisi 13. Prentice Hall: New Jersey.
- Sudarmanto. 2009. *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM: Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi dalam Organisasi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Bisnis*. Alfabeta: Bandung.
- Sullivan, E.J. & Decker, P.J. 2005. *Effective Leadership & Management In Nursing*. Edisi ke-6. Pearson Education: New Jersey.
- Tomey, Ann-Marriner. 2009. *Guide to Nursing Management and Leadership*. Mosby Elsevier: Philadelphia.
- Wibowo. 2009. *Manajemen Kinerja*. Penerbit PT. Raja Grafindo: Jakarta.
- Wijono. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Volume 1. Airlangga University Press: Surabaya.
- Wise, P.S. & Kowalski, K.E. 2006. *Beyond Leading and Managing: Nursing Administration For The Future*. Mosby Elsevier: Philadelphia.
- Zanaria, Y. 2007. *Pengaruh Mengenai Persepsi Atribut Pekerjaan dan Kepuasan Kerja Terhadap Usia dan Gender pada Profesi Akuntansi*. Semarang: Program Studi Magister Sains Akuntansi Program Pasca Sarjana Undip.

PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP KECEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI (TFU) PADA PRIMIPARA POST PARTUM

Yani Widyastuti, Suherni, Endah Marianingsih

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

E-mail: yaniwidyastuti.yk@gmail.com

Abstract: The purpose of this research was to investigate the effect of exercise post partum on uterus fundal height decrease in primiparous post partum at Rachmi Maternity Hospital Yogyakarta 2011 using true experiments with pre test-post test with control group design. The population of this research is all post partum who give birth at Rachmi maternity hospital 1 Agustus 2011 - 30 November 2011. The sample consist 40 treatment group, 40 control group, chosen using simple random sampling technique. Analysis statistical t-test with significance level 0.05. The result showed a significant difference of fundal height decrease between post partum did exercise and not exercise, evidenced by the value $t = 6,567$ and value $p = 0.000$. There is the influence exercise post partum fundal height decrease in primiparous post partum at Rachmi maternity Hospital Yogyakarta 2011.

Keywords: primiparous, post partum, exercise post partum, fundal height decrease

Abstrak: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam post partum terhadap penurunan TFU pada post partum primipara di Rumah Sakit Bersalin Rachmi Yogyakarta 2011. True experiment dengan pre test-post test control group design. Subjek penelitian ini adalah semua post partum yang melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Rachmi Agustus - November 2011. Sampel terdiri 40 kelompok perlakuan, 40 kelompok kontrol, yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Analisis statistik uji t-independen dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan dari penurunan TFU pada ibu post partum primipara antara melakukan yang senam nifas dan tidak senam nifas di Rumah Sakit Bersalin Rachmi, Yogyakarta 2011 dibuktikan dengan nilai $t=6,567$ dan $p\text{ value}=0,000$. Ada pengaruh senam post partum terhadap penurunan TFU pada post partum primipara di Rumah Sakit bersalin Rachmi Yogyakarta 2011.

Kata kunci: primipara, post partum, senam nifas, penurunan tinggi fundus

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi yaitu berada pada urutan kedua di antara negara-negara ASEAN (Depkes, 2007). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003, lalu mengalami penurunan pada tahun 2005 AKI menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI mengalami penurunan tetapi belum dapat diturunkan secara signifikan dan masih jauh dari yang ditargetkan karena target MDG's secara nasional pada tahun 2015 angka kematian ibu adalah tiga perempat dari kondisi tahun 1999 (132 per 100.000) menjadi 97,5 per 100.000 kelahiran hidup (Biro Pusat Statistik, 2009).

Setiap tahun sekitar 20.650 ibu dan anak perempuan di Indonesia meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Perkiraan mortalitas saat kehamilan adalah 10%, selama persalinan 14% dan selama nifas 3,3% dengan variasi cukup besar antar propinsi. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan sebesar 28%, eklampsia 24%, infeksi 11% dan persalinan macet 5%. Baik di negara maju maupun berkembang, 60% kematian ibu terjadi pasca partum. Dari kematian ibu pasca partum ini 45% terjadi dalam satu hari, lebih dari 65% dalam satu minggu dan lebih dari 85% dalam dua minggu. Jadi satu hari sampai satu minggu pasca *partum* merupakan waktu kritis bagi perawatan obstetrik (Depkes, 2007).

Pada tahun 2007 angka kematian ibu di Yogyakarta mencapai 105 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2008 tidak ada penurunan jumlah AKI yaitu masih pada angka 105 per 100.000 kelahiran hidup. Data yang tercatat dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa kematian maternal tahun 2007 terdapat 33 kasus dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 41 kasus yaitu Kota Yogyakarta 1 kasus, Bantul

18 kasus, Kulonprogo 4 kasus, Gunungkidul 7 kasus dan Sleman 11 kasus. Data tersebut semakin menguatkan perlunya penanganan serius bagi kematian maternal (Biro Pusat Statistik, 2009).

Berbagai program kebijakan pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan obstetrik telah dilakukan untuk menurunkan tingginya AKI, yaitu program *safe motherhood* (1998), Gerakan Sayang Ibu (1996), Gerakan Nasional Kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Saver* dan untuk daerah propinsi DIY pemerintah telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Nasional yang bertujuan untuk mewujudkan Yogyakarta sehat guna menciptakan keluarga mandiri dalam bidang kesehatan (Sai-fudin, 2001).

Penyebab utama kematian ibu post partum adalah perdarahan. Perdarahan post partum adalah perdarahan melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir (Depkes, 2007). Perdarahan post partum lanjut atau tertunda adalah perdarahan berlebihan selama masa nifas termasuk periode 24 jam setelah kala III persalinan selesai sampai 42 hari. Penyebab yang paling sering karena kegagalan uterus tidak bisa mengeluarkan produk-produk kehamilan yang tertinggal (Manuaba, 2007).

Opini masyarakat menyatakan bahwa perawatan pasca persalinan khususnya untuk proses mengecilkan rahim ibu membutuhkan banyak istirahat, tidak boleh bergerak dan ibu dipakaikan stagen yang diikat kuat pada perut. Pemakaian stagen yang diikat terlalu kuat akan membuat tekanan intra abdomen di dalam rongga perut terlalu tinggi, akibatnya organ-organ yang berada didalam perut tertekan sehingga rahim akan melambat turun (Saminem, 2009).

Proses pemulihan kesehatan pada masa post partum merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan, sebab pada masa kehamilan dan persalinan

telah terjadi perubahan fisik dan psikis. Proses pemulihan post partum diantaranya adalah terjadinya involusi uteri dan proses laktasi. Setelah persalinan, terjadi perubahan pada uterus, dimana fundus uteri berada setinggi pusat, kemudian terjadi proses involusi uteri setiap hari yang tampak dari luar yaitu dengan penurunan tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea (Farrer, 2001). Involusi uterus tidak berjalan sebagaimana mestinya bila ada infeksi endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah dan mioma (Manuaba, 2007).

Wanita yang melahirkan sering mengeluhkan perut masih terlihat besar, akibat membesarnya otot rahim karena pembesaran sel maupun pembesaran ukurannya selama hamil. Setelah melahirkan otot-otot tersebut akan mengendur. Salah satu cara untuk membantu mengembalikan ukuran rahim pada kondisi sebelum hamil adalah dengan senam nifas (Saminem, 2009). Senam nifas bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum (Hamilton, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Surani (2010) di Semarang, didapatkan bahwa sebagian besar responden yang diberi perlakuan senam nifas, mengalami penurunan TFU lebih cepat yaitu 76% dan yang mengalami penurunan TFU lambat sebanyak 24%. Menurut Varney (2007), survei yang dilakukan pada ibu pasca partum, lebih dari tiga perempat dari 1.161 wanita ingin mendapatkan informasi lagi tentang latihan, diet dan nutrisi, sementara wanita yang pernah melakukan latihan selama kehamilan ingin melanjutkan latihan setelah persalinan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Bersalin Rachmi didapatkan data jumlah persalinan pada tahun 2009 sebanyak 287 persalinan dan pada semester satu tahun 2010 sebanyak 140 persalinan.

Jumlah ibu *post partum* primipara sebanyak 135 (47,03%) tahun 2009 dan 66 (47,14%) pada tahun 2010. Rata-rata persalinan perbulan mencapai 25-30 persalinan. Pada tahun 2009 didapatkan data ibu *post partum* primipara 10,07% (14) pulang pada hari ketiga dengan kondisi kontraksi uterus baik tetapi tinggi fundus uteri masih tinggi yaitu dua jari di bawah pusat, sedangkan sisanya pulang dalam kondisi normal. Sedangkan pada semester pertama tahun 2010 didapatkan 13,63% (9) orang yang pulang dengan kondisi yang sama. Ibu *post partum* terutama yang primipara masih takut melakukan banyak gerakan karena merupakan pengalaman pertama, dan untuk mengecilkan rahim masih menggunakan stagen.

Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan kekuatan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Latihan pada otot dasar panggul akan merangsang serat-serat saraf pada otot uterus yaitu serat saraf *sympatis* dan *parasympatis* yang menuju ganglion *cervicale* dari *frankenhauser* yang terletak di pangkal *ligamentum sacro uterinum*. Rangsangan yang terjadi pada *ganglion* ini akan menguatkan kontraksi uterus. Apabila pada masa *post partum* kontraksi uterus baik maka proses involusi uterus akan berjalan normal. Selain itu latihan otot perut akan menyebabkan ligamen dan fascia yang menyokong uterus akan mengencang. *Ligamentum rotundum* yang kendor akan kembali sehingga letak uterus yang sebelumnya retofleksi akan kembali pada posisi normal yaitu menjadi anterfleksi (Polden, 1997).

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh senam nifas terhadap kecepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *post partum* primipara di Rumah Bersalin Rachmi tahun 2011?”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen sesungguhnya (*true experiment*). Desain penelitian ini menggunakan *pre test* dan *post test* dengan kelompok kontrol (*Pre test-Post test with Control Group*). Penelitian dilaksanakan di Rumah Bersalin Rachmi selama empat bulan, yaitu bulan Agustus-November 2011. Variabel bebas adalah senam nifas dengan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan dengan memfokuskan pada latihan otot perut, latihan kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul diberikan pada enam jam setelah bayi lahir selama 15 menit dilanjutkan setiap 24 jam setelah senam sebelumnya sampai hari keempat post partum. Variabel dependen adalah penurunan tinggi fundus uteri (TFU) (pemulihan fundus uteri masuk ke rongga panggul yang diukur dengan metlin pada dua jam post partum dan pada hari kelima post partum).

Subjek penelitian ibu *post partum* primipara di Rumah Bersalin Rachmi yang melahirkan pada tahun 2011 berjumlah 80 subjek, kelompok perlakuan berjumlah 40 dan kelompok kontrol berjumlah 40, pengambilan sampel dalam penelitian ini

menggunakan teknik *consecutif sampling*.

Instrumen penelitian berupa lembar observasi, untuk mengukur penurunan TFU dengan metlin. Analisis yang digunakan adalah uji *T-test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05\%$) dengan bantuan perangkat lunak komputer. Hasil analisis menunjukkan perbedaan bila *p value*<0,05 pada taraf kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tabel 1 diketahui bahwa karakteristik ibu post partum primipara pada kelompok senam nifas sebagian besar berumur 20-30 tahun sebanyak 19 orang (47,5%) sedangkan kelompok tidak senam sebagian besar berumur 26-30 tahun sebanyak 21 ibu (52,5%). Tidak terdapat perbedaan proporsi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai $p=0,645>0,05$. Berdasarkan pekerjaan, pada kelompok senam sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (45%), pada kelompok tidak senam sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 ibu (50%) dan tidak terdapat perbedaan proporsi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai $p=0,517>0,05$.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Senam Nifas

Karakteristik	Senam Nifas		Tidak Senam Nifas		P value
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Umur					
20-25 tahun	19	47,5	15	37,5	0,645
26-30 tahun	15	37,5	21	52,5	
31-35 tahun	6	15	4	10	
Jumlah	40	100	40	100	
Pekerjaan					
Ibu Rumah Tangga	18	45	20	50	0,517
PNS	4	10	1	2,5	
Karyawan	5	12,5	7	17,5	
Buruh	13	32,5	12	30	
Jumlah	40	100	40	100	

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Primipara Post Partum Dua Jam Berdasarkan Penurunan TFU (*Pre-Test*) pada Kelompok Senam Nifas dan Tidak Melakukan Senam Nifas

Variabel	Senam Nifas		Tidak Senam Nifas		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Tinggi fundus uteri (cm)	11 cm	18	45,0	20	50,0
	12 cm	12	30,0	11	27,5
2 jam post partum	12,5 cm	3	7,5	4	10,0
	13 cm	5	12,5	5	12,5
Jumlah	13,5 cm	1	2,5	0	0,0
	15 cm	1	2,5	0	0,0
Jumlah	40	100,0	40	100,0	

Tabel 3. Distribusi Ibu Primipara Post Partum Hari he-5 Berdasar Penurunan TFU (*Post Test*) kelompok Melakukan Senam Nifas dan Tidak Senam Nifas

Tinggi Fundus Uteri (cm) pada hari ke-5	Kelompok			
	Senam nifas	%	Tidak senam nifas	%
4 cm	7	17,5	0	0,0
4,5 cm	7	17,5	0	0,0
5 cm	16	40,0	3	7,5
5,5 cm	2	5,0	8	20
6 cm	5	12,5	17	42,5
7 cm	3	7,5	11	27,5
8cm	0	0,0	1	2,5
Jumlah	40,0	100,0	40	100,0

Penurunan Tinggi Fundus Uteri 2 Jam Post Partum (*pre-test*) pada Ibu yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Melakukan Senam Nifas

Dari data yang tersaji pada tabel 2 diketahui bahwa ibu primipara post partum 2 jam pada kelompok perlakuan senam nifas didominasi oleh tinggi fundus uteri (TFU) 11 cm sebanyak 18 ibu (45,0%). Hal ini sama dengan TFU pada kelompok kontrol yang didominasi oleh TFU 11 cm sebanyak 20 ibu (50,0%).

Penurunan Tinggi Fundus Uteri (*post-test*) pada Ibu Nifas Hari Kelima yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Melakukan Senam Nifas

Dari tabel 3 diketahui bahwa ibu primipara post partum hari ke-5 pada kelompok

yang diberi perlakuan senam nifas tinggi fundus uteri didominasi oleh tinggi fundus uteri (TFU) 5 cm sebanyak 16 ibu (40,0%), sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh tinggi fundus uteri 6 cm sebanyak 17 ibu (42,5%).

Jumlah Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Melakukan Senam Nifas

Dari data yang tersaji pada tabel 4 dapat diketahui bahwa tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu primipara post partum hari ke-5 pada kelompok perlakuan senam nifas menunjukkan bahwa sebagian besar menurun 6,5 cm sebanyak 13 ibu (32,5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar menurun 5 cm sebanyak 16 ibu (40,0%).

Tabel 4. Distribusi Ibu Primipara Post Partum Berdasar Jumlah Penurunan TFU Kelompok Senam Nifas dan Tidak Senam

Variabel	Kelompok			
	Senam nifas		Tidak senam nifas	
Penurunan TFU	Jumlah	%	Jumlah	%
4 cm	2	5,0	1	2,5
4,5 cm	0	0,0	0	0,0
5 cm	3	7,5	16	40,0
5,5 cm	7	17,5	8	20,0
6 cm	3	7,5	10	25,0
6,5 cm	13	32,5	1	2,5
7 cm	4	10,0	1	2,5
7,5 cm	7	17,5	0	0,0
8 cm	1	2,5	0	0,0
Jumlah	40	100,0	40	100,0

Pengaruh Senam Nifas terhadap Kecepatan Penurunan TFU

Dari hasil uji statistik yang dilakukan didapat rata-rata Tinggi Fundus Uteri pada kelompok senam pada hari ke-5 menurun sebanyak 6,762 cm, sedangkan pada

kelompok tidak senam sebanyak 5,475 cm. Nilai *p value* = 0,000 dimana nilai tersebut menunjukkan *p value* lebih kecil dari 0,05, maka dapat diketahui bahwa ada perbedaan total penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum yang melakukan senam nifas dan tidak melakukan senam nifas. Kesimpulannya adalah ada pengaruh senam nifas terhadap kecepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum primipara.

Perbedaan Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan TFU Berdasarkan Golongan Umur

Dari hasil uji *Tukey post Hoc test* untuk *multiple comparison* yang dilakukan didapat nilai pada semua golongan umur *p value* lebih besar dari 0,05, maka dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan rata-rata penurunan Tinggi fundus uteri pada tiga golongan umur, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap kecepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu primipara post partum di RB Rachmi 2011.

Tabel 5. Perbedaan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Kelompok yang Melakukan Senam Nifas dan Tidak Senam Nifas

Total penurunan Tinggi Fundus Uteri	Kelompok	n	Mean	Standar Deviasi	Confidence Interval 95%		T statistik	P value
					Lower	Upper		
	Senam Nifas	40	6,7625	1,10353	0,897	1,677	6,567	0,000
	Tidak SN	40	5,4750	0,56557				

Tabel 6. Perbedaan Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Golongan Umur

Golongan Umur	Golongan Umur	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
20-25	26-30	.00603	.25730	1.000	-.6089	.6209
	>35	.28992	.45515	.800	-.7978	1.3777
26-30	20-25	-.00603	.25730	1.000	-.6209	.6089
	>35	.28388	.45014	.804	-.7919	1.3597
>35	20-25	-.28992	.45515	.800	-1.3777	.7978
	26-30	-.28388	.45014	.804	-1.3597	.7919

Masa post partum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut *puerperium* atau trimester keempat kehamilan (Bobak, 2005). Pada masa post partum terjadi perubahan-perubahan pada organ reproduksi salah satunya adalah perubahan pada uterus. Uterus mengalami involusi dengan cepat selama 7-10 hari pertama selanjutnya berangsur-angsur. Setelah janin lahir fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih dua jari di bawah pusat.

Uterus menyerupai buah alpukat yang gepeng dengan ukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm dan tebal ± 10 cm. Setelah tonus otot baik maka fundus uteri akan turun sedikit demi sedikit sehingga pada hari kelima post partum tinggi fundus uteri hanya 7 cm di atas simpisis atau setengah pusat simpisis dan sesudah 12 hari post partum fundus uteri tidak dapat diraba lagi di atas simpisis (Wiknjosastro, 2005).

Faktor-faktor yang menyebabkan involusio uteri adalah kontraksi dan retraksi serabut otot polos uterus yang terjadi terus menerus, otolisis sitoplasma sel, atrofi jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar. Faktor-faktor yang mempengaruhi involusio uteri adalah usia, paritas, gizi ibu, ambulasi/mobilisasi dini dan menyusui. Senam nifas merupakan salah satu upaya dari mobilisasi dini (Farrer, 2001).

Hasil penelitian ini menunjukkan TFU ibu nifas primipara hari ke-5 pada kelompok perlakuan senam nifas sebagian besar menurun 6,5 cm sebanyak 13 ibu (32,5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar menurun 5 cm, ada 16 ibu (40%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu post partum yang melakukan senam nifas mengalami penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat dibandingkan yang tidak melakukan senam nifas.

Menurut Farrer (2001), setelah melahirkan ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur sehingga menyebabkan letak uterus menjadi retrofleksi. Salah satu upaya untuk memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul adalah senam nifas. Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh oleh ibu setelah melahirkan, tujuannya untuk memulihkan dan mempertahankan kekuatan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

Dari hasil uji statistik *t-test* yang telah dilakukan didapatkan nilai *p value*=0,000 sehingga $p < 0,05$, dengan demikian hipotesis penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh senam nifas terhadap kecepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu primipara post partum. Pada ibu post partum yang melakukan senam nifas mempunyai tinggi fundus uteri lebih rendah yaitu sampai dengan 4 cm di atas simpisis pada hari ke-5 post partum, sedangkan pada ibu post partum yang tidak melakukan senam nifas tinggi fundus uteri terendah adalah 5 cm di atas simpisis pada hari ke-5 post partum.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Surani (2010) di RB Harmoni Semarang, menyatakan bahwa responden yang diberi perlakuan senam nifas mengalami penurunan TFU lebih cepat sebanyak 76% dan yang mengalami penurunan TFU lebih lambat sebanyak 46%. Menurut Wiknjosastro (2005), setelah persalinan uterus akan berangsur-angsur pulih, setelah tonus otot baik maka fundus uteri akan turun sedikit demi sedikit sehingga pada hari kelima post partum tinggi fundus uteri hanya 7 cm di atas simpisis atau setengah pusat simpisis dan sesudah 12 hari post partum fundus uteri tidak dapat diraba lagi di atas simpisis.

Ibu post partum yang diberi perlakuan senam nifas mengalami penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat disebabkan karena latihan pada otot dasar panggul akan merangsang serat-serat saraf pada otot

uterus yaitu serat saraf *sympatis* dan *para-sympatis* yang menuju *ganglion cervicale* dari frankenhauser yang terletak di pangkal ligamentum sacro uterinum. Rangsang yang terjadi pada ganglion ini akan menguatkan kontraksi uterus. Apabila pada masa post partum kontraksi uterus baik maka proses involusi uterus akan berjalan normal. Selain itu latihan otot perut akan menyebabkan ligament dan fascia yang menyokong uterus akan mengencang. Ligamentum rotundum yang kendor akan kembali sehingga letak uterus yang sebelumnya retrofleksi akan kembali pada posisi normal yaitu menjadi antefleksi (Polden, 1997).

Ibu post partum yang tidak melakukan senam nifas mengalami penurunan tinggi fundus uteri lebih lambat kemungkinan disebabkan oleh faktor usia dan aktifitas (ambulasi dini). Ibu yang mempunyai usia lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan. Pada proses penuaan terjadi perubahan metabolisme yaitu terjadi peningkatan jumlah lemak, penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein dan karbohidrat. Dengan adanya penurunan regangan otot akan mempengaruhi pengecilan otot rahim setelah melahirkan dan membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan ibu yang mempunyai kekuatan otot dan regangan yang lebih baik (Farrer, 2001).

Ibu post partum yang melakukan ambulasi dini terbatas mengalami penurunan tinggi fundus uteri lebih lambat disebabkan karena ambulasi dini dapat membantu kekuatan otot dinding rahim berfungsi kembali secara optimal, ibu post partum akan merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih kuat, memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai perawatan bayinya (Sulistyowati, 2009).

Senam nifas berfungsi merangsang serat-serat saraf otot uterus saraf *sympatis* yang menuju *ganglion cervicale* dari fran-

kenhauser di pangkal ligamentum sacro uterinum. Hal ini menyebabkan otot-otot pada miometrium semakin kuat sehingga proses penyembuhan pada luka tempat implantasi plasenta lebih cepat sehingga ekskresi dari cavum uteri menjadi lebih singkat. Masa post partum kontraksi uterus baik maka proses involusi uterus akan berjalan normal (Polden, 1997).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata Tinggi Fundus Uteri pada kelompok senam pada hari ke-5 menurun 6,762 cm, sedangkan pada kelompok tidak senam menurun 5,475 cm, dengan nilai $t=6,567$ dan $p\ value = 0,000$, dapat disimpulkan ada pengaruh senam post partum terhadap penurunan TFU pada post partum primipara di Rumah Sakit Bersalin Rachmi Yogyakarta 2011.

Saran

Bagi bidan pelaksana, pelaksanaan senam nifas agar diberikan kepada semua ibu post partum. Bagi pimpinan Rumah Bersalin agar senam nifas dijadikan prosedur tetap pelayanan terhadap ibu nifas.

DAFTAR RUJUKAN

- Bobak, I, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Biro Pusat Statistik. 2009. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi DIY*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2007. *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif*. Jakarta: Depkes RI JNPK-KR.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas*. Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Hamilton, M. 2006. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 6. EGC: Jakarta.

- Manuaba, I. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC: Jakarta.
- Polden, M., Mantle, J. 1997. *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology*. Butterworth Heinemann: Oxford.
- Saifudin. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. EGC: Jakarta.
- Sulistiyowati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi Offset: Yogyakarta.
- Surani. 2010. *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusio Uteri pada Ibu Nifas*. Tesis. Surakarta: Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Univ. Sebelas Maret Surakarta.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS DENGAN MINAT MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)

Suesti, Sri Ratnaningsih, Esitra Herfanda

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: myratna_cute@yahoo.co.id

Abstract: This correlational descriptive study was to determine the relationship of knowledge about cervical cancer with an interest to undergo IVA inspection at Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman District in 2012. This study used a cross-sectional approach. The sample of this study were women of childbearing age by using random sampling. Data collection was obtained by using the enclosed questionnaire and data were analyzed by Chi Square test. The results shows that p-value analysis is 0.038 ($p < 0.05$). Due to the result, the study strongly indicates that there is a significant relationship between the level of knowledge about cervical cancer and interest to undergo IVA inspection.

Keywords: cervical cancer knowledge, interest to IVA

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat melakukan pemeriksaan IVA di Dusun Soka Merdikorejo Tempel Sleman tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dan menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta dan pengambilan sampel menggunakan random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup. Hasil penelitian dianalisa dengan uji Chi Square didapatkan nilai p adalah 0,038 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat melakukan pemeriksaan IVA.

Kata kunci: pengetahuan tentang kanker serviks, minat melakukan IVA

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mencatat penyakit kanker serviks menempati peringkat teratas diantara berbagai jenis kanker penyebab kematian pada perempuan di dunia. Menurut data WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi di dunia. Penyebabnya karena kanker serviks muncul seperti musuh dalam selimut. Sulit sekali dideteksi hingga penyakit telah mencapai stadium lanjut.

Kanker serviks disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe, sebagian besar diantaranya tidak berbahaya dan akan lenyap dengan sendirinya. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan paling fatal ialah virus HPV tipe 16 dan 18. Kanker serviks merupakan keganasan yang paling banyak ditemukan dan merupakan penyebab kematian utama kanker pada wanita di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Insiden kanker serviks di Indonesia belum diketahui, akan tetapi diperkirakan terdapat 180.000 kasus kanker baru pertahunnya dengan kanker ginekologik di tempat teratas. Kanker serviks merupakan kurang lebih tiga perempat dari kanker ginekologik tersebut.

Penularan virus HPV bisa terjadi melalui hubungan seksual, terutama yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Penularan virus ini dapat terjadi baik dengan cara transmisi melalui organ genital ke organ genital, oral ke genital, maupun secara manual ke genital. Deteksi dini bisa dilakukan dengan cara *pap smear*.

Pap smear bukan satu-satunya cara deteksi dini kanker serviks. Ada jenis pemeriksaan lain yaitu dengan menggunakan asam asetat (cuka). Adanya hambatan dan kelemahan tes *pap smear* menimbulkan pemikiran untuk skrining alternatif dengan menggunakan asam asetat (cuka) sebagai

upaya mendapatkan lebih banyak temuan kanker serviks stadium dini. Cara ini selain mudah dan murah, juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka pra kanker, yaitu mencapai 90%. Deteksi dini dengan cara mengoleskan asam cuka 3-5 persen di daerah mulut rahim (serviks) ini tidak harus dilakukan oleh dokter, tetapi bisa dipraktikkan oleh tenaga terlatih seperti bidan di puskesmas, dan dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Plak putih ini bisa diwaspadai sebagai luka pra-kanker. Selain kinerja yang sama dengan tes lain dan hasilnya bisa segera diketahui, IVA juga menawarkan keuntungan lain, yakni praktis, hanya memerlukan alat sederhana, dan harganya terjangkau.

Deteksi dini kanker serviks dengan asam cuka ini disebut metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Metode ini sudah dikenalkan sejak 1925 oleh Hans Hinselman dari Jerman, tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah meneliti penerapan IVA di India, Thailand, dan Zimbabwe. Kanker leher rahim dapat dideteksi dini dengan *pap smear* atau IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) secara teratur dengan biaya relatif bisa dijangkau oleh masyarakat.

Hasil akurasi diagnostik IVA apabila dibandingkan dengan tes *pap smear*, maka pemeriksaan IVA memenuhi syarat sebagai alat penapis lesi pra kanker/kanker serviks selain dengan tes *pap smear*. Metode IVA juga memiliki kelebihan dibandingkan tes *papsmeas* yaitu murah, mudah dilaksanakan, praktis, sederhana, interpretasi hasil cepat serta hanya memerlukan sumber daya berkualitas bidan terlatih, mengingat di Indonesia pada tahun 1977 saja sudah terdapat 55.000 bidan desa dan 16.000 bidan praktek swasta. Pemberdayaan tenaga paramedis ini dapat menjanjikan kelancaran pelaksanaan metode IVA.

Terbatasnya jumlah ahli patologi anatomi yang berhak membaca tes *pap smear* yaitu hanya 178 orang dan teknisi sitologi/skriner masih kurang dari 100 orang pada periode yang sama, serta kendala tes *pap smear* lainnya seperti kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang masih rendah, prosedur tes *pap smear* yang panjang dan kompleks, akurasi diagnostik yang sangat bervariasi dengan negatif palsu yang tinggi, sistem pelaporan dan terminologi yang berbeda-beda, teknik pengambilan dan pemeriksaan yang kurang praktis mengingat wilayah Indonesia yang sangat luas terkait dengan masalah transportasi dan komunikasi, serta para wanita yang selayaknya menjalankan skrining enggan untuk diperiksa karena ketidaktahuan, rasa malu, rasa takut dan faktor biaya, maka alternatif skrining kanker serviks dengan metode IVA bisa menjadi salah satu solusi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Arikunto, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat melakukan pemeriksaan IVA di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman.

Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu secara *cross sectional* dimana data yang mencakup variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dan diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini mengambil data pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), pengambilan data ini dilakukan pada waktu yang bersamaan di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman tahun 2012.

Populasi merupakan keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang

menjadi objek penelitian (Ridwan dan Akdan, 2006). Populasi dari penelitian ini adalah wanita usia subur di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman sebanyak 106 orang.

Menurut Notoatmodjo (2005), sampel merupakan sebagian dari populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman sebanyak 40 responden yaitu wanita dengan kriteria tercatat sebagai penduduk di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman, bersedia menjadi responden, wanita usia subur yaitu rentang 20 -35 tahun, wanita yang bisa membaca dan menulis. Sehubungan dengan jumlah populasi yang relatif tidak banyak dan untuk keakuratan penelitian, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* yaitu pengambilan populasi secara acak.

Alat dalam pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup yaitu responden tinggal memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk (Arikunto, 2002). Kuesioner yang digunakan berisikan pertanyaan untuk mendapatkan data terkait tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dan minat dalam melakukan pemeriksaan IVA. Pertanyaan tentang pengetahuan terdiri dari 16 pertanyaan tertutup dalam bentuk pilihan ganda dengan satu jawaban benar. Penilaian diberikan dengan angka 0 untuk jawaban salah dan angka 1 untuk jawaban benar.

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui minat terdiri dari 14 pertanyaan tertutup yang digunakan oleh Yuniartha (2003), yang kemudian dikembangkan oleh peneliti. Diukur dengan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Pertanyaan terdiri dari pertanyaan *favorable* (pertanyaan

positif) dan *unfavorable* (pertanyaan negatif). Untuk pertanyaan *favorable* interpretasi penilaiannya SS=4, S=3, RR=2, TS=1, STS=0 dan sebaliknya untuk pertanyaan *unfavorable*, SS=0, S=1, RR=2, TS=3, STS=4.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan membagikan kuesioner. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti melakukan *informed concern* terlebih dahulu kepada responden yang telah ditentukan. Apabila responden telah bersedia kemudian kuesioner dibagikan langsung kepada responden untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah disediakan. Untuk menghindari kesalahan dalam pengisian jawaban oleh responden, maka selama proses pengisian kuesioner diawasi oleh peneliti, dan hasil pengisian kuesioner langsung diterima pada waktu itu juga. Pengumpulan data dilakukan selama satu minggu dengan bantuan seorang asisten yang terlebih dahulu dijelaskan mengenai cara pengumpulan data, cara pengisian kuesioner dan tata tertib pengisian kuesioner.

Berdasarkan hasil uji validitas untuk kuesioner tingkat pengetahuan tentang kanker serviks didapatkan 16 soal yang valid, sedangkan untuk kuesioner minat melakukan IVA dengan 18 soal didapatkan 14 soal

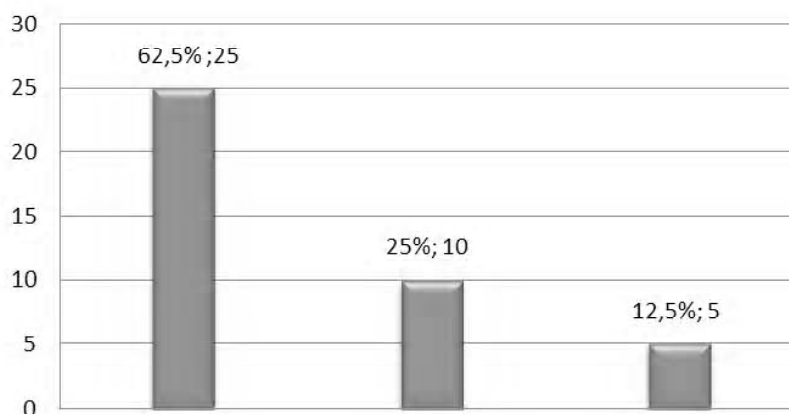
yang valid dan empat soal yang gugur, sehingga soal yang digunakan sebagai instrumen ada 14 soal. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif ditujukan untuk mengetahui kecenderungan tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dan minat melakukan pemeriksaan Inspeksi Asam Asetat (IVA) di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta. Untuk mengetahui kecenderungan responden terhadap tiap-tiap variabel penelitian, maka dibuat klasifikasi berdasarkan norma yang disusun sesuai dengan tingkat diferensiasi yang dikehendaki yang ditetapkan batasannya berdasarkan kriteria. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan informasi jika di Dusun Soka belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks dengan minat melakukan IVA.

Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

Gambar 1 menunjukkan sebanyak 25 responden (62,5%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap kanker



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

serviks, dan 5 responden (12,5%) mempunyai pengetahuan yang rendah terhadap kanker serviks. Hal tersebut berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh responden. Untuk tingkat pengetahuan sendiri beberapa butir pertanyaan ada yang belum tepat dalam menjawab diantaranya istilah medis kanker serviks, angka kejadian tertinggi penyebab kematian perempuan dan pengobatan kanker serviks, sedangkan secara umum tentang kanker serviks responden sudah memahaminya seperti tanda dan gejala kanker serviks seperti keluarnya keputihan yang pada awalnya berwarna putih sampai akhirnya berubah coklat dan berbau, perempuan yang menikah di usia muda, dan kebiasaan merokok.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan kanker serviks sebanyak 12,5% dan 62,5% mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Berdasarkan pendidikan responden rata-rata adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA)/Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Pengetahuan tentang kanker serviks dapat diperoleh dari informasi baik secara lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Informasi juga dapat diperoleh dari media seperti majalah, radio, televisi, dan lain sebagainya (Soekanto, 2002).

Tingkat pengetahuan seseorang berbeda tergantung akses informasi yang didapatkannya. Adanya informasi yang diterima dapat memberikan pengetahuan baru, karena dengan informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Soekanto, 2002). Pengetahuan yang baik tentang kanker serviks tersebut dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain yang kebetulan didengar mengingat bahwa informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber sebagaimana pernyataan Notoatmodjo (2002).

Selain itu didukung pula oleh hasil pengisian kuesioner yang sudah dilakukan oleh responden dimana mereka sudah mengetahui sedikit tentang kanker serviks

walaupun tidak secara detail, misalnya saja mereka dapat menjawab dengan benar pertanyaan tentang pengertian kanker serviks tetapi secara detail seperti pertanyaan gejala maupun penanganan masih ada sebagian responden yang tidak dapat menjawabnya. Tingkat pengetahuan ini juga dapat berasal dari faktor luar seperti informasi ibu yang didapat dari bidan, puskesmas, atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan informasi tentang kanker serviks. Untuk mendapatkan informasi tidak harus dari media tetapi dapat dari pengalaman orang lain, karena di Dusun Soka mayoritas pekerjaan masyarakat adalah petani yang sering berkumpul dengan tetangganya ketika bekerja. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan responden mendapatkan informasi dari pengalaman orang lain.

Minat Melakukan IVA

Gambar 2 menunjukkan sebanyak 10 responden (25%) mempunyai minat yang tinggi terhadap pemeriksaan IVA, dan 15 responden (37,5%) mempunyai minat yang rendah terhadap pemeriksaan IVA. Hal tersebut berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh responden. Untuk minat melakukan IVA beberapa butir pernyataan yang diajukan seperti perasaan jika harus melakukan pemeriksaan, kesadaran pentingnya deteksi dini, dan pentingnya informasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian minat melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 37,5% mempunyai minat rendah, dan 25% mempunyai minat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap tentang minat pemeriksaan IVA pada ibu-ibu di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman masih cukup memprihatinkan karena rata-rata minat untuk melakukan pemeriksaan IVA masih relatif kecil. Diagnosis dini telah terbukti mampu menurunkan mortalitas serta morbiditas kan-



Gambar 2. Minat Melakukan Pemeriksaan IVA

ker serviks, tetapi di Indonesia belum mampu mencapai tujuan tersebut karena berbagai kendala antara lain faktor sumber daya manusia, dana, sarana/prasarana, organisasi pelaksana, keadaan geografi dan wanita yang selayaknya menjalankan skrining. Semakin bertambah usia seseorang maka akan muncul minat yang baru bahkan minat lamanya akan berangsur-angsur menghilang. Selain itu, perubahan pada minat juga dipengaruhi oleh lingkungan, kelompok, dan peran yang ada dalam dirinya karena adanya perbedaan dalam kemampuan dan pengalaman.

Menurut Hurlock (2002), umur dan pekerjaan seseorang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi minat. Pada penelitian ini didapatkan masing-masing responden tidak dalam rentang usia yang sama dan pekerjaan yang sama. Selain itu dimungkinkan ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi minat seseorang diantaranya kondisi ekonomi, pendidikan, kondisi lingkungan dan keadaan psikis seseorang.

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Minat Melakukan Pemeriksaan IVA

Berdasarkan tabel 1 dapat dikatakan bahwa di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman didapatkan hasil ibu dengan tingkat pengetahuan kanker serviks tinggi dan minat untuk melakukan IVA sedang sebesar 10 orang (25%) sedangkan untuk tingkat pengetahuan kanker serviks tinggi dan minat untuk melakukan IVA rendah sebesar 7 orang (17,5%).

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kanker serviks dengan minat melakukan IVA, maka dilakukan analisis menggunakan statistik uji korelasi *Chi Square*. Dari hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,038$ lebih besar dari 0,05 ($0,05 < 0,038$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat melakukan pemeriksaan IVA di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman.

Tabel 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dengan Minat Melakukan Pemeriksaan IVA

Tingkat Pengetahuan	Tinggi		Sedang		Rendah		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tinggi	8	20	2	5	0	0	10	25
Sedang	10	25	5	12,5	0	0	15	37,5
Rendah	7	17,5	3	7,5	5	12,5	15	37,5
Jumlah	25	62,5	10	25	5	12,5	40	100

Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat pemeriksaan IVA. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,038$ lebih besar dari $0,05$ ($0,05 < 0,038$) yang artinya hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat pemeriksaan IVA di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman tahun 2012.

Sumber informasi akan memperluas pengetahuan. Informasi inilah yang mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Selanjutnya pengetahuan ini akan menyadarkan orang tersebut untuk berperilaku yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Machfoedz (2007) yang menyatakan orang yang bertambah pengetahuan dan kecakapannya, serta akan muncul kesadaran dalam pikirannya tentang bahaya-bahaya yang tidak sehat bila tidak mengubah perilakunya. Oleh karena itu orang yang belajar mengenai kesehatan akan mengubah perilakunya agar menjadi sehat.

Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Tejawati (2010) dengan judul "Hubungan penyuluhan tentang kanker serviks terhadap minat ibu-ibu melakukan tes IVA di Lendah, Kulon Progo". Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat penyuluhan tentang kanker serviks dengan minat melakukan IVA pada ibu-ibu di Lendah, Kulon Progo. Dengan adanya penyuluhan minat ibu-ibu untuk melakukan sesuatu akan muncul karena mereka mendapatkan hal yang baru dari penyuluhan tersebut. Pada proses penyuluhan inilah terjadi transfer ilmu pengetahuan dan wawasan serta informasi yang terbaru dengan dunia kesehatan khususnya mengenai kanker serviks dan pencegahannya sehingga menimbulkan minat bagi ibu-ibu setelah diberikan penyuluhan.

Pembentukan sikap kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Salah satu cara memperoleh pengetahuan adalah dengan adanya kegiatan penyuluhan. Hal-hal yang dapat mempengaruhi minat seseorang salah satunya adalah pengetahuan. Dan pengetahuan ini bisa didapat dengan berbagai cara salah satunya yaitu dengan mengikuti sebuah penyuluhan. Mubarak (2007) juga menyatakan bahwa beberapa cara yang dapat menimbulkan minat sehingga mengubah perilaku seseorang salah satunya adalah dengan pemberian penyuluhan (Hurlock, 2002).

Menurut Setiawati dan Dermawan (2008), minat merupakan salah satu faktor internal dalam perubahan perilaku seseorang. Minat mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku karena dengan minat seseorang akan melakukan sesuatu yang diminatinya. Pemberian informasi yang positif dan benar sangat penting untuk menentukan minat melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini adanya kanker serviks.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat pengetahuan kanker serviks sebanyak 5 orang (12,5%) mempunyai tingkat pengetahuan rendah, 10 orang (25%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang, dan 25 orang (62,5%) mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Minat melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 15 orang (37,5%) mempunyai minat rendah, 15 orang (37,5%) mempunyai minat sedang dan 10 orang (25%) mempunyai minat tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,038$ lebih besar dari $0,05$ ($0,05 < 0,038$) jadi hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan minat pemeriksaan IVA di Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel, Sleman tahun 2012.

Saran

Bagi responden, pemeriksaan IVA sangat dianjurkan untuk dilakukan. Sebab, dengan melakukan pemeriksaan IVA dapat dilakukan deteksi dini terhadap resiko penyakit kanker serviks. Bagi profesi bidan, diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan seperti penyuluhan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, serta dapat memberikan layanan sebagai salah satu upaya deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Hurlock, E.B. 2002. *Psikologi Perkembangan*. Erlangga: Jakarta.
- Machfoedz, I. 2007. *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Fitramaya: Jakarta.
- Mubarak, I.W., et al. 2007. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Notoatmodjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Ridwan., Akdan. 2006. *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Alfabeta: Bandung.
- Setiawati, S., Dermawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. TI Media: Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 2002. *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*. Raja Persada: Jakarta.
- Tejawati, Feriana. 2010. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Terhadap Minat Pemeriksaan IVA Pada Ibu-Ibu PKK Di Lendah Kulon Progo*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

PENGARUH MEDIA PEMBELAJARAN DEMONSTRASI PHANTOM DIBANDING KOMBINASI *VIDEO COMPACT DISC* TERHADAP KETRAMPILAN INJEKSI MAHASISWA

Yekti Satriyandari, Mufdlilah, Ririn Wahyu Hidayati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: yekti_1988@yahoo.co.id

Abstract: This study aimed to investigate the effect of media demonstration phantom than a combination of phantom with a video compact disc (VCD) on the achievements of learning in injection skills. The study was experimental approach using pre-post test design. The sample were all of 169 students in second semester of DIV Midwifery STIKES 'Aisyiyah. Results of the study showed that there is a difference of injection skills on students who get a phantom media learning rather than learning a combination media phantom with VCD. It is recommended that STIKES Aisyiyah should provide facilities for development and procurement of the VCD to improve learning media skills student injection.

Keywords: video compact disc, phantom, skill injection

Abstrak: Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh media demonstrasi dengan phantom dibanding kombinasi phantom dengan Video Compact Disc (VCD) terhadap prestasi belajar pada ketrampilan injeksi. Desain penelitian adalah eksperimental dengan pendekatan pre-post test. Pengambilan sampel dengan Total Sampling sebanyak 169 mahasiswa semester II DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah. Uji validitas menggunakan product moment, reliabilitas Alfa Crombah. Analisis data menggunakan t-test. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan ketrampilan injeksi pada mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran media phantom dibanding pembelajaran kombinasi media phantom dengan VCD. Disarankan agar STIKES 'Aisyiyah dapat memberikan fasilitas bagi pengembangan dan pengadaan media pembelajaran VCD untuk meningkatkan ketrampilan injeksi mahasiswa.

Kata Kunci: video compact disc, phantom, ketrampilan injeksi

PENDAHULUAN

Jumlah penyelenggaraan pendidikan tinggi bidang kesehatan dituntut untuk merespon proses yang kompleks dan berkelanjutan guna menghasilkan lulusan yang dapat bekerja sesuai bidang ilmunya. Proporsi keterampilan lulusan STIKES 'Aisyiyah adalah 60% praktik dan 40% teori. Pendidikan program D4 Bidan Pendidik sendiri memiliki tujuan menghasilkan bidan yang terampil mengelola masalah kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak, memiliki landasan profesi yang kokoh, bermakna menumbuhkan dan membina sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional kebidanan untuk melakukan praktik kebidanan ilmiah.

Salah satu upaya untuk mengembangkan variasi belajar adalah dengan memanfaatkan variasi alat bantu, baik dalam variasi media pandang, media dengar, maupun media taktil. Penggunaan media yang tepat dapat meningkatkan dan memelihara perhatian mahasiswa terhadap relevansi proses belajar, memberikan kesempatan kemungkinan berfungsinya motivasi, memberi kemungkinan pilihan dan fasilitas belajar individu dan mendorong mahasiswa untuk belajar (Ariani, 2010).

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, saat ini penggunaan media pendidikan, khususnya media *audio visual*, sudah merupakan suatu tuntutan yang mendesak. Hal ini disebabkan sifat pembelajaran yang semakin kompleks. Terdapat berbagai tujuan belajar yang sulit dicapai hanya dengan mengandalkan penjelasan dosen. Pembelajaran dapat mencapai hasil yang maksimal diperlukan adanya pemanfaatan media, salah satunya dengan menggunakan media *audio visual*, sehingga media menjadi sarana yang efektif dan efisien dalam menunjang kegiatan pembelajaran. Mahasiswa cenderung lebih tertarik dan mudah menyerap informasi yang disampaikan melalui media. Salah satu media yang dapat

digunakan adalah dari VCD pembelajaran dan *panthom* (Sudrajat, 2008).

VCD pembelajaran sebagai media pendidikan dan sumber pembelajaran KDPK mengkondisikan mahasiswa untuk belajar melalui pembelajaran mandiri, mahasiswa dapat berpikir aktif serta mampu meningkatkan motivasi belajar mahasiswa. *Phantom* saat ini merupakan media yang paling banyak digunakan untuk demonstrasi saat praktikum dilakukan, namun *phantom* memiliki kekurangan dibandingkan media VCD. Media VCD mampu membangkitkan keinginan dan minat yang baru, membangkitkan motivasi dan meningkatkan pemahaman.

Media pengajaran dengan menggunakan *phantom* kurang menarik perhatian siswa sehingga kurang menumbuhkan motivasi belajar dan materi yang disampaikan kurang dapat dipahami oleh para mahasiswa. Media *phantom* tidak dapat menggunakan komunikasi verbal sehingga jika dosen tidak mampu menjaga suasana pembelajaran yang kondusif maka siswa akan bosan (Sudrajat, 2008). Berbeda dengan media VCD siswa lebih banyak melakukan kegiatan belajar, tidak hanya mendengarkan penjelasan dari guru tetapi juga aktivitas lain seperti mengamati, mendengar, melakukan/mendemonstrasikan dan lain-lain.

Seorang mahasiswa kebidanan harus memiliki kompetensi yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Salah satu kompetensi yang harus dikuasai bidan yaitu materi ketrampilan dasar praktik klinik I yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam melakukan asuhan. Injeksi merupakan kompetensi yang harus dikuasai oleh bidan. Beberapa kewenangan bidan dalam melakukan injeksi adalah injeksi tetanus toksoid (TT), injeksi untuk suntik keluarga berencana (KB). Jika mahasiswa tidak

mampu melakukan injeksi dengan benar maka dapat membahayakan pasien.

Hasil evaluasi nilai KDPK untuk ketrampilan injeksi, dari 169 mahasiswa terdapat 46 orang (27%) mendapatkan < 70 dan 73% mendapatkan nilai bervariasi antara 75-100. Guna mencapai proporsi lulusan 60% praktik dan 40% teori, maka dosen membuat inovasi yang lebih menarik yaitu dengan mengkombinasikan demonstrasi *phantom* dengan video. Kasus di lapangan, di Puskesmas Tegalrejo pada tahun 2011, hanya 1 orang (10%) dari 10 mahasiswa yang berkesempatan praktik ketrampilan injeksi langsung pada pasien. Karena itu, maka peneliti bermaksud meneliti tentang perbandingan prestasi belajar mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran demonstrasi dengan *phantom* dibanding kombinasi dengan VCD pada ketrampilan injeksi di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Prodi D4 Bidan Pendidik semester II. Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi perbedaan pengaruh media pembelajaran demonstrasi dengan *phantom* dibanding kombinasi dengan VCD terhadap ketrampilan injeksi mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini ditetapkan jenis eksperimental dengan pendekatan *pre-post test design*, yaitu pengukuran variabel dilakukan sebelum dan setelah dilakukan tindakan/perlakuan. Variabel yang diukur/diuji adalah prestasi belajar dengan ujian tulis dan praktek.

Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Prodi D4 Bidan Pendidik sejumlah 428 mahasiswa. Sampel dalam penelitian ini adalah semester II angkatan 2010 sejumlah 169 mahasiswa, yang terdiri dari dua kelas yaitu IIA dan IIB. Seluruh mahasiswa tingkat II Prodi D4 Bidan Pendidik dijadikan obyek penelitian. Instrumen prestasi belajar diuji validitas dengan rumus uji korelasi *pearson*

(korelasi *product moment*) dan uji reabilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach* (Sugiyono, 2010).

Uji analisis data menggunakan uji *t-test* dengan *p value*=0,05 dengan membandingkan nilai hasil *pre test* dan *post test* antara kelompok A dan B. Jika nilai *p* kurang dari 0,05 maka terdapat perbedaan prestasi mahasiswa antara yang mendapatkan pembelajaran dengan media demonstrasi *phantom* dibandingkan dengan kombinasi VCD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prestasi belajar ketrampilan injeksi menggunakan media demonstrasi dengan *Phantom* dibanding kombinasi dengan VCD, diuraikan dalam pembahasan berikut.

Prestasi Sebelum Mendapatkan Pembelajaran

Kelompok A (Demonstrasi *Phantom*)

Hasil pengolahan data didapatkan nilai *pretest* pada kelompok A dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Nilai *Pre Test* Prestasi Mahasiswa Kelompok A

Kategori Nilai	Nilai
Nilai Rendah	54
Nilai Tertinggi	70
Rata-Rata Nilai	64,8

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Rentang Nilai *Pre Test* Prestasi Mahasiswa Kelompok A

Rentang Nilai	Frekuensi
50-55	1
56-60	8
61-65	24
66-70	33
Jumlah	66

Dari hasil di atas didapatkan mahasiswa terbanyak pada rentang skor 66-70 dengan jumlah mahasiswa 33.

Kelompok B (Video Compact Disc)

Hasil pengolahan data didapatkan nilai *pretest* kemampuan mahasiswa kelompok B sebelum mendapatkan pembelajaran dapat digambarkan pada tabel 3.

Tabel 3. Nilai Pre test Kelompok B

Kategori Nilai	Nilai
Nilai Rendah	58
Nilai Tertinggi	75
Rata-Rata Nilai	64

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Rentang Nilai Pre Test Prestasi Mahasiswa Kelompok B

Rentang Nilai	Frekuensi
55-60	22
61-65	12
66-70	25
71-75	7
Jumlah	66

Dari hasil penelitian didapatkan mahasiswa terbanyak pada rentang skor 66-70 dengan jumlah mahasiswa 25. Dari data tersebut terlihat bahwa hasil *pre test* dari kedua kelas relatif tidak banyak perbedaan yang mencolok. Rata-rata nilai untuk kelompok A adalah 64,8 dan pada kelompok B sebesar 64.

Prestasi Setelah Mendapatkan Pembelajaran**Kelompok A (Demonstrasi Phantom)**

Setelah dilakukan pembelajaran pada kedua kelas, maka didapatkan prestasi mahasiswa hasil *post test* yang ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5. Nilai Post Test Prestasi Mahasiswa Kelompok A

Kategori Nilai	Nilai
Nilai Rendah	65
Nilai Tertinggi	89
Rata-Rata Nilai	80

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Rentang Nilai Post Test Prestasi Mahasiswa Kelompok A

Rentang Nilai	Frekuensi
61-65	1
66-70	1
71-75	18
76-80	18
81-85	16
86-90	12
Jumlah	66

Dari data di atas didapatkan mahasiswa terbanyak pada rentang skor 71-80 dengan jumlah mahasiswa 36. Dari hasil didapatkan bahwa nilai rata-rata kelas meningkat dari 64,8 menjadi 80.

Kelompok B (Video Compact Disc)

Adapun prestasi mahasiswa kelompok B setelah mendapatkan pembelajaran dengan menggunakan media film (VCD) dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 7. Nilai Post Test Prestasi Mahasiswa Kelompok B

Kategori Nilai	Nilai
Nilai Rendah	70
Nilai Tertinggi	90
Rata-Rata Nilai	85

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Rentang Nilai Post Test Prestasi Mahasiswa Kelompok B

Rentang Nilai	Frekuensi
66-70	1
71-75	2
76-80	10
81-85	7
86-90	46
Jumlah	66

Dari data di atas didapatkan mahasiswa terbanyak pada rentang skor 86-90 dengan jumlah mahasiswa 46. Dari hasil didapatkan bahwa nilai rata-rata kelas meningkat dari 64 menjadi 85.

Untuk menentukan perbedaan prestasi sebagai indikator melihat adanya perbedaan antara dua perlakuan, maka perlu ditetapkan kondisi awal bahwa kedua kelompok harus setara. Kesetaraan dua kelompok ditentukan berdasarkan hasil *pre test* yaitu dengan membandingkan apakah ada perbedaan nilai antara masing-masing kelompok.

Pengujian perbedaan prestasi antara kelompok A dan B sebelum pembelajaran dilakukan dengan menggunakan uji *t-test*. Uji varians nilai sig = 0,401, karena nilai signifikansi lebih besar dari $p = 0,05$ dengan keputusan hipotesis nol diterima bahwa tidak ada perbedaan yang mendasar antara pengetahuan mahasiswa pada kelompok A dan B sebelum pembelajaran, yang berarti kedua kelompok setara.

Pengujian perbedaan prestasi antara kelompok A dan kelompok B setelah pembelajaran dilakukan dengan menggunakan uji *t-test*, didapatkan uji varians 0,031 karena nilai $p < 0,05$ maka varians data kedua kelompok tidak sama. Angka sig pada *equal varians not assumed* adalah 0,000, karena nilai $p < 0,05$ dengan keputusan hipotesis nol ditolak yaitu bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan mahasiswa pada kelompok A dan kelompok B.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara prestasi mahasiswa yang mendapatkan media pembelajaran demonstrasi dengan *phantom* dibandingkan kombinasi dengan VCD, dimana kelompok yang mendapatkan media pembelajaran kombinasi VCD lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan media demonstrasi dengan *phantom*.

Media menjadi sarana yang efektif dan efisien dalam menunjang kegiatan pembelajaran. Dalam hal ini, siswa cenderung lebih tertarik serta mudah menyerap informasi yang disampaikan media. Media sumber

belajar merupakan alat bantu yang berguna dalam kegiatan belajar mengajar. Alat bantu dapat mewakili sesuatu yang tidak dapat disampaikan dosen melalui kata-kata. Keefektifan daya serap anak didik terhadap bahan pelajaran yang sulit dan rumit dapat terjadi dengan bantuan alat bantu. Selain itu kesulitan anak didik memahami konsep dan prinsip tertentu dapat diatasi dengan bantuan alat bantu. Bahkan alat bantu diakui dapat melahirkan umpan balik dari anak didik, dengan memanfaatkan taktik alat bantu yang akseptabel dosen dapat menimbulkan minat belajar anak didik (Luca, 2009).

Dalam proses belajar mengajar dosen mempunyai tugas untuk memilih model berikut media yang tepat sesuai dengan materi yang disampaikan guna tercapainya tujuan pembelajaran (Sudrajat, 2008), sehingga sudah selayaknya dalam pembelajaran KDPK dilakukan suatu perbaikan atau inovasi dan diupayakan peningkatan motivasi keingintahuan mahasiswa dalam menyiapkan mahasiswa untuk lebih meningkatkan kemampuan berpikir kritis.

Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para pelajar. Media pembelajaran juga dapat melampaui batasan ruang kelas. Melalui penggunaan media yang tepat, maka semua obyek itu dapat disajikan kepada mahasiswa. Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara mahasiswa dengan lingkungannya (Damayanti, 2009).

Sadiman (2009) mengemukakan bahwa pemakaian media pembelajaran dalam proses belajar mengajar dapat membangkitkan keinginan dan minat yang baru, membangkitkan motivasi dan rangsangan kegiatan belajar, dan bahkan membawa pengaruh-pengaruh psikologis terhadap siswa. Penggunaan media pembelajaran pada tahap orientasi pengajaran akan sangat membantu keefektifan proses pembelajaran dan penyampaian pesan dan isi pelajaran

pada saat itu. Selain membangkitkan motivasi dan minat siswa, media pembelajaran juga dapat membantu siswa meningkatkan pemahaman, menyajikan data dengan menarik dan terpercaya, memudahkan penafsiran data dan memadatkan informasi.

Media pengajaran dapat mempertinggi proses belajar siswa yang pada gilirannya diharapkan dapat mempertinggi hasil belajar yang dicapainya. Dosen akan lebih mudah menyampaikan pelajaran karena alat bantu tersebut dan siswa pun lebih cepat menyerap materi pelajaran karena mereka bisa melihat secara langsung. Alasan media pengajaran dapat mempertinggi proses belajar siswa adalah pengajaran akan lebih menarik perhatian siswa sehingga menumbuhkan motivasi belajar, bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga akan lebih dapat dipahami oleh para siswa, dan memungkinkan siswa menguasai tujuan pengajaran secara lebih baik, metode mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh guru atau dosen sehingga siswa tidak mengalami kebosanan, siswa lebih banyak melakukan kegiatan belajar, tidak hanya mendengarkan penjelasan dari guru tetapi juga aktivitas lain seperti mengamati, mendengar, melakukan/mendemonstrasikan dan lain-lain (Purwanto, 2004).

Media *audio visual* adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan jaman, meliputi media yang dapat didengar dan dilihat. Pesan yang disampaikan video/VCD adalah fakta, maupun fiktif, bisa bersifat informatif, edukatif, maupun intraksional. Media *audio visual* dapat membuat konsep yang abstrak menjadi lebih kongkrit, dapat menampilkan gerak yang dipercepat atau diperlambat sehingga lebih mudah diamati, dapat menampilkan detail suatu benda atau proses, membuat penyajian pembelajaran lebih menarik, dan proses pembelajaran menjadi

menyenangkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media *audio visual* memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan media lainnya (Sanjaya, 2009).

Efisiensi penggunaan media dapat meningkatkan minat belajar dan keefektifan belajar siswa sehingga prestasi belajar siswa akan meningkat. Prestasi belajar dapat diukur dari ujian baik secara lisan, tertulis maupun praktek. Selain itu, prestasi belajar dapat digunakan sebagai tolak ukur kemampuan pengetahuan siswa dalam menguasai materi yang telah dipelajari sesuai dengan kompetensi yang diharapkan (Sudrajat, 2008).

Pemilihan media harus sesuai dengan kriteria dalam pemilihan media, media harus disesuaikan dengan tujuan pembelajaran atau kompetensi yang ingin dicapai. Pada bagan kerucut pengalaman *Edgar Dale* dicontohkan bahwa bila tujuan atau kompetensi mahasiswa bersifat menghafalkan kata-kata tertentu maka *audio* sangat tepat untuk digunakan. Jika tujuan atau kompetensi yang dicapai bersifat memahami isi bacaan maka media cetak yang lebih digunakan. Jika tujuan pembelajaran bersifat motorik (gerak dan aktifitas), maka media film dan video bisa digunakan. Disamping itu terdapat kriteria lainnya yang bersifat melengkapi (komplementer) seperti biaya, ketepatan, keadaan pebelajar, ketersediaan, dan mutu teknis, sehingga dari penjelasan tersebut jelas bahwa pembelajaran yang bersifat motorik dalam hal ini adalah keterampilan/*skill* maka media VCD dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

Keuntungan penggunaan media VCD dalam pembelajaran adalah dapat memperlihatkan secara langsung tentang proses ketrampilan injeksi. Melalui video tersebut materi akan mudah dipahami karena peragaan yang ditayangkan dijelaskan lebih terinci, gambar jelas dan bila mahasiswa kurang memahami dapat diputar ulang sehingga

mahasiswa akan tertarik dengan materi yang dipelajari.

Menurut Djamrah (2006) karakteristik media *audio visual* diantaranya mempunyai kelebihan yaitu selain bergerak dan bersuara, film ini dapat menggambarkan suatu proses, dapat menimbulkan kesan tentang ruang dan waktu, tiga dimensional dalam penggambarannya, suara yang dihasilkan dapat menimbulkan realita pada gambar dalam bentuk impresi yang murni, jika film itu suatu pelajaran, dapat menyampaikan suara seorang ahli dan sekaligus memperlihatkan penampilannya, kalau film itu berwarna, jika autentik dapat menambahkan realitas kepada medium yang sudah realistik itu. Sedangkan kekurangan media audio visual diantaranya yaitu film bersuara tidak dapat diselingi dengan keterangan-keterangan yang diucapkan selagi film berputar, jalan film terlalu cepat sehingga tidak semua orang dapat mengikutinya dengan baik (Kozma, 2004).

Hasil belajar adalah kapabilitas, artinya terjadi peningkatan kemampuan individu sebagai hasil dari belajar. Kemampuan ini disebabkan adanya stimulasi dari lingkungan dan adanya proses kognitif dari pebelajar. Dari pemahaman ini dapat dikatakan pada kelompok mahasiswa yang mendapatkan pelajaran mendapatkan nilai yang relatif lebih baik dibanding dengan kondisi sebelumnya saat mereka belum mendapatkan materi yang memadai tentang substansi yang dilakukan *test*. Mengacu pada teori kognitif tentang multimedia, didapatkan bahwa pembelajaran dengan menggunakan kombinasi VCD akan menyebabkan stimulasi pada memori sensorik (visual dan aural) secara bersama-sama sehingga meningkatkan retensi normasi ke dalam memori jangka panjang.

Penjelasan dari penelitian ini adalah bahwa pikiran sadar manusia didukung oleh "penguat" auditorik dan visual yang secara khusus menyimpan representasi simbolik

dari informasi yang dipelajari. Penyangga ini memungkinkan informasi tersimpan baik dalam bentuk visual maupun audio.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah pada tahun 2012, dapat diambil kesimpulan bahwa hasil ketrampilan injeksi mahasiswa yang mendapatkan media pembelajaran demonstrasi dengan *phantom* dibandingkan kombinasi dengan VCD, dimana kelompok yang mendapatkan media pembelajaran kombinasi VCD lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan media demonstrasi dengan *phantom* pada pembelajaran ketrampilan injeksi di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Prodi D4 Bidan Pendidik semester II.

Dari penelitian yang dilakukan terhadap 169 mahasiswa didapatkan hasil bahwa nilai *pre test* kelompok A (demonstrasi dengan *phantom*) didapatkan rata-rata nilainya 64,8 sedangkan *pre test* kelompok B (kombinasi dengan VCD) didapatkan rata-rata nilainya 64. Sedangkan nilai *post test* kelompok A (demonstrasi dengan *phantom*) didapatkan rata-rata nilainya meningkat menjadi 80 sedangkan *post test* kelompok B (kombinasi dengan VCD) didapatkan rata-rata nilainya meningkat menjadi 85. Dari nilai tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa pembelajaran kombinasi dengan VCD jauh lebih baik dibandingkan demonstrasi dengan *phantom*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan ketrampilan injeksi antara mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran media demonstrasi dengan *phantom* dibanding dengan mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran kombinasi VCD di STIKES Aisyiyah Yogyakarta Prodi D4 Bidan Pendidik semester II. Hal ini dibuktikan dengan prestasi mahasiswa yang menda-

patkan pembelajaran media kombinasi video (VCD) lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran *phantom*.

Saran

Kepada Institusi STIKES Aisyiyah dapat memberikan fasilitas bagi pengembangan dan pengadaan media pembelajaran VCD untuk meningkatkan prestasi belajar dan kualitas pembelajaran di STIKES Aisyiyah.

Kepada dosen pengajar STIKES Aisyiyah diharapkan dapat berinovasi dan mengembangkan diri dalam menciptakan media VCD serta mengembangkan teknik lain diluar pemakaian media untuk mempertahankan atau meningkatkan prestasi belajar mahasiswa di STIKES Aisyiyah.

Kepada mahasiswa STIKES Aisyiyah diharapkan dapat mengoptimalkan penggunaan media belajar terutama VCD sebagai sarana untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan prestasi belajar.

DAFTAR RUJUKAN

- Ariani. 2010. *Pembelajaran Multi Media di Sekolah Pedoman Pembelajaran Inspiratif, Konstruktif dan Prospektif*. Cetakan Pertama. Prestasi Pustaka: Jakarta.
- Damayanti. 2009. *Keperawatan di Indonesia*, (Online), (<http://inna-ppnior.id/html>), diakses 2 Februari 2012.
- Djamrah. 2006. *Strategi Belajar Mengajar*. Rhineka Cipta: Jakarta.
- Kozma, R. 2004. "Will Media Influences Learning : Reframing The Debate". *Education Technology Research and Development*, (Online), (<http://imej.wfu.edu>), diakses 2 Februari 2012.
- Luca. 2009. *Membangkitkan Minat Belajar Anak*, (Online), (http://erdimon.com/articel/membangkitkan_minat_belajar_anak), diakses 20 Februari 2012.
- Purwanto. 2004. *Psikologi pendidikan*. Rosda Karya: Jakarta.
- Sanjaya. 2009. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Edisi I. Cetakan ke-6. Kencana Prenada Media Group: Jakarta.
- Sudrajat, A. 2008. *Jenis-Jenis Media Pembelajaran*, (Online), (<http://akhmadsudrajat.wordpress.com>), diakses 20 Februari 2012.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Cetakan ke-9. Alfabeta: Bandung.
- Sadiman. 2007. *Macam-Macam Media Pembelajaran*, (Online), (<http://www.unjabisnis.com>), diakses 20 Februari 2012.

**PENGARUH HIPNORELAKSASI TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT STRES DAN KADAR GLUKOSA DARAH
PADA PASIEN DM TIPE 2**

Paulus Subiyanto, Hari Kusnanto

Akademi Keperawatan Panti Rapih Yogyakarta

E-mail: paulus_subiyanto@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this quasi experimental study with pre-post design was to examine the effect of hypnotherapy on stress level and blood glucose level of diabetes mellitus type 2 patients. Thirty eight patients of two private hospitals in Yogyakarta province were recruited as sample using simple random sampling then divided into experiment group and control group. Data analysis using paired t-test revealed that there were significantly difference between mean of stress level and blood glucose level in patients after hipnorelaxation intervention ($p=0.000$ and $p=0.015$; $p < 0,05$). Hypnorelaxation is effective to reduce stress level and blood glucose level of diabetes mellitus type 2 patients.

Keywords: hipnorelaxation, decrease stress levels, decrease blood glucose levels

Abstrak: Penelitian quasi experimental dengan rancangan pre-post test ini bertujuan untuk menguji pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat stres dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Tiga puluh delapan pasien yang berasal dari dua rumah sakit swasta di Yogyakarta diambil sebagai subyek penelitian menggunakan simple random sampling yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Analisis data dengan uji statistik paired sample t test menunjukkan perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan tingkat stres dan kadar glukosa darah pada pasien setelah intervensi hipnorelaksasi ($p=0,000$ dan $p=0,015$; $\alpha=0,05$). Hipnorelaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stres dan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2.

Kata kunci: hipnorelaksasi, penurunan tingkat stres, penurunan kadar gula darah

PENDAHULUAN

Sebuah penelitian yang dilakukan di rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta ditemukan bahwa terdapat hubungan stres terhadap peningkatan kadar glukosa darah pasien diabetes. Dari 60 sampel penelitian, didapatkan bahwa pasien diabetes yang berada pada kategori stres sedang mempunyai kadar glukosa darah yang tinggi, sedangkan pasien dengan stres ringan tidak menunjukkan kadar glukosa yang tinggi. Pasien diabetes yang mengalami stres kemungkinan besar (48%) mempunyai kadar glukosa darah ≥ 200 mg/dl (Nugraheni, 2006). Penemuan ini memperkuat pernyataan seorang pakar endokrinologi dari FK Undip, RSUP Dokter Kariadi, bahwa bila penyandang diabetes mengalami stres atau depresi akan menyebabkan peningkatan metabolisme glukosa yang membuat kadar glukosa dalam darahnya meningkat (Dharmono, 2010).

Penyandang diabetes mellitus yang berada dalam keadaan stres sering pula menjadi kurang memprioritaskan kesehatan dan pengendalian diabetes yang harus dijalankannya dan menyebabkan kontrol glikemik menjadi buruk. Kondisi hiperglikemia ini berdampak buruk terhadap luaran klinis karena dapat menyebabkan gangguan fungsi imun, lebih rentan terkena infeksi, perburukan sistem kardiovaskular, trombotik, peningkatan inflamasi, disfungsi endotel, dan kerusakan otak (Clement *et al*, 2004).

Soegondo (2010) menyatakan bahwa stres juga dapat menyebabkan terbentuknya radikal bebas atau stres oksidatif. Salah satu jenis stres oksidatif adalah *reactive oxygen species* (ROS) yang terdiri dari superoksida (O_2^-), hidrogen peroksida (H_2O_2), dan hidroksil (OH^\cdot). Jenis radikal bebas ini dapat menyebabkan komplikasi vaskular pada diabetes, yang berperan pada kejadian

aterosklerosis dengan memicu terjadinya vasokonstriksi, inflamasi, dan trombotik. Selain karena keadaan hiperglikemia, ROS juga meningkat pada variabilitas glukosa darah yang naik turun. Di dalam mitokondria, ROS ini selanjutnya akan mengaktifkan jalur poliol, mengaktifkan protein kinase C (PKC), meningkatkan jalur heksosamin, serta meningkatkan akumulasi *advanced glycosylation end products* (AGE). Ketiga proses tersebut pada akhirnya akan menyebabkan komplikasi vaskular pada penyandang diabetes.

Berbagai riset dan temuan terbaru semakin menguatkan bahwa hipnoterapi adalah sesuatu yang ilmiah. Bukti-bukti ilmiah tentang manfaat hipnosis sebagai terapi pendukung bagi penyandang diabetes telah banyak dilaporkan. Hastings (2005) menemukan bahwa salah satu manfaat positif dari hipnoterapi adalah menurunkan tingkat stres penyandang diabetes, dengan demikian kadar glukosa darah secara perlahan-lahan akan menurun pula. Penurunan kadar glukosa darah ini diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi pada penderita diabetes.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan uji klinis menggunakan *pre* dan *post-test* dan desain paralel. Dalam penelitian ini kelompok A hanya memperoleh modalitas terapi standar (kelompok kontrol), dan kelompok B memperoleh kombinasi modalitas terapi standar dan hipnorelaksasi (kelompok intervensi). Subyek terpilih dalam penelitian ini adalah penyandang DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang dipilih adalah penyandang DM tipe 2 dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah ≥ 145 mg/dL), usia 30-60 tahun, sadar (*compos mentis*), tidak mengalami gangguan fungsi

hati, tidak sedang mendapatkan terapi insulin basal atau intravena, bersedia untuk dilakukan tindakan hipnorelaksasi selain mendapatkan terapi standar untuk DM. Kriteria eksklusinya antara lain mengalami gangguan pendengaran, sedang dalam pengaruh alkohol, obat-obat narkotika, antidepresan dan anestesia, ada riwayat epilepsi, menderita gangguan jiwa dan retradasi mental.

Populasi penelitian ini adalah penyandang Diabetes Mellitus tipe 2 RS Panti Rapih Yogyakarta. Randomisasi dilakukan dengan uji klinis acak terkontrol dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti ingin menguji hipotesis dengan perbedaan rata-rata minimum yang ingin dideteksi sebesar 115 mg/dL selama empat bulan (15 minggu) mulai minggu kedua bulan Juni sampai minggu ketiga bulan September 2011, tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95%, maka besar sampel yang harus didapatkan adalah 17 orang dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda rata-rata berpasangan (Ariawan, 1998). Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* dari responden maka jumlah cadangan yang harus dipersiapkan adalah sebesar 10% (Madiyono, dkk, 2002, dalam Sastroasmoro, 2002) sehingga jumlah responden adalah 19 orang pada masing-masing kelompok baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Alat untuk mengumpulkan data yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah pengukuran tingkat stres dengan DASS yang disusun oleh Lovibond, SH dan Lovibond PF serta hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum dan setelah diberikan intervensi. Untuk menjaga validitas alat ukur pemeriksaan glukosa darah puasa maka peneliti memastikan hanya menggunakan satu alat glukometer yaitu *Accu-Chek Active* sebelum dan setelah intervensi diberikan. Instrumen terapi hipnorelaksasi dikembangkan dan disusun serta direkam

secara terstruktur berdasarkan aturan dan rekomendasi ahli hipnoterapi. Semua pelaksana terapi hipnosis adalah peneliti sehingga teknik dan isi terapi yang diberikan pada pasien sama. Adapun terapi hipnorelaksasi membutuhkan waktu kira-kira 30 menit. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan editing, koding, tabulasi.

Analisis univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan terhadap *mean*, *median*, standar deviasi dan lain-lain dari variable numerik yaitu usia, hasil pemeriksaan glukosa darah dua jam setelah makan pagi atau siang dan sebelum makan siang atau sore. Untuk variabel kategorik, analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan angka atau nilai dari jumlah dan persentase masing-masing kelompok berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan latar belakang budaya. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kedua variabel (independen dan dependen). Untuk menguji perbedaan rata-rata kadar glukosa darah dua jam setelah makan pagi atau siang dan sebelum makan siang atau sore pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi maka uji statistik yang digunakan adalah uji t dengan derajat kemaknaan 0,05 dan kekuatan uji 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini kelompok A hanya memperoleh modalitas terapi standar diabetes yang selanjutnya di sebut kelompok kontrol. Kelompok B memperoleh kombinasi modalitas terapi standar diabetes dan hipnorelaksasi yang selanjutnya disebut kelompok intervensi. Jumlah masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 19 responden, sehingga dalam penelitian ini jumlah total responden yang dibutuhkan adalah 38 responden sesuai dengan rencana. Sejumlah 16 responden adalah pasien rawat inap dan 22 responden adalah pasien rawat jalan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Kelompok Kontrol (n=19)		Kelompok Intervensi (n=19)		Total (n=38)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Usia						
	30-45 tahun	3	15,79	7	36,84	10	26,31
	46-60 tahun	16	84,21	12	63,16	28	73,68
2	Jenis Kelamin						
	Wanita	9	47,37	15	78,95	24	63,16
	Laki-Laki	10	52,63	4	21,05	14	36,84
3	Pendidikan						
	SLTP	5	26,32	3	15,79	8	21,05
	SLTA	12	63,16	6	31,58	18	47,37
	PT	2	10,52	10	52,63	12	31,58
4	Pekerjaan						
	Pegawai PNS	3	15,79	3	15,79	6	15,79
	Pegawai Swasta	5	26,32	5	26,32	10	26,31
	Wiraswasta	4	21,05	2	10,53	6	15,79
	Lain-lain	7	36,84	9	47,37	16	42,11
5	Budaya						
	Jawa	17	89,48	19	100,00	36	94,74
	Luar Jawa	2	10,52	0	0,00	2	5,26
6	Terapi Diabetes						
	Diet	4	21,05	0	0,00	4	10,53
	OAD + Diet	9	47,37	14	73,69	23	60,53
	Insulin + Diet	5	26,32	1	5,26	6	15,79
	OAD + Insulin + Diet	1	5,26	4	21,05	5	13,16

Analisis Univariat

Gambaran Karakteristik Responden

Analisis univariat ini menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel meliputi karakteristik responden baik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, dan terapi diabetes.

Dari tabel 1 didapatkan bahwa 73,68% berada pada kategori usia 46-60 tahun, 16 responden pada kelompok kontrol dan 12 responden pada kelompok intervensi. Responden dengan kelompok usia 30-45 tahun lebih banyak di kelompok intervensi sebanyak 7 orang (36,84%), sedangkan responden kelompok usia 46-60 tahun lebih banyak di kelompok kontrol sebanyak 16 orang (84,21%). Dari jumlah

total responden, ditemukan jumlah wanita lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebesar 63,21%. Responden wanita lebih banyak di kelompok intervensi yaitu sebanyak 15 orang (78,95%), sedangkan responden laki-laki lebih banyak di kelompok kontrol yaitu sebanyak 10 orang (52,63%).

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SLTA yaitu sebesar 47,37%, sedangkan pendidikan tinggi sebesar 31,58%. Responden dengan pendidikan SLTA lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 12 orang (63,16%), sedangkan pendidikan tinggi lebih banyak di kelompok intervensi yaitu sebanyak 10 orang (52,63%). Berdasarkan pekerjaan, terbanyak lain-lain (pensiunan dan ibu rumah tangga) yaitu sebesar 42,11% diikuti pega-

wai swasta sebesar 26,31%. Relatif tidak ada perbedaan yang bermakna variasi pekerjaan responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Dilihat dari segi budaya ditemukan bahwa hampir seluruh responden (94,74%) adalah berlatar belakang budaya jawa. Sebesar 100% kelompok intervensi berlatar belakang budaya jawa, sedangkan di kelompok kontrol sebesar 89,48%.

Dari total responden, terapi diabetes yang didapatkan responden dari dokter terbanyak adalah obat anti diabetes (OAD) dan diet yaitu sebesar 60,53% dengan 14 responden berada di kelompok intervensi dan 9 responden berada di kelompok kontrol.

Gambaran Tingkat Stres Responden

Tabel 2. Gambaran Tingkat Stres pada Kelompok Kontrol

No	Variabel	Min-Max	Mean TS	MPPPTH
1	TS (<i>pre</i>) TH	2,00-4,00	2,789	0,105
2	TS (<i>post</i>) TH	1,00-4,00	2,684	n : 19

Gambaran tingkat stres pada kelompok kontrol ditunjukkan pada tabel 2 dengan TS (*pre*) TH adalah tingkat stres setelah makan tanpa hipnorelaksasi, TS (*post*) TH adalah tingkat stres sebelum makan berikutnya tanpa hipnorelaksasi. Serta MPTSPPTH adalah *mean* penurunan tingkat stres *pre* dan *post* terapi standar (tanpa hipnorelaksasi). Tingkat stres setelah makan pada kelompok kontrol terendah pada tingkat ringan (skala 2,00) dan tertinggi pada tingkat berat (skala 4,00) dengan rata-rata tingkat stres adalah 2,789. Tingkat stres sebelum makan berikutnya terendah pada tingkat normal (skala 1) dan tertinggi pada tingkat berat (skala 4) dengan rata-rata tingkat stres adalah 2,684. Perbedaan rata-rata penurunan tingkat stres *pre* dan *post-test* terapi standar diabetes (tanpa hipnorelaksasi) adalah 0,105.

Tabel 3. Gambaran Tingkat Stres pada Kelompok Intervensi

No	Variabel	Min-Max	Mean TS	MTSPPPDH
1	TS (<i>pre</i>) DH	2,00-4,00	2,895	1,316
2	TS (<i>post</i>) DH	1,00-2,00	1,579	N=19

Gambaran tingkat stres pada kelompok intervensi ditunjukkan pada pada tabel 3 dengan TS (*pre*) DH adalah tingkat stres 2 jam setelah makan dengan hipnorelaksasi, TS (*post*) DH adalah tingkat stres sebelum makan berikutnya dengan hipnorelaksasi, dan MPPPDH adalah *mean* penurunan tingkat stres *pre* dan *post* hipnorelaksasi. Tingkat stres sebelum makan berikutnya pada kelompok intervensi terendah pada tingkat ringan (skala 2,00) dan tertinggi pada tingkat berat (skala 4,00) dengan rata-rata tingkat stres adalah 2,895. Tingkat stres sebelum makan berikutnya terendah pada tingkat normal (skala 1) dan tertinggi pada tingkat ringan (skala 2) dengan rata-rata tingkat stres adalah 1,579. Perbedaan rata-rata penurunan tingkat stres *pre* dan *post* hipnorelaksasi adalah 1,316.

Gambaran Kadar Glukosa Darah Responden

Tabel 4. Gambaran Kadar Glukosa Darah Kelompok Kontrol

No	Variabel	Min-Max	Mean KGD	MPPPTH
1	KGD (<i>pre</i>) TH	157-415	292,88	57,17
2	KGD (<i>post</i>) TH	107-352	271,06	n : 19

Gambaran kadar glukosa darah kelompok kontrol tampak pada tabel 4 dengan KGD (*pre*) TH adalah kadar glukosa darah 2 jam setelah makan tanpa hipnorelaksasi, KGD (*post*) TH adalah kadar glukosa darah sebelum makan berikutnya tanpa hipnorelaksasi, dan MPPPTH adalah *mean* penurunan KGD *pre* dan *post* tanpa hipnorelaksasi. Kadar glukosa darah (KGD) setelah

makan pada kelompok kontrol terendah 157 mg/dL dan tertinggi 415 mg/dL, rata-rata KGD 292,88 mg/dL. Kadar glukosa darah sebelum makan berikutnya terendah 107 mg/dL, tertinggi 352 mg/dL, dan rata-rata KGD 271,06. Perbedaan rata-rata penurunan KGD *pre* dan *post* terapi standar diabetes (tanpa hipnorelaksasi) adalah 57,17 mg/dL.

Tabel 5. Gambaran Kadar Glukosa Darah Kelompok Intervensi

No	Variabel	Min-Max	Mean KGD	MPPPD H
1	KGD (<i>pre</i>) DH	173-422	261,47	85,68
2	KGD (<i>post</i>) DH	90-320	175,79	

Gambaran kadar glukosa darah kelompok intervensi ditunjukkan pada tabel 5 dengan KGD (*pre*) DH adalah kadar glukosa darah 2 jam setelah makan dengan hipnorelaksasi, KGD (*post*) DH adalah kadar glukosa darah sebelum makan berikutnya dengan hipnorelaksasi, MPPPDH adalah *mean* penurunan KGD *pre* dan *post* dengan hipnorelaksasi. Kadar glukosa darah (KGD) setelah makan pada kelompok intervensi terendah adalah 173 mg/dL dan tertinggi adalah 422 mg/dL dengan rata-rata KGD 261,47 mg/dL. Kadar glukosa darah sebelum makan berikutnya terendah adalah 90 mg/dL dan tertinggi 320 mg/dL dengan rata-rata KGD 175,79. Perbedaan rata-rata penurunan KGD *pre* dan *post* hipnorelaksasi adalah 85,68 mg/dL.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Pengaruh Terapi Standar Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kelompok Kontrol

No	Variabel	N 19	Mean	SD	P value
1	TS <i>pre</i>		2,789	0,535	0,163
2	TS <i>post</i>		2,684	0,749	
3	Selisih TS <i>pre</i> dan <i>post</i>		0,105	0,315	

Dari tabel 6 ditemukan bahwa rata-rata tingkat stres setelah makan pada kelompok kontrol (tanpa hipnorelaksasi) adalah 2,789, sedangkan tingkat stres sebelum makan berikutnya adalah 2,684, dengan perbedaan rata-rata penurunan tingkat stres adalah 0,105. Dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test* didapatkan nilai $p=0,163$ ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat stres sebelum dan setelah terapi standar diabetes tanpa hipnorelaksasi.

Tabel 7. Pengaruh Terapi Standar Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Kelompok Intervensi

No	Variabel	N 19	Mean	SD	p value
1	KGD <i>pre</i>		242,10	69,163	0,000
2	KGD <i>post</i>		190,95	55,915	
3	Selisih KGD <i>pre</i> dan <i>post</i>		51,16	35,864	

Dari tabel 7 ditemukan bahwa rata-rata kadar glukosa darah (KGD) setelah makan pada kelompok intervensi adalah 242,10 mg/dL, sedangkan KGD sebelum makan berikutnya atau setelah hipnorelaksasi adalah 190,95 mg/dL dengan perbedaan rata-rata penurunan KGD adalah 51,16. Dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara KGD sebelum dan setelah hipnorelaksasi.

Tabel 8. Pengaruh Hipnorelaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Kelompok Kontrol

No	Variabel	N 19	Mean	SD	P value
1	TS <i>pre</i>		2,895	0,658	0,000
2	TS <i>post</i>		1,579	0,507	
3	Selisih TS <i>pre</i> dan <i>post</i>		1,316	0,671	

Dari data pada tabel 8 ditemukan bahwa rata-rata tingkat stres setelah makan pada kelompok kontrol (tanpa hipnorelaksasi) adalah 2,895, sedangkan tingkat stres sebelum makan berikutnya adalah 1,579, dengan perbedaan rata-rata penurunan tingkat stres adalah 1,316. Dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat stres sebelum dan setelah terapi standar diabetes tanpa hipnorelaksasi.

Tabel 9. Pengaruh Hipnorelaksasi terhadap Penurunan KGD pada Kelompok Intervensi

No	Variabel	N 19	Mean	SD	P value
1	KGD <i>pre</i>		261,47	67,649	0,000
2	KGD <i>post</i>		175,79	51,851	
3	Selisih KGD <i>pre</i> dan <i>post</i>		85,68	42,779	

Dari data pada tabel 9 ditemukan bahwa rata-rata kadar glukosa darah setelah makan pada kelompok intervensi adalah 261,47 mg/dL, sedangkan kadar glukosa darah sebelum makan berikutnya atau setelah hipnorelaksasi adalah 171,79 mg/dL, dengan perbedaan rata-rata penurunan kadar glukosa darah adalah 85,68. Dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan penurunan kadar glukosa darah sebelum dan setelah hipnorelaksasi.

Tabel 10. Perbedaan Penurunan Tingkat Stres Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	n	Mean	SD	P value
STS TH	19	0,105	0,315	0,000
STS DH	19	1,316	0,671	
STSPPH		1,211	0,787	

Perbedaan penurunan tingkat stres pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ditunjukkan pada tabel 10 dengan STS TH adalah rata-rata selisih tingkat stres *pre* dan *post* kelompok kontrol, STS DH adalah rata-rata selisih tingkat stres *pre* dan *post* kelompok intervensi, STSPPH adalah rata-rata selisih tingkat stres *pre* dan *post* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rata-rata selisih tingkat stres *pre* dan *post* kelompok kontrol adalah 0,105, sedangkan tingkat stres *pre* dan *post* hipnorelaksasi pada kelompok intervensi adalah 1,316, dengan perbedaan rata-rata tingkat stres kedua kelompok adalah 1,211. Dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan perbedaan penurunan tingkat stres antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perbedaan rata-rata penurunan tingkat stres pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol.

Tabel 11. Perbedaan Rata-Rata Penurunan KGD Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	n	Mean	SD	P value
SKGD TH	19	51,158	42,779	0,015
SKGD DH	19	85,684	35,864	
SKGDPPH		34,526	56,153	

Perbedaan rata-rata penurunan kadar glukosa darah kelompok kontrol dan kelompok intervensi ditunjukkan pada tabel 11 dengan SKGD TH adalah rata-rata selisih kadar glukosa darah *pre* dan *post* terapi standar tanpa hipnorelaksasi, SKGD DH adalah rata-rata selisih kadar glukosa darah *pre* dan *post* hipnorelaksasi, SKGDPPH adalah rata-rata selisih kadar glukosa darah *pre* dan *post* kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rata-rata

selisih tingkat kadar glukosa darah (KGD) *pre* dan *post* pada kelompok kontrol (tanpa hipnorelaksasi) adalah 51,158 mg/dL, sedangkan rata-rata selisih KGD *pre* dan *post* hipnorelaksasi pada kelompok intervensi adalah 85,684 mg/dL dengan perbedaan rata-rata KGD kedua kelompok adalah 34,526 mg/dL. Dengan memakai uji statistik *paired sample t test* didapatkan nilai $p=0,015$ ($\alpha=0,05$). Dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan perbedaan penurunan KGD antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perbedaan penurunan rata-rata KGD pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol.

Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan usia, responden kelompok usia 46-60 tahun adalah sebanyak 73,68%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak kelompok tersebut yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di kedua rumah sakit. Semakin bertambah usia semakin tinggi risiko untuk menyandang diabetes. Dengan bertambahnya usia terdapat kecenderungan terjadi penurunan fungsi pankreas secara progresif yang menyebabkan produksi insulin semakin menurun, dengan demikian kemampuan untuk menghantarkan glukosa dari darah ke dalam sel menurun. Pada akhirnya akan terjadi penambahan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Penanganan diabetes yang tepat akan mampu mencapai pengendalian kadar glukosa darah yang baik untuk mempertahankan fungsi pankreas agar tidak semakin progresif menurun. Umur yang bertambah juga menyebabkan kecenderungan menurunnya resistensi terhadap stres psikologi yang berpotensi pula menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah.

Dari total responden, ditemukan bahwa responden wanita lebih banyak (63,16%) dibandingkan dengan responden

laki-laki. Penemuan ini menunjukkan bahwa walaupun kedua jenis kelamin mempunyai risiko yang sama untuk menjadi diabetes, namun kebanyakan yang mempunyai kepedulian tinggi untuk mengendalikan diabetes lebih banyak adalah wanita. Kemungkinan disebabkan karena karakter wanita yang mempunyai sifat lebih peduli dan lebih mudah stres jika kadar glukosa meningkat serta tidak terkendali disamping waktu untuk berobat ke dokter lebih banyak dimiliki wanita. Pengelolaan diabetes yang tepat dan edukasi serta manajemen stres yang baik berpotensi memperbaiki tingkat pengendalian yang baik pada wanita dibandingkan laki-laki.

Dari hasil penelitian, jumlah total responden terbanyak (47,37%) berlatar belakang pendidikan terakhir SLTA, diikuti perguruan tinggi yaitu sebesar 35,58%. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemahaman tentang diabetes dan kesadaran untuk mengendalikannya dengan lebih baik. Dengan demikian lebih banyak ditemukan baik di rawat inap maupun rawat jalan. Pemahaman yang baik meningkatkan tingkat stres untuk memicu pencarian cara pengelolaan yang baik. Jika pengendalian diabetes yang dicapainya kurang baik cenderung terjadi peningkatan stres yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah.

Berdasarkan jenis pekerjaan, dari total responden sebanyak 42,11% adalah pensiunan dan ibu rumah tangga. Kondisi ini menyebabkan perhatian dan kepedulian serta konsentrasi untuk mengendalikan diabetes lebih tinggi disamping mempunyai waktu yang lebih banyak memikirkan sakitnya. Kepedulian yang lebih tinggi ini jika tidak diimbangi dengan pencapaian pengendalian yang baik dapat memicu peningkatan tingkat stres yang juga berdampak dalam meningkatkan kadar glukosa darah.

Dari total responden ditemukan bahwa hampir seluruhnya (94,74%) berasal dari budaya Jawa. Penemuan ini dapat terjadi oleh karena penelitian ini dilakukan di lingkungan budaya Jawa. Kemungkinan lain bahwa budaya Jawa berhubungan dengan gaya hidup yang meningkatkan risiko terjadinya diabetes pada seseorang. Dengan karakter budaya Jawa yang lebih banyak menyembunyikan perasaan dan stres yang dialami, menyebabkan pengelolaan stres tidak adekuat yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah.

Berdasarkan terapi diabetes yang dijalani, dari total responden sebanyak 60,53% menggunakan obat anti diabetes (OAD) oral dan diet. Penemuan ini terjadi karena beberapa responden baru terdeteksi menderita diabetes dan sedang dalam terapi awal. Kemungkinan lain bahwa kebanyakan penyandang diabetes takut untuk diberikan terapi insulin sehingga tetap bertahan dengan OAD dan diet selain dengan olah raga. Jika pengelolaan diabetes yang dijalani tidak dapat mencapai pengendalian yang baik, maka rasa takut jika pada akhirnya harus menggunakan terapi insulin akan meningkat yang juga akan berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah.

Gambaran Penurunan Tingkat Stres Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil temuan di tabel 2 dan 3 didapatkan bahwa sedikit penurunan tingkat stres yang terjadi pada kelompok kontrol, dengan penemuan dua responden mengalami peningkatan stres, sebaliknya ditemukan hampir seluruh responden kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat stres satu tingkat di bawahnya. Rata-rata selisih penurunan rata-rata tingkat stres *pre* dan *post* pada kelompok kontrol lebih sedikit daripada kelompok intervensi yaitu sebesar 0,105. Pada kelompok intervensi

terjadi penurunan rata-rata tingkat stres setelah diberikan hipnorelaksasi sebanyak 1,316, lebih banyak daripada kelompok kontrol.

Dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test* disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam penurunan tingkat stres sebelum dan setelah terapi pada kelompok kontrol dengan nilai $p=0,163$ ($\alpha=0,05$), sebaliknya terdapat penurunan yang signifikan pada kelompok intervensi dengan nilai $p=0,000$ (tabel 6 dan 8). Dengan uji yang sama dilakukan uji perbedaan rata-rata penurunan tingkat stres kelompok kontrol dan kelompok intervensi (tabel 10). Dengan uji ini ditemukan hasil yang sama dan menguatkan penemuan hasil sebelumnya. Terjadi perbedaan penurunan rata-rata tingkat stres secara signifikan antara kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha=0,05$). Terjadi lebih banyak penurunan rata-rata tingkat stres pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Penemuan ini menunjukkan bahwa hipnorelaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stres pada penyandang diabetes dibandingkan yang tidak diberikan hipnorelaksasi. Penemuan ini mendukung pernyataan Hastings (2005) dan hasil penelitian sebelumnya dari Adriaanse MC (2008), Shulimson, Lawrence, Lacono (1986) dalam Brigitta (2001) dan Curtis, *at al.* (1985), Guthrie, *at al.* (1987).

Dengan melakukan relaksasi progresif dan *guided imagery* tentang hal-hal yang positif akan berpengaruh pada penurunan aktifitas jalur-jalur simpatetik dan neuroendokrin melalui sumbu *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) dan sistem simpatetik di *medula adrenal*. Dengan demikian pelepasan hormon-hormon stres seperti glukagon, katekolamin dan kortisol dapat ditekan. Relaksasi atau istirahat fisik dan psikologi dapat dicapai.

Gambaran Penurunan Kadar Glukosa Darah Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil temuan di tabel 4 dan 5 didapatkan bahwa terjadi penurunan kadar glukosa darah *pre* dan *post* terapi baik pada kelompok kontrol (tanpa hipnorelaksasi) maupun kelompok intervensi yang diberikan hipnorelaksasi. Rata-rata penurunan kadar glukosa darah pada kelompok kontrol lebih sedikit daripada kelompok intervensi yaitu 57,17 mg/dL, sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata penurunan kadar glukosa darah lebih banyak daripada kelompok kontrol yaitu 85,68 mg/dL. Dua responden pada kelompok kontrol mengalami peningkatan kadar glukosa darah setelah terapi standar diabetes diberikan. Semua responden (100%) pada kelompok intervensi mengalami penurunan kadar glukosa darah setelah diberikan hipnorelaksasi.

Dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test* (tabel 7 dan 9) disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam penurunan kadar glukosa darah baik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, masing-masing dengan nilai $p=0,000$ dan $p=0,000$ ($\alpha=0,05$). Dengan uji yang sama dilakukan uji perbedaan rata-rata penurunan kadar glukosa darah antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (tabel 11). Dengan uji ini ditemukan hasil yang sama dan menguatkan penemuan hasil sebelumnya. Rata-rata penurunan kadar glukosa darah lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Penemuan ini menunjukkan bahwa hipnorelaksasi efektif pula untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penyandang diabetes. Penemuan ini mendukung penelitian sebelumnya dari Adriaanse (2008), Lazar SW (2000) dalam DiNardo (2009), Curtis, *et al.* (1985), Guthrie, *et al.* (1987), Xu & Cardeò, (2008), Ross

(2007), Ratner, *et.al* (1990). Kondisi relaksasi dapat menurunkan tingkat stres yang berdampak pada penurunan sekresi glukagon, katekolamin dan kortisol (glukokortikoid), serta meningkatkan sensitifitas insulin.

Penurunan sirkulasi katekolamin dan glukokortikoid mempengaruhi struktur dan fungsi berbagai jaringan dan menghambat proses induksi *cytokines inflammatory* yang menyebabkan penurunan produksi glukagon dan peningkatan ambilan glukosa di otot-otot perifer. Menurunnya *cytokines* terutama interleukin 6, menurunkan dampak yang kuat dalam stres oksidatif dan proses inflamasi yang menyebabkan peningkatan sensitifitas insulin dan menurunkan komplikasi-komplikasi vaskuler (Adriaanse MC, 2008).

Penurunan sekresi glukokortikoid juga menyebabkan terjadinya sintesa protein dari asam amino dan mencegah katabolisme protein di hati untuk dibentuk menjadi glukosa. Penurunan sekresi glukagon menyebabkan penurunan konsentrasi glukosa darah dengan menghambat terjadinya glikogenolisis dan glikoneogenesis di hati. Jika sensitifitas insulin menjadi meningkat maka ambilan glukosa oleh otot-otot perifer menjadi lebih baik, semakin banyak glukosa yang masuk ke dalam sel akan berdampak pada penurunan kadar glukosa darah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan rata-rata tingkat stres yang signifikan pada pasien DM tipe 2 setelah diberikan kombinasi modalitas terapi standar dan terapi hipnorelaksasi. Penurunan rata-rata tingkat stres ini tidak terjadi pada kelompok kontrol. Ada perbedaan penurunan rata-rata kadar glukosa darah yang signifikan pada pasien DM tipe 2 setelah diberikan kombinasi modalitas

terapi standar dan terapi hipnorelaksasi. Hal serupa juga terjadi pada kelompok kontrol. Ada perbedaan penurunan rata-rata tingkat stres yang lebih besar pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan rata-rata tingkat stres pada kelompok intervensi adalah 1,316, sedangkan pada kelompok kontrol 0,105.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan rata-rata kadar glukosa darah yang lebih besar pada pasien DM tipe 2 setelah diberikan modalitas terapi standar dan hipnorelaksasi dibandingkan yang hanya mendapatkan terapi modalitas standar. Penurunan kadar glukosa darah pada kelompok intervensi adalah 85,68, sedangkan pada kelompok kontrol 51,17. Terjadi perbedaan yang signifikan rata-rata selisih penurunan tingkat stres dan kadar glukosa darah antara pasien DM tipe 2 yang diberikan kombinasi terapi standar dan hipnorelaksasi dan yang tanpa hipnorelaksasi. Hipnorelaksasi mampu menurunkan tingkat stres dan kadar glukosa darah yang lebih efektif pada pasien DM tipe 2 jika dibandingkan yang tanpa hipnorelaksasi.

Saran

Penelitian ini masih merupakan kajian awal untuk mengetahui sejauh mana efektifitas hipnorelaksasi dalam menurunkan tingkat stres dan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2, karena yang diukur dan evaluasi adalah kadar glukosa darah (bukan A1c) sebelum dan setelah terapi dengan waktu yang relatif singkat yaitu setelah makan dan sebelum makan berikutnya.

Dibutuhkan riset yang lebih mendalam untuk meyakinkan sejauh mana efektifitas hipnorelaksasi ini dalam menurunkan HbA1c dan dalam peningkatan pengendalian diabetes pada pasien DM tipe 2 dengan kelompok kontrol yang lebih homogen dan lebih ketat dengan waktu penelitian yang lebih lama (misal tiga sampai enam bulan), serta hipnorelaksasi minimal 4-6 sesi.

Diperlukan manajemen pengendalian diabetes yang lebih komprehensif dan efektif pada pasien-pasien rawat inap dan rawat jalan serta klub diabetes yang dikelola oleh rumah sakit, selain melalui lima pilar yang ada. Salah satu manajemen yang disarankan adalah manajemen stres dengan hipnorelaksasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Adriaanse, MC. 2008. The Hoorn Study: Diabetes-Related Symptom Distress in Association With Glucose Metabolism and Comorbidity. *Diabetes Care*, 31: 2268-2270.
- Ariawan I. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. FKM UI: Depok.
- Clement S, et al. 2004. Management of Diabetes and Hyperglycaemia in Hospitals. *Diabetes Care*, 27 (2): 553-591.
- Curtis JD, Deter RA, Schindler JV, Zirkel J. 1985. *Teaching Stress Management & Relaxation Skills: An Instructor's Guide*. Coulee Press: La Crosse, Wisconsin.
- Dharmono, Suryo. 2010. *Media Edukasi dengan Tema "Kalangan Profesional Rentan Depresi?"*, (Online), (<http://health.detik.com/read/2011/01/06/160104/1540667/763/stres-berbahaya-bagi-penderita-diabetes?ld991106763>), diakses Februari 2011.
- DiNardo, Monica I. 2009. Mind-Body Therapies in Diabetes Management. *Diabetes Spectrum*, 22 (1): 30-34.
- Guthrie D, Moeller T, Guthrie R. 1987. Biofeedback and Its Application To The Stabilization of Diabetes. *Am J Clin Biofeedback*, 2: 82-87.

- Hastings, C Devin. 2005. *Can Hypnosis Help People With Diabetes?* (Online), ([http://www.diabetes-research-association-ofamerica.com/Diabetes info. htm](http://www.diabetes-research-association-ofamerica.com/Diabetes%20info.htm)), diakses 6 September 2007.
- Nugraheni, LP. 2006. *Hubungan Stress Terhadap Peningkatan KGD Pasien DM di RSUD Kota Yogyakarta*, (Online), (<http://publikasi.umy.ac.id/index.php/psik/article/viewFile/1544/1010>), diakses 10 Februari 2011.
- Ratner H, Gross L, Casas J, Castells S. 1990. A Hypnotherapeutic Approach To The improvement of Compliance in Adolescent Diabetics. *Am J Clin Hypnosis*, 32: 154-159.
- Rice, B.I. 2001. Mind-Body Interventions. *Diabetes Spectrum*, 14 (4): 213-217.
- Ross, Heather M. 2007. *Alternative Treatment For Diabetes*, (Online), (<http://diabetes.about.com/od/doctorsand-specialists/a/altmeds.htm>), diakses 20 Januari 2009.
- Sastoasmoro, S., dkk. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi kedua. Sagung Seto: Jakarta.
- Soegondo, S. 2010. CAM dalam Penatalaksanaan Diabetes. *Medika, Jurnal Kedokteran Indonesia*, XXXVI (09).
- Xu, Y & Cardeò, E. 2008. Hypnosis as An Adjunct Therapy in The Management of Diabetes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56 (1): 47-62.

PENGARUH MUSIK TERHADAP RESPIRASI BAYI BERAT LAHIR RENDAH SELAMA *KANGAROO MOTHER CARE*

Wiwi Kustio

Akper Notokusumo Yogyakarta

Email: wiwi_kustio@yahoo.com

Abstract: The purpose of this study was to investigate the effect of music on respiration for low birth weight babies during Kangaroo Mother Care. This study used a quasi-experimental design with pretest and posttest non equivalent control group design. The sample were 40 mothers and their babies recruited using purposive sampling. The study was conducted in Neonatal Intensive Care Unit of Wates District Hospital and Jogja District Hospital. Data were analyzed using the paired t-test, independent t-test and linear regression with a significance level of $p < 0.05$ and confidence interval (CI) 95%. There was decreased in respiration rate on low birth weight 3,3 times/minute ($p = 0.019$). Gestational age and labor type results were not significant ($p > 0.05$). The music has an effect on the reduction of respiratory rate in low birth weight babies during Kangaroo Mother Care.

Keywords: Kangaroo Mother Care, Low Birth Weight, music, respiratory rate

Abstrak: Penelitian ini bertujuan mengetahui manfaat musik pada respirasi BBLR selama Kangaroo Mother Care. Penelitian menggunakan desain Quasi Experimental dengan Pretest and Posttest Non Equivalent Control Group Design pada ibu dan BBLR yang melaksanakan KMC. Sampel penelitian 40 ibu beserta bayinya dengan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan RS Jogja. Uji statistik Paired t-test, independent t-test dan regresi linier dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan confidence interval (CI) 95%. Terjadi penurunan respirasi BBLR 3,3 kali/menit, $p = 0,019$. Usia kehamilan dan cara persalinan hasilnya tidak bermakna ($p > 0,05$). Kesimpulannya adalah musik mempunyai pengaruh terhadap penurunan respirasi BBLR selama Kangaroo Mother Care.

Kata kunci: Kangaroo Mother Care, BBLR, musik, respirasi

PENDAHULUAN

Setiap tahun di dunia diperkirakan sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat lahir rendah, merupakan suatu beban kesehatan sosial dan masyarakat di negara berkembang (Ruiz-Pelaez *et al.*, 2004). Sebagian besar kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) disebabkan bayi lahir sebelum waktunya (prematur) dan gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan/pertumbuhan janin terhambat (PJT). Di Indonesia prevalensi BBLR adalah 5-27%, sedangkan di Yogyakarta angka prevalensi BBLR tahun 2007 sebesar 14% (Depkes RI, 2007).

Perawatan BBLR merupakan hal kompleks dan membutuhkan infrastruktur mahal serta tenaga yang memiliki keahlian tinggi, sehingga sering menjadi pengalaman sangat mengganggu bagi keluarga (Mew *et al.*, 2003). Untuk perawatan BBLR secara konvensional dengan inkubator sangat mahal dan memerlukan tenaga kesehatan terlatih dan fasilitas peralatan memadai, sedangkan di negara berkembang pendapatan dan sumber daya manusia terbatas dalam perawatan neonatus serta kebiasaan bangsal BBLR penuh dan terbatas. Dengan demikian perlu adanya intervensi untuk BBLR dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian neonatus serta menurunkan biaya perawatan. Hal tersebut sangat penting untuk meningkatkan kesehatan di negara berkembang (Thukral *et al.*, 2008).

Dampak BBLR sendiri sangat serius terhadap kualitas generasi mendatang. Permasalahan jangka panjang kemungkinan terjadi akibat dari BBLR antara lain gangguan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang terjadi pada BBLR yaitu hipotermi, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindroma

gawat nafas, paten duktus arteriosus, infeksi perdarahan *intraventrikuler apnea of prematurity* dan anemia (Depkes RI, 2008). Dampak tersebut dapat dikurangi dengan pemberian perawatan kesehatan yang berkualitas. Namun biaya, sumber daya terbatas dan mahalnya perawatan teknologi tinggi yang diperlukan untuk neonatus BBLR, maka sangat penting untuk menguji pendekatan alternatif mengurangi pemisahan antara ibu dan bayi berkelanjutan, penerimaan biaya dan kemudahan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu program *Kangaroo Mother Care* (KMC) telah dilakukan pada berat badan lahir rendah (BBLR) bayi dari rumah sakit yang dipilih untuk menguji efek parameter fisiologis (jantung, tingkat pernapasan, temperatur dan saturasi oksigen) (Nirmala *et al.*, 2006). Selain itu juga perlu dilakukan penanganan umum untuk merawat BBLR, yaitu dengan mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian air susu ibu (ASI), dan pencegahan infeksi.

Upaya yang paling efektif untuk mempertahankan suhu tubuh normal adalah sering memeluk dan menggendong bayi. Hal tersebut merupakan cara atau metode dalam merawat BBLR, dimana terjadi kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi membuat penyesuaian otomatis suhu tubuh ibu untuk melindungi bayinya. Metode tersebut dikenal dengan perawatan metode kanguru atau perawatan bayi lekat (Judarwanto, 2006). *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan salah satu program dalam pelayanan esensial neonatus dan intervensi efektif untuk mempercepat penurunan angka kematian neonatus dan bayi (Depkes RI, 2010). KMC merupakan metode lembut dan efektif untuk menghindari kegelisahan bayi karena situasi sulit di aktifitas bangsal (Thukral *et al.*, 2008). Keuntungan KMC tersebut ialah menurunkan angka kematian bayi, untuk perkembangan fisiologis dan

psikologis serta penurunan biaya perawatan (Venancio and de Almeida, 2004).

Orang tua dengan BBLR atau prematur dihadapkan berbagai masalah psikologis, yaitu frustrasi, khawatir dan beban *psychophysiological* lainnya. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa orang tua yang bayinya lahir BBLR atau prematur akan mempunyai perspektif psikologis berbeda. Adanya pengalaman di NICU dan diperburuk dengan perbedaan kebutuhan perawatan serta perbedaan keadaan perilaku bayi BBLR atau prematur selama perawatan akan mempunyai pengaruh cukup besar bagi ibu (Miles, 1989).

KMC sendiri terbukti memiliki efek menguntungkan bagi orang tua dan bayi. Musik dan KMC adalah dua dari pelengkap yang sering digunakan dalam perawatan di unit perawatan intensif *neonatal*. Banyak penelitian tentang perawat yang telah mengadopsi KMC di berbagai populasi BBLR atau prematur dalam waktu lama dan hasilnya positif secara fisiologis. Smith (2001) melaporkan tidak ada perbedaan signifikan antara KMC dengan inkubator rutin selama perawatan. Faktanya dengan pengobatan dan perawatan yang tepat, BBLR dapat hidup normal dan mempunyai kelangsungan hidup panjang (Lai *et al.*, 2006).

Terapi musik ialah terapi efektif untuk menghilangkan/memperbaiki kesulitan hidup, secara fisik, psikis, sosial, dan *distress* spiritual serta meningkatkan kenyamanan (Hilliard, 2005). Para ilmuwan telah menemukan bahwa gerakan atau suara musik klasik memiliki nada yang sama dengan getaran otak, sehingga merangsang otak untuk bekerja lebih baik (Aizid, 2011). Efek musik juga sangat signifikan dalam upaya menyembuhkan, menyetatkan dan mencerdaskan manusia, musik sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari serta mudah dilakukan. Selama ini dalam pelaksanaan KMC

perawat tidak memperhatikan segi psikologis ibu selama proses KMC berlangsung. Perawat hanya memberikan pendidikan sebelum KMC dimulai dan setelah proses KMC, ibu dan bayi dibiarkan saja dalam ruangan tanpa memperhatikan bagaimana respon psikologis ibu maupun respon bayinya selama proses KMC berlangsung. Adanya musik dapat mempunyai efek relaksasi bagi ibu maupun bayinya.

Penelitian dengan menggunakan musik selama KMC berlangsung untuk mengetahui respon *psychophysiological* pada ibu dan bayi masih sedikit. Dengan melihat uraian latar belakang di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek musik terhadap respirasi BBLR selama KMC.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian terapan (*applied research*) yang digunakan untuk memperbaiki, meningkatkan dan mengembangkan pelayanan perawatan. Penelitian terapan diselenggarakan dalam rangka mengatasi masalah nyata dalam kehidupan untuk perbaikan secara praktis (Nawawi and Martini, 2005). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *Pretest-Posttest Non Equivalent Control Group Design*. Pada rancangan ini awal pengamatan dilakukan *pretest*, setelah intervensi dilakukan *posttest*, pengukuran tanpa intervensi dilakukan *posttest* dan intervensi (Noto-atmodjo, 2005).

Populasi penelitian adalah ibu dan BBLR yang melaksanakan KMC di bangsal NICU RSUD Wates Kulon Progo sebagai kelompok intervensi dan Ruang Perinatal RS Jogja Provinsi Yogyakarta sebagai kelompok kontrol. Jumlah BBLR di Rumah Sakit Jogja minggu kedua Maret sampai minggu kedua Mei 2012 sebanyak 20 ibu dan bayinya dan RSUD Wates ada 20 ibu dan bayinya masuk kriteria inklusi. Sampel dianalisis

sebanyak 40 ibu dan bayi dengan 20 kelompok perlakuan dan 20 kelompok kontrol. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan seluruh subjek memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian selama dua bulan.

Variabel penelitian yaitu musik sebagai variabel bebas (*independent*), respirasi BBLR sebagai variabel terikat (*dependent*) dan cara persalinan serta usia kehamilan sebagai variabel luar. Instrumen yang digunakan adalah dengan menghitung respirasi oleh pengambil data dengan jam tangan yang mempunyai jarum penunjuk detik selama satu menit penuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proporsi Karakteristik Subjek Penelitian

Jumlah responden terdiri dari kelompok perlakuan sebanyak 20 ibu beserta bayinya dan kelompok kontrol yakni sebanyak 20 ibu beserta bayinya. Homogenitas dan karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dilahirkan dengan usia kehamilan ≤ 37 minggu baik kelompok perlakuan (55%) dan kontrol (75%). Sebagian besar bayi dalam penelitian ini dilahirkan spontan baik kelompok perlakuan (90%) maupun kontrol (65%). Respirasi BBLR reratanya

lebih rendah pada kelompok kontrol.

Semua data karakteristik subjek mempunyai nilai $p > 0,05$. Nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hal ini berarti salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian eksperimen sudah terpenuhi, karena kondisi awal responden kedua kelompok memiliki karakteristik subyek yang seimbang atau dengan kata lain kedua kelompok homogen.

Pengaruh Musik terhadap Respirasi BBLR Selama KMC

Pengaruh musik terhadap respirasi BBLR selama KMC antara kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan nilai selisih rerata kelompok perlakuan hari pertama sampai ketiga penurunan paling besar adalah pada hari ketiga yaitu -7,10 standar deviasi 4,30. Perbedaan selisih rerata penurunannya paling besar di hari pertama sebelum diperdengarkan musik dengan hari ketiga sesudah diperdengarkan musik yaitu -3,3 kali/menit, 95% CI (-6,03)-(-0,56) $t = -2,44$ dan $p = 0,019$. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada selisih rerata respirasi BBLR antara kelompok yang diperdengarkan musik dengan yang tidak diperdengarkan musik.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian dan Homogenitas

Karakteristik	Kelompok				$\chi^2 (t)$	p
	Perlakuan (n=20)		Kontrol (n=20)			
	n	%	n	%		
	<i>(mean ± sd)</i>		<i>(mean ± sd)</i>			
Usia kehamilan						
≤ 37	11	55	15	75	1,75	0,185
>37	9	45	5	25		
Cara persalinan						
Tidak spontan	2	10	7	35	3,58	0,058
Spontan	18	90	13	65		
Respirasi	(39,25 ± 3,05)		(40,45 ± 2,28)		(-1,40)	0,167

Tabel 2. Analisis Independent t- test Perubahan Respirasi BBLR

Kelompok	Selisih rerata (SD)	Beda selisih rerata	95 % CI	t	p
Hari 1					
Perlakuan	-0,40 (2,58)	0,60	(-1,28) - (2,48)	0,64	0,522
Kontrol	-1 (3,26)				
Hari 2					
Perlakuan	-0,05 (5,05)	-0,35	(-2,92) - (2,22)	-0,27	0,784
Kontrol	0,30 (2,59)				
Hari 3					
Perlakuan	-7,10 (4,30)	-0,60	(-3,01) - (1,81)	-0,50	0,617
Kontrol	-6,50 (3,10)				
Hari 1 dan 3					
Perlakuan	-4,75 (4,90)	-3,30	(-6,03) - (-0,56)	-2,44	0,019
Kontrol	-1,45 (3,53)				

Pengaruh Variabel Umur Hamil dan Cara Persalinan Terhadap Respirasi BBLR Selama KMC

Pengaruh variabel umur hamil dan cara persalinan terhadap respirasi BBLR selama KMC dapat di lihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa usia kehamilan >37 minggu reratanya lebih besar daripada yang umur hamil ≤37 minggu yaitu -3,42 standar deviasi 3,62. Cara persalinan rerata paling besar pada persalinan spontan yaitu -3,35 standar deviasi 4,89. Selisih rerata paling besar pada pendidikan ibu

rendah yaitu sebesar -2,35. Secara statistik variabel usia kehamilan dan cara persalinan terhadap respirasi BBLR selama KMC tidak bermakna dimana semua nilai p>0,05 sehingga dapat diartikan bahwa semua variabel luar tidak mempengaruhi respirasi BBLR selama KMC.

Pengaruh Musik terhadap Respirasi pada BBLR Selama KMC

Pengaruh musik terhadap perubahan respirasi BBLR selama KMC dapat di lihat dalam Tabel 4.

Tabel 3. Pengaruh Variabel Usia Kehamilan, dan Cara Persalinan terhadap Respirasi BBLR selama KMC

Kelompok	mean ± sd	selisih rerata	95 % CI	t	p
Umur Hamil					
≤37	-3,42 ± 3,62	-0,92	(-3,99) - (2,14)	-0,60	0,546
>37	-2,50 ± 5,99				
Cara Persalinan					
Tidak spontan	-2,22 ± 3,07	1,13	(-2,37) - (4,63)	0,65	0,517
Spontan	-3,35 ± 4,89				

Tabel 4. Analisa Regresi Linier (Pengaruh Musik terhadap Respirasi BBLR)

Variabel	Koefisien	95%CI	P	R ²	Constanta	n
Respirasi						
Perlakuan	-3,3*	(-6,03) - (-0,56)	0,019	0,13	-1,45	40
Kontrol						

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan pada respirasi BBLR memiliki nilai koefisien regresi sebesar -3,3 dengan nilai 95% CI=(-6,03)-(-0,03), $R^2=0,13$ yang berarti ada pengaruh bermakna antara perlakuan musik terhadap rerata penurunan respirasi sebesar 3,3 kali/menit dan musik mempengaruhi penurunan respirasi BBLR sebesar 13%.

Selain menyenangkan, musik juga menenangkan, membuat BBLR tidak gelisah, dan merasa nyaman. Dr. Manoj Kumar dari Universitas Alberta, Kanada mengungkapkan, musik dapat meringankan "penderitaan" bayi yang lahir prematur saat diberikan tindakan medis. Menurutnya, musik jauh lebih baik daripada pemakaian obat-obatan pengurang rasa sakit. Selain itu, penambahan berat badan bayi-bayi prematur ini pun menjadi lebih cepat, dan bayi tidak rewel serta bayi mengalami relaksasi.

Pada hasil penelitian respirasi BBLR menunjukkan bahwa beda selisih rerata penurunannya lebih banyak di kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 3,30 kali/menit, 95 % CI= (-6,03)-(-0,56), $t = -2,44$ $p=0,019$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Garunkstiene et al. (2010) dimana setelah bayi prematur diperdengarkan musik *lullaby* dengan *recorder* selama 60 menit dalam tiga hari berturut-turut mempunyai pengaruh penurunan nadi pada bayi secara signifikan dengan nilai $p=0,002$.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Wijnarko (2006) dimana setelah diperdengarkan musik terjadi penurunan tekanan darah, respirasi dan nadi dengan nilai signifikansi hasil uji *paired t-test* 0,000-0,002. Musik secara fisiologis memperbaiki sistem kimia tubuh, sehingga mampu menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Aizid, 2011).

Salah satu kesiapan BBLR sebelum dilakukan KMC yaitu keadaan umum bayi baik dan stabil (respirasi 30-60 kali/menit). Pada penelitian ini sebelum diperdengarkan musik dan sesudah diperdengarkan musik masih dalam rentang respirasi normal selama tiga hari yaitu respirasi 30-60 kali/menit. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara statistik pengaruh musik terhadap respirasi adalah bermakna tetapi secara klinis tidak bermakna karena masih dalam rentang normal. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lai et al. (2006) bahwa respon fisiologis (nadi dan respirasi) BBLR selama KMC pada kelompok perlakuan dan kontrol masih dalam rentang normal.

Kangaroo Mother Care mempunyai manfaat bagi bayi yaitu terjadi kontak kulit bayi dan ibu membuat suhu tubuh bayi lebih stabil, pola pernafasan bayi menjadi lebih teratur, denyut jantung bayi lebih stabil, frekuensi menangis berkurang, lebih sering minum ASI dan lama menyusu lebih panjang serta kenaikan berat badan lebih baik (Thukral et al., 2008, Suradi et al., 2008). Berdasarkan hasil analisis pengaruh musik terhadap respirasi BBLR dapat disimpulkan bahwa secara statistik pengaruh musik terhadap respirasi adalah bermakna tetapi secara klinis tidak bermakna karena masih dalam rentang normal.

Pengaruh Variabel Luar Terhadap Respirasi Pada BBLR

Analisis bivariabel untuk variabel luar menunjukkan bahwa usia kehamilan dan cara persalinan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap respirasi BBLR. Orang tua yang memiliki bayi prematur dihadapkan pada berbagai masalah *psychophysiological* lainnya. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa orang tua yang bayinya prematur akan mempunyai perspektif psikologis berbeda. Adanya pengalaman NICU dan diperburuk dengan per-

bedaan kebutuhan perawatan serta perbedaan keadaan perilaku bayi prematur selama perawatan akan mempunyai pengaruh cukup besar bagi ibu (Miles, 1989).

Ibu yang memiliki bayi prematur akan mengalami stres dan respon emosional lain yang berhubungan dengan proses kelahiran, hospitalisasi dan kebutuhan perawatan bayi selama di rumah sakit. Kecemasan berkaitan dengan perilaku bayi prematur sering terjadi pada orang tua bayi (Neu, 1999).

Analisis multivariabel menunjukkan bahwa musik mempunyai pengaruh terhadap penurunan respirasi 13%. Penurunan ini sudah mempertimbangkan efek dari KMC pada ibu dan bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa musik berpengaruh terhadap penurunan angka respirasi BBLR selama *Kangaroo Mother Care*.

Saran

Beberapa saran dianjurkan sebagai bahan pertimbangan adalah musik dapat digunakan sebagai alternatif meningkatkan perawatan BBLR bagi ibu dan bayi yang melaksanakan KMC di ruang NICU maupun perinatal di rumah sakit, perlu dipertimbangkan adalah musik yang diperdengarkan adalah musik yang lebih dikenal oleh masyarakat sesuai sosial budaya dan bagaimana pengaruh musik tersebut terhadap respon fisiologis yaitu saturasi oksigen dan respon *behavioural state* pada BBLR.

DAFTAR RUJUKAN

- Aizid, R. 2011. *Sehat dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Laksana: Yogyakarta.
- Depkes RI. 2007. *Database Kesehatan per Provinsi*, (Online), (<http://www.bankdata.depkes.go.id>), diakses 9 Januari 2012.

www.bankdata.depkes.go.id), diakses 9 Januari 2012.

- _____. 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru*. Depkes RI: Jakarta.
- _____. 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Garunkstiene, R., Uloziene, I. & Markuniene, E. 2010. Live Versus Recorded Lullabies For Infants of Less Than 32 Weeks' Gestation. *Early Human Development*, 86 (0): AO-06.
- Hilliard, R. E. 2005. Music Therapy in Hospice and Palliative Care: a Review of The Empirical Data. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2(2): 173-178.
- Judarwanto, W. 2006. *Metode Kanguru Pada BBLR*, (Online), (<http://www.ilmugizi.info/pdf/judarwanto-2006-metode-kanguru-pada-bblr.html>), diakses 15 Desember 2011.
- Lai, H. L., Chen, C. J., Peng, T. C., Chang, F. M., Hsieh, M. L., Huang, H. Y. & Chang, S. C. 2006. Randomized Controlled Trial of Music During Kangaroo Care on Maternal State Anxiety and Preterm Infants' Responses. *Int J Nurs Stud*, 43(2): 139-46.
- Lai, H. L. & Good, M. 2002. An Overview of Music Therapy. *The Journal of Nursing*, 49(2): 80-84.
- Mew, A. M., Holditch-Davis, D., Belyea, M., Miles, M. S. & Fishel, A. 2003. Correlates of Depressive Symptoms in Mothers of Preterm Infants. *Neonatal Netw*, 22(5): 51-60.

- Miles, M. S. 1989. Parents of Critically Ill Premature Infants: Sources of Stress. *Critical Care Nursing Quarterly*, 1269-74.
- Nawawi, H. & Martini, M. 2005. *Penelitian Terapan*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Neu, M. 1999. Parents' Perception of Skin-to-Skin Care With Their Preterm Infants Requiring Assisted Ventilation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 28(2): 157-64.
- Nirmala, P., Rekhah, S. & Washington, M. 2006. Kangaroo Mother Care: Effect and Perception of Mothers and Health Personnel. *Journal of Neonatal Nursing*, 12(5): 177-184.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Ruiz-Pelaez, J. G., Charpak, N. & Cuervo, L. G. 2004. Kangaroo Mother Care, an Example to Follow From Developing Countries. *BMJ*, 329(7475): 1179-81.
- Smith, S. L. 2001. Physiologic Stability of Intubated VLBW Infants During Skin-to-Skin Care and Incubator Care. *Advances in Neonatal Care*, 1(1): 28-40.
- Suradi, R., Rohsiswatmo, R., Dewi, R., Endyarni, B. & Rustina, Y. 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru*. HTA Indonesia: Jakarta.
- Thukral, A., Chawla, D., Agarwal, R., Deorari, A. K. & Paul, V. K. 2008. Kangaroo Mother Care - an Alternative to Conventional Care. *Indian J Pediatr*, 75(5): 497-503.
- United Nations Children's Fund & World Health Organization. 2004. *Low Birthweight: Country, Regional and Global Estimates*. UNICEF: New York.
- Venancio, S. I. & de Almeida, H. 2004. Kangaroo-Mother Care: Scientific Evidence and Impact on Breast-feeding. *J Pediatr (Rio J)*, 80(5): S173-80.
- WHO. 2003. *Kangaroo Mother Care: A Practical Guide*. World Health Organization: Geneva.
- Wijanarko, N. 2006. *Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Di Ruang ICU -ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Tesis. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

RISIKO JATUH PADA LANJUT USIA YANG MENGIKUTI SENAM DENGAN YANG TIDAK MENGIKUTI SENAM

Catur Suhartati, Lutfi Nurdian Asnindari

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: lutfi.asnindari@gmail.com

Abstract: This study aims to investigate difference between groups that joined exercise and those that did not join with the risk of falls among elderly. This research is a comparative study. The number of samples are 30 people. The research instrument is the observation sheet of Timed Up and Go (TUG) test. Data is analyzed by using the Mann-Whitney U Test. The result of statistical calculation shows comparative coefficient of -4.583 with $p=0.000$ ($p<0.05$). The conclusion is that there is a difference between groups that joined exercise and those that did not join with the risk of falls among elderly in PSTW Kasongan, Bantul, Yogyakarta.

Keywords: exercise, fall risk, elderly

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan resiko jatuh pada lanjut usia yang mengikuti senam lansia (SBL/Senam Bugar Lansia) dengan yang tidak mengikuti senam lansia. Jenis penelitian ini adalah deskriptif komparasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini 30 orang, instrumen yang digunakan menggunakan Timed Up Go (TUG) test untuk melihat resiko jatuh pada usia lanjut. Analisa data menggunakan Mann-Whitney U Test didapatkan nilai p sebesar 0,000 dengan nilai Z sebesar -4,583. Kesimpulannya terdapat perbedaan bermakna resiko jatuh pada usia lanjut yang melakukan senam lansia dengan yang tidak melakukan senam lansia di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Kasongan, Bantul, Yogyakarta.

Kata kunci: senam, risiko jatuh, lansia

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia tercatat sebesar 14,62 juta jiwa pada tahun 2000. Pada tahun 2005 jumlah lansia meningkat menjadi 16,04 juta jiwa. Pada tahun 2020 jumlahnya akan mencapai 28,99 juta jiwa. Pada tahun 2025 jumlah lansia diperkirakan akan mencapai 95,92 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2009).

Kebijakan pemerintah terhadap lansia terdapat pada Undang-undang Republik Indonesia No 4 tahun 1965 dan No 13 tahun 1998 pasal 14 yang menyatakan tentang kesejahteraan lanjut usia. Keppres No 52 tahun 2004 menyatakan komisi nasional lansia dan Keppres No 93/M tahun 2005 menyatakan keanggotaan komisi nasional lansia.

Kantor Menteri Kependudukan/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (1999) menyatakan bahwa pada tahun 1995 beberapa propinsi di Indonesia proporsi lansianya jauh berada di atas patokan penduduk berstruktur tua yakni 7%. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki proporsi lansia tertinggi dari kelima daerah tersebut yaitu 12,5% (BKKBN, 1999 dalam Probosuseno, 2007).

Secara alamiah, lansia akan mengalami berbagai kemunduran dan penurunan fisik. Penurunan kemampuan akan dipengaruhi oleh kualitas fungsi organ-organ tubuh sehingga penurunan kemampuan tersebut dapat menyebabkan lansia rawan mengalami masalah (Kholid, 2007). Jatuh (*fall*) merupakan suatu masalah fisik yang sering terjadi pada lansia. Biasanya lansia yang jatuh itu terjerembab (terletak di tanah atau pada tingkat yang lebih rendah) secara tidak sengaja. Pada usia diatas 80 tahun sekitar 50% lansia pernah mengalami jatuh (Probo-

suseno, 2006).

Kejadian jatuh yang terjadi pada lansia merupakan kejadian serius yang dapat membawa banyak akibat. Perlukaan, ketakutan akan jatuh, penurunan kemampuan fungsional, patah tulang, trauma kepala, bahkan kematian dapat ditimbulkan oleh kejadian jatuh. Pada tahun 2003 sekitar 1,8 juta lansia dibawa ke Unit Gawat Darurat (UGD) dan lebih dari 421.000 lansia dirawat di rumah sakit, kepala mengalami perlukaan akibat jatuh (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2005). Pada tahun 2001 jatuh menjadi penyebab kematian nomor tujuh pada lansia di Amerika Serikat (Probosuseno & Suhardo, 2008).

Kejadian jatuh pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor risiko jatuh umumnya dibagi menjadi dua, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Salah satu faktor intrinsik yang mempengaruhi jatuh pada lansia adalah masalah keseimbangan. Dari beberapa upaya menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit bagi lansia, senam merupakan tindakan yang banyak dianjurkan. Senam bagi lansia memiliki gerakan-gerakan yang sederhana dengan tempo lambat dan waktu yang diperlukan juga singkat.

Senam lansia dapat mencegah atau memperlambat kehilangan fungsional seperti penurunan massa otot serta kekuatannya, toleransi latihan, dan terjadinya penurunan lemak tubuh, bahkan dengan senam secara teratur dapat memperbaiki morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (Martono, 1992, Whitehead, 1995 dalam Darmojo, 2009). Beberapa penelitian yang pernah dilakukan di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Kasongan Yogyakarta juga menunjukkan bahwa kejadian jatuh cukup banyak terjadi pada lansia yang tinggal di panti tersebut. Penelitian yang dilaksanakan Probosuseno dan Dinisari (2008) menunjukkan bahwa

proporsi kejadian roboh (jatuh) pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Kasongan Yogyakarta cukup tinggi yaitu mencapai 47,6%. Probosuseno & Dinisari (2008) menyebutkan bahwa lansia dengan riwayat jatuh yang memiliki hasil *Timed Up and Go Test* > 10 detik mencapai 93,3% (28 orang). Hal ini menunjukkan bahwa keseimbangan tubuh lansia di panti ini cukup rendah sehingga risiko jatuh lansia akan semakin tinggi.

Proporsi kejadian jatuh di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Kasongan Yogyakarta tergolong cukup tinggi yaitu sebanyak 70% lansia pernah mengalami jatuh dalam waktu satu tahun terakhir ini, padahal sebagian lansia telah melakukan kegiatan senam secara rutin di panti tersebut. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan risiko jatuh terhadap lansia yang melakukan aktivitas senam dengan yang tidak melakukan aktivitas senam di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Kasongan Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan metode *comparative study* (studi komparatif). Pendekatan waktu yang digunakan adalah metode *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel *independent* yaitu senam, sedangkan variabel *dependent* yaitu risiko jatuh pada lansia, sedangkan variabel pengganggu dalam penelitian ini yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah lansia yang mengikuti senam dengan yang tidak mengikuti senam di PSTW Kasongan didapatkan 30 responden dengan umur lebih dari 60 tahun. Langkah yang ditempuh dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah *simple random sampling*. Metode pengambilan data

dengan lembar observasi *Time Up and Go (TUG) Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Yogyakarta Unit Budi Luhur merupakan tempat yang terletak di Kasongan Bangunjiwo Kasihan Kabupaten Bantul yang memiliki sembilan wisma. Terdapat 88 orang lanjut usia di PSTW yang terdiri dari 33 orang lanjut usia laki-laki dan 55 orang lanjut usia perempuan. Sehingga didapatkan responden dengan jumlah 30 orang lanjut usia yaitu 15 orang lanjut usia yang aktif mengikuti senam lanjut usia dan 15 orang lanjut usia yang tidak mengikuti senam untuk orang lanjut usia.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin dan riwayat jatuh. Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan karakteristik sebagaimana pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa lanjut usia yang mengikuti senam mayoritas berumur 60-74 tahun sebanyak 9 orang (90%), lanjut usia yang tidak mengikuti senam mayoritas berumur 75-90 tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,7%).

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat bahwa orang lanjut usia yang mengikuti senam mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 orang lansia (53,3%). Orang lanjut usia yang tidak mengikuti senam mayoritas juga berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 orang (66,7%). Berdasarkan riwayat jatuh dapat dilihat bahwa orang lanjut usia yang mengikuti senam mayoritas belum pernah mengalami jatuh yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan orang lanjut usia yang tidak mengikuti senam mayoritas pernah mengalami jatuh yaitu sebanyak 10 responden (66,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Riwayat Jatuh

Karakteristik Responden	SBL		Tidak SBL	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Umur				
60 – 74	9	60%	6	40%
75 – 90	6	40%	7	46,7%
>90	0	0%	2	13,3%
Total	15	100%	15	100%
Jenis Kelamin				
Perempuan	8	53,3%	10	66,7%
Laki-laki	7	46,7%	5	33,3%
Total	15	100%	15	100%
Riwayat Jatuh				
Ada	7	46,7%	10	66,7%
Tidak	8	53,3%	5	33,3%
Total	15	100%	15	100%

Risiko Jatuh Lansia yang Mengikuti Senam Dengan yang Tidak Mengikuti Senam

Berdasarkan hasil penelitian, risiko jatuh lansia yang mengikuti senam dengan yang tidak mengikuti senam dapat dilihat pada tabel 2.

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa pada kelompok lansia yang mengikuti senam, mayoritas lansia mengalami risiko jatuh

sedang yaitu sebanyak 12 responden (80%), sedangkan pada kelompok lansia yang tidak mengikuti senam mayoritas lansia memiliki risiko jatuh tinggi yaitu sebanyak 9 responden (60%).

Dari hasil penelitian risiko jatuh pada kelompok yang mengikuti senam dan tidak mengikuti senam dilakukan uji beda menggunakan *Mann Whitney U Test*. Hasil dari uji beda tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2. Risiko Jatuh Lansia yang Mengikuti Senam dan Tidak Mengikuti Senam

Kegiatan Senam	Risiko Jatuh Lansia						Total	
	Risiko Jatuh Rendah ($x \leq 10$ detik)		Risiko Jatuh Sedang (10 detik $<x < 20$ detik)		Risiko Jatuh Tinggi (≥ 20 detik)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SBL	3	20	12	80	0	0	15	100
Tidak SBL	0	0	6	40	9	60	15	100

Tabel 3. Hasil uji Mann Whitney U-Test

Variabel	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Perbedaan risiko jatuh pada lansia yang mengikuti senam dengan yang tidak mengikuti senam	-4.583	.000

Pada tabel 3 menunjukkan, hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga disimpulkan ada perbedaan risiko jatuh antara lanjut usia yang mengikuti senam dengan yang tidak mengikuti senam.

Risiko Jatuh Lanjut Usia yang Mengikuti Senam dan yang Tidak Mengikuti Senam Lanjut Usia

Risiko jatuh (*risk for falls*) merupakan diagnosa keperawatan berdasarkan *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), yang didefinisikan sebagai peningkatan kemungkinan terjadi jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik (Wilkinson, 2005). Resiko jatuh dalam diagnosa keperawatan NANDA merupakan masalah keperawatan yang umum yang dapat menyebabkan cedera dan biaya perawatan yang tinggi.

Jatuh menurut WHO (2007) merupakan suatu kondisi dimana seseorang tidak sengaja tergeletak di lantai, tanah atau tempat yang lebih rendah, hal tersebut tidak termasuk orang yang sengaja berpindah posisi ketika tidur. Jumlah kejadian jatuh akan terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah lansia di seluruh dunia. Kejadian jatuh akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal tersebut berhubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia.

Cedera yang diakibatkan karena jatuh insidensinya semakin meningkat. Penelitian mendapatkan bahwa insidensi fraktur dan cedera *spinal cord* meningkat 131% dalam tiga dasawarsa terakhir. Jika tindakan preventif tidak segera dilakukan, maka jatuh diperkirakan akan meningkat 100% pada tahun 2030 (Kannus, 2007). Salah satu intervensi yang bisa digunakan untuk memperbaiki beberapa faktor fisiologis yang

menyebabkan jatuh adalah program latihan fisik (WHO, 2007). Senam merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang bisa dilakukan pada usia lanjut.

Latihan fisik didefinisikan sebagai sebuah tipe aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur dan berupa gerakan tubuh yang berulang-ulang yang dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan satu atau lebih komponen kebugaran fisik. Komponen kebugaran fisik yang berhubungan dengan kesehatan adalah ketahanan kardiovaskuler, ketahanan dan kekuatan otot, kelenturan dan komposisi tubuh (Whaley *et al.*, 2006).

Program latihan fisik dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Program latihan *endurance* bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kardiorespirasi dan kebugaran otot lokal, program latihan *resistance* bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dan program latihan *flexibility* bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi muskuloskeletal yang melibatkan rentang gerak dari seluruh sendi (Whaley *et al.*, 2006).

Hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan bahwa lansia yang mengikuti senam mayoritas memiliki risiko jatuh sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lansia masih memiliki risiko jatuh sedang meskipun mengikuti senam. Hal tersebut disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya pada usia lanjut sudah terjadi penurunan fungsi pada berbagai sistem tubuh, salah satu sistem yang berhubungan dengan risiko jatuh adalah fungsi muskuloskeletal dan sistem syaraf (Miller, 2008). Selain itu, faktor risiko jatuh sangat kompleks dan diantaranya tidak dapat dimodifikasi dengan intervensi tertentu (Nieuwenhuizen *et al.*, 2010). Faktor risiko jatuh yang tidak dapat dimodifikasi tersebut tidak dilihat dalam penelitian ini.

Senam dapat memberikan dampak yang maksimal bagi yang melakukan jika

dilakukan dengan memperhatikan beberapa prinsip, yaitu FITT. F=frekuensi, latihan dapat dilakukan 3-5 kali seminggu. I=Intensitas, intensitas yang dianjurkan kurang lebih 60-85% dari denyut jantung maksimal. Pada umumnya latihan dilakukan sampai berkeringat dan bernapas dalam, tanpa timbul sesak nafas atau timbul keluhan (seperti nyeri dada, pusing). Denyut jantung maksimal=220-umur (dalam tahun). T=tipe (macam), suatu kombinasi dari latihan aerobik dan aktivitas kalistenik. Pilihan aktivitas atas dasar selera, keadaan kebugaran, tersedianya fasilitas dan kemampuan. T=time (waktu), waktu yang digunakan untuk latihan 15-60 menit latihan aerobik terus menerus. Sebelumnya didahului oleh 3-5 menit pemanasan dan disusul oleh 3-5 menit pendinginan (Giam dan Teh, 1992).

Meskipun lansia di PSTW sudah melakukan senam secara teratur, peneliti melihat pelaksanaannya belum sepenuhnya mengikuti resep FITT. Misalnya sebagian responden tidak mengikuti senam dengan gerakan yang benar sesuai yang dicontohkan. Oleh karena itu, di akhir senam sebagian tidak berkeringat atau tidak mengalami peningkatan pernafasan.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok yang mengikuti senam SBL terdapat 3 responden (20%) yang mengalami risiko jatuh rendah. Hal tersebut disebabkan karena senam memberikan manfaat bagi lansia. Risiko jatuh rendah didapatkan jika dari hasil uji menggunakan instrumen *Time Up Go Test* nilai $x \leq 10$ detik, artinya lansia mulai dari duduk kemudian berjalan maju 10 langkah kemudian kembali ke tempat semula dan duduk memakan waktu kurang dari atau sama dengan 10 detik.

Jika dilihat usia responden, pada kelompok lansia yang mengikuti senam terdapat 9 orang (30%) yang berusia 60-74 tahun dan usia tentu saja berpengaruh

terhadap kondisi fisik lansia. Lansia akan mengalami proses menua yang menyebabkan penurunan fungsi secara perlahan-lahan sehingga akan mengalami kejadian jatuh. Menurut Steffen (2002) melaporkan bahwa usia *young-old* mempunyai risiko prevalensi yang lebih besar dibandingkan *middle-old* dalam memprediksi tes keseimbangan jatuh pada lansia.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok lansia yang mengikuti senam dan yang tidak mengikuti senam mayoritas berjenis kelamin perempuan. Dari hasil tersebut masing-masing mayoritas memiliki risiko jatuh sedang dan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusumura dan Hasegawa (2009) yang menyebutkan angka kejadian jatuh di Jepang pada daerah urban mayoritas terjadi pada perempuan. Chu *et al.* (2007) juga mendapatkan hasil bahwa kejadian jatuh pada lanjut usia di komunitas di Hongkong dalam satu tahun lebih banyak terjadi pada perempuan. Scheffer *et al.* (2008) mengatakan bahwa prevalensi kejadian jatuh meningkat sesuai dengan peningkatan umur dan sangat tinggi pada wanita. Banyak studi yang mengindikasikan bahwa wanita lebih banyak mengalami kehidupan jatuh dan memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi daripada pria.

Menurut Muttaqin (2008) osteoporosis tiga kali lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor hormon dan rangka tulang pada perempuan lebih kecil. Individu yang sangat lemah dan memiliki *control postural* yang buruk cenderung lebih peduli pada status keseimbangannya. Mereka akan lebih berhati-hati sehingga kemungkinan tidak berada dalam risiko jatuh tinggi. Individu yang sehat, bugar, memiliki keseimbangan yang baik, dan dapat beraktivitas normal cenderung kurang hati-hati, membahayakan diri sendiri dengan

mencoba melewati batasan kemampuannya sehingga meningkatkan risiko jatuh (Laessose, *et al.*, 2007).

Menurut Enright (2003), kapasitas fungsional laki-laki lebih baik dari wanita. Dari analisis bivariat didapatkan jenis kelamin berbeda bermakna dimana laki-laki mempunyai risiko jatuh yang ringan dibandingkan dengan wanita yang mempunyai risiko jatuh tinggi dari hasil pemeriksaan keseimbangan tubuh. Hasil penelitian pada tabel 2, kelompok yang tidak mengikuti SBL (Senam Bugar Lansia) mayoritas mengalami risiko jatuh tinggi. Risiko jatuh tinggi berdasarkan hasil uji *Time Up Go Test* adalah ketika nilai $x \geq 20$ detik, yaitu nilai ketika lansia dari posisi duduk kemudian berjalan maju 10 langkah kemudian kembali dan duduk kembali dilakukan dengan memakan waktu lebih dari 20 detik.

Hasil penelitian menunjukkan, pada kelompok yang tidak melakukan senam terdapat lansia dengan usia 75-90 tahun dan usia lebih dari 90 tahun. Menurut WHO, 28%-35% usia lanjut yang berusia 65 tahun atau lebih mengalami jatuh setiap tahunnya. Dan persentase tersebut terus meningkat menjadi 32%-42% ketika usia 70 tahun ke atas. Kejadian jatuh akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia. Selain itu, lansia yang tinggal di tempat perawatan jangka panjang akan lebih sering mengalami jatuh dibandingkan dengan usia lanjut yang tinggal di komunitas (WHO, 2007).

Menurut Siburian (2007) masalah kesehatan yang sering muncul pada orang lanjut usia adalah gangguan mobilisasi. Gangguan fisik menyebabkan orang lanjut usia mengalami imobilisasi (kurang bergerak) sehingga lansia mengalami gangguan tulang, sendi dan otot yang dapat menyebabkan terjadinya jatuh pada orang lanjut usia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok lansia yang tidak melakukan senam SBL terdapat 6 responden (40%)

yang memiliki risiko jatuh sedang. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut, antara lain yaitu terdapat sebagian lansia masih dalam keadaan sehat untuk melakukan aktivitas mandiri akan tetapi masih malas untuk melakukan senam. Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (2008), peran olahraga (aktivitas senam termasuk didalamnya) dalam menurunkan risiko jatuh adalah dengan cara meningkatkan mobilitas, kekuatan dan keseimbangan tubuh.

Pada kelompok lansia yang tidak mengikuti senam mayoritas lansia sering mengalami jatuh. Penurunan massa dan kekuatan otot terutama otot ekstremitas bawah, penyakit musculoskeletal seperti osteoarthritis yang akan menimbulkan nyeri dan penurunan *range of motion* dapat meningkatkan risiko jatuh. Kondisi sakit, panas badan, atau meningkatnya angka leukosit, limfosit dan hemoglobin yang rendah akan meningkatkan risiko jatuh (Probosuseno & Suhardo, 2008). Regulasi tekanan darah sistemik merupakan kontributor fisiologik yang penting dalam mempertahankan posisi berdiri. Hipotensi dapat mengakibatkan kegagalan perfusi ke otak, sehingga meningkatkan risiko jatuh (Probosuseno & Dinisari, 2008).

Pada lansia yang tidak mengikuti senam memiliki risiko jatuh yang tinggi, karena faktor risiko fisiologis yang dapat dimodifikasi dengan senam tidak mendapatkan intervensi tersebut. Oleh karena itu setelah dilakukan pengukuran, lansia yang tidak melakukan senam memiliki risiko jatuh tinggi. Dampak kejadian jatuh pada usia lanjut tidak bisa diremehkan. Cedera yang diakibatkan oleh jatuh pada usia lanjut dapat mengakibatkan usia lanjut dirawat di rumah sakit (RS) ataupun harus dibawa ke unit gawat darurat (UGD). Penelitian dari Kanada, Australia dan Inggris mendapatkan 1,6-3 usia lanjut per 10.000 populasi usia

lanjut yang berusia 65 tahun harus dibawa ke rumah sakit karena kejadian jatuh. Di Australia Barat dan di Inggris kejadian jatuh pada usia lanjut menyebabkan 5,5-8,9 usia lanjut dari 10.000 populasi harus dibawa ke UGD (WHO, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan risiko jatuh pada lansia yang mengikuti senam dengan yang tidak mengikuti senam dengan nilai $p < 0,05$. Nilai $Z = -4,583$ yang berarti penelitian ini memiliki perbedaan negatif yang artinya ketika lansia mengikuti senam maka tingkat risiko jatuh pada lansia tersebut akan mengalami penurunan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa salah satu intervensi yang bisa digunakan untuk memperbaiki beberapa faktor fisiologis yang menyebabkan jatuh adalah program latihan fisik. WHO menyatakan bahwa aktifitas fisik *moderate* yang dilakukan teratur akan menyebabkan usia lanjut mendapatkan kesehatan yang baik, menjaga kemandirian dan menurunkan risiko jatuh serta dampaknya (WHO, 2007).

Keseimbangan merupakan suatu komponen yang dihasilkan dari eksekusi kontrol postural. Kapasitas keseimbangan menurun karena penambahan usia dan akan meningkatkan resiko jatuh pada orang lanjut usia (Hong *et al.*, 2000). Penelitian membuktikan bahwa dengan melakukan latihan fisik akan meningkatkan keseimbangan seseorang. Latihan fisik itu berupa latihan yang meningkatkan kekuatan otot ataupun latihan spesifik yang lain seperti duduk kemudian berdiri, berjalan, berbaris. Latihan fisik ini bisa dilakukan 2 sesi per minggu selama 5 minggu bahkan bisa juga dilakukan 4-5 sesi per minggu selama 16 minggu (Rand *et al.*, 2011).

Mobilitas merupakan perpindahan fisik tubuh dengan satu atau lebih ekstremitas. Pada usia lanjut sering kali terjadi penurunan

mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik biasanya ditandai dengan gangguan motorik halus dan motorik kasar, ketidakstabilan postural, penurunan *reaction time*, perubahan gaya berjalan, pergerakan melambat (Wilkinson, 2005). Penelitian Shumway-Cook *et al.*, (1997) mendapatkan bahwa latihan fisik meningkatkan secara signifikan keseimbangan dan mobilitas fisik lansia jika dibandingkan dengan kontrol. Hal tersebut dikarenakan adanya interaksi yang kompleks antara sistem muskuloskeletal dengan sistem syaraf.

Faktor risiko jatuh yang lain yang terdapat pada usia lansia adalah hipotensi orthostatik. Kondisi tersebut juga dapat diatasi dengan latihan fisik sebagai salah satu intervensi yang dianjurkan untuk menangani masalah postural hipotensi. Latihan fisik ringan meningkatkan toleransi orthostatik dengan mengurangi *venous pooling* dan meningkatkan volume plasma. Usia lanjut yang tidak pernah berolahraga mengalami postural hipotensi. Hal tersebut disebabkan latihan fisik dapat meningkatkan penurunan orthostatik tekanan darah. Latihan fisik dengan posisi supinasi atau duduk (berenang, *recumbent biking*) sangat disarankan (Figueroa *et al.*, 2010).

Dengan dilakukannya latihan fisik salah satunya adalah senam lansia, diharapkan lansia tidak mengalami hipotensi orthostatik dan risiko jatuh dapat diminimalkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil analisis penelitian ini dapat diambil simpulan bahwa ada perbedaan risiko jatuh pada lansia yang mengikuti senam lansia dengan yang tidak mengikuti senam lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Kasongan, Bantul, Yogyakarta.

Saran

Diharapkan perawat dapat memberikan dukungan kepada lansia dalam melau-

kukan senam lansia sesuai jadwal di PSTW sehingga tidak terjadi risiko jatuh. Kegiatan senam lansia diharapkan dapat terus dilakukan dan dapat dijadikan terapi fisik dengan lebih terencana dan terprogram untuk memelihara kesehatan lansia. Lanjut usia di PSTW Kasongan Yogyakarta diharapkan untuk selalu aktif dalam mengikuti kegiatan Senam Bugar Lansia (SBL) untuk menghindari terjadinya jatuh.

DAFTAR RUJUKAN

- Anne Shumway-Cook, William Gruber, Margaret Baldwin and Shiquan Liao. 1997. The Effect of Multidimensional Exercises on Balance Mobility, and Fall Risk in Community-Dwelling Older Adults. *Physical Therapy*, 77 (1): 46-57.
- Badan Pusat Statistik. 2009. *Proyeksi Penduduk 2000–2025, Data Statistik Indonesia*, (Online), (<http://www.datastatistik-indonesia.com>), diakses 10 Juli 2013.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2005. *Fact Sheet – Falls and Hip Fractures Among Older Adults*, (Online), (<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/falls.htm>), diakses 12 Juli 2013.
- Chu, L. W., Chi, I., Chiu, A.Y.Y. 2007. Falls and Fall-Related Injuries In Community-Dwelling Elderly Persons In Hongkong: A Study On Risk Factors, Functional Decline, and Health Services Utilization After Falls. *Hongkong Medicine Journal*, 13 (1): 8-12.
- Darmojo, B. 2009. *Teori Proses Menua*. In: H.Hadi Martono dan Kris Pranarka (eds): Buku Ajar Boedhi-Darmojo GERIATRI Edisi 4. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Enright. 2003. The Six-Minute Walk Test: Effects On Body Composition and Physical Performance. *Journal of Gerontology*, 60 (A): 1437-1447.
- Figuroa, J. J., Basford, J. R., Low, P. A. 2010. Preventing And Treating Orthostatic Hypotension: As Easy as A, B, C. *Cleve Clin J Med*, 77(5): 298–306.
- Giam, C.K. & Teh, K.C. 1992. *Ilmu Kedokteran Olahraga: Pedoman Untuk Semua Orang*. Bina Rupa Aksara: Jakarta.
- Hong, Y., Li, J. X., Robinson, P.D. 2000. Balance Control, Flexibility, and Cardiorespiratory Fitness Among Older Tai Chi Practitioners. *British Journal of Sports Medicine*, 34(1): 29–34.
- Kannus P. 2007. Alarming Rise in The Number and Incidence of Fall-Induced Cervical Spine Injuries Among Older Adults. *Journal of Gerontology: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(2):180-183.
- Kholid, A. 2007. *Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia*. PUSKOM Ngudi Waluyo, (Online), (<http://nwu.ac.id/content/view/208/>), diakses 12 Juli 2013.
- Laessoe, U., Hoeck, H.C., Simonsen, O., Sinkjaer, T. & Voigt, M. 2007. Fall Risk in an Active Elderly Population Can It be Assessed? *Journal of Negative Results In Biomedicine*, 6 (2): 1-11.
- Miller, C. A. 2008. *Nursing Care of Older Adult Theory and Practice*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskulokeletal*. EGC: Jakarta.

- Nieuwenhuizen, et. al. 2010. Assessing The Prevalence of Modifiable Risk Factors in Older Patients Visiting an ED Due to A Fall Using The CAREFALL Triage Instrument. *American Journal of Emergency Medicine*, 28 (9): 994-1001.
- Presiden RI. 1998. *UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia*, (Online), (<http://www.bpkb.go.id/unit/hukum/uu/1998/13-98.pdf>), diakses 15 juli 2013.
- Probosuseno. 2006. *Mengapa Lansia Sering Tiba-Tiba Roboh?*, Badan Litbangkas Depkes RI, (Online), (<http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/lansia280506.htm>), diakses 9 september 2013.
- Probosuseno. 2007. *Mengatasi Isolasi pada Lansia*, (Online), (<http://medicazone.org/fuldfk/viewtopic.php?t=3686&start=0&postdays=0&postorder=asc&highlight>) diakses 9 september 2013.
- Probosuseno & Dinisari, A. 2008. *Faktor Risiko Terjadinya Roboh Dengan Panapis Timed Up and Go Test Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta*, in Martono, H., Hirlan, Gasem, M.H., Rahayu, R.A. & Murti, Y. (eds.). Naskah lengkap temu ilmiah geriatri Semarang 2008. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang.
- Probosuseno & Suhardo, M. 2008. *Menangani Mudah Roboh/Jatuh Pada Usia Lanjut*. Yayasan Sayang Anak dan Lansia Indonesia Cahaya Hati bekerjasama dengan PGTKI Bina Insan Mulia Press Yogyakarta: Temanggung.
- Rand, D., Miller, W. C., Yiu, J., Eng, J. J. 2011. Interventions For Addressing Low Balance Confidence In Older Adults: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Age and Ageing*, 40 (3): 297–306.
- Scheffer, A.C., Schuurmasns, M.J., Dijk, N.V., Hooft, T., Rooj, S.E. 2008. Systematic Review Fear of Falling: Measurement Strategy, Prevalence, Risk Factors and Consequences Among Older Persons. *Journal Age and Ageing*, 37 (1): 19-24.
- Siburian, P. 2007. *Empat Belas Masalah Kesehatan Utama pada Lansia*, (Online), (<http://waspada.co.id>), diakses 18 setember 2013.
- Steffen, T.M., Hacker, T.A. 2002. Age and Gender-Related Test Performance in Communit-Dwelling Elderly People. *Six-Minute Walk Test, Berg Balance Scale, Timed Up & Go Test and Gaid Speeds*, 82: 128-137.
- Yusumura, S., Hasegawa, S. 2009. Incidence of Falls Among The Elderly and Preventive Efforts in Japan. *Japan Medicine Association Journal*, 52 (4): 231–236.
- Whaley, M. H., Brubaker, P. H., Otto, R. M. 2006. *ACSM's Guidelines For Exercise Testing and Prescription*. 7th ed. Lippincott William & Wilkins: Philadelphia.
- WHO. 2007. *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. WHO: Geneva, Swiss.
- Wilkinson, J. M. 2005. *Prentice Hall Nursing Diagnosis Handbook with NIC Intervention and NOC outcomes*. Prentice Hall: New Jersey.

PENGARUH RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP TINGKAT TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI

Suratini

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: anisa_tini@yahoo.com

Abstract: The purpose of this quasi experimental study with one group pre-post design was to investigate the effect of progressive relaxation of hypertensive levels in elderly with hypertension in Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. The research was conducted in April-May 2013. The number of respondent was as many as 12 people. Data analysis using Wilcoxon test pair match revealed that there were difference of systolic and diastole blood pressure levels before and after progressive relaxation. There is the effect of progressive relaxation on systolic and diastole blood pressure level. The elderly and families were recommended to perform progressive relaxation in order to lower blood pressure in the elderly independently at home.

Keywords: relaxation progressive, hypertension elderly

Abstrak: Penelitian quasi experimental dengan rancangan one group pre-post test ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat hipertensi pada lansia dengan hipertensi di desa Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2013. Jumlah responden dalam penelitian adalah sebanyak 12 orang. Analisis data dengan Wilcoxon match pair test menunjukkan ada perbedaan tingkat tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi progresif ($p=0,017$ dan $p=0,001$; $\alpha=0,05$). Ada pengaruh pemberian relaksasi progresif terhadap tingkat tekanan darah sistole dan diastole. Lansia dan keluarga disarankan agar melakukan relaksasi progresif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia secara mandiri di rumah.

Kata kunci: relaksasi progresif, lansia hipertensi

PENDAHULUAN

Watson (2003) menggambarkan jumlah lanjut usia yang semakin meningkat akan menimbulkan dampak munculnya berbagai masalah. Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi.

Penyakit hipertensi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg. Selain proses penuaan, hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh gaya hidup seperti merokok, obesitas, alkohol, inaktifitas fisik dan stres psikososial serta pola makan (Anderson & Mc. Farlane, 2007). Menurut Black dan Hawks (2009), penggunaan rokok, makanan, alkohol, dan stresor yang berulang termasuk faktor risiko terjadinya hipertensi. Lanjut usia dengan hipertensi, bila tidak menjalankan pola hidup yang sehat akan berisiko terserang stroke.

Prevalensi hipertensi meningkat di banyak negara sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktifitas fisik dan stres psikososial (Anderson, 2007). Menurut Anderson dan Mc Farlane (2007), di Amerika tahun 1994 penyakit fisik kronik pada populasi lansia menduduki urutan teratas, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi telah menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di beberapa negara di dunia.

WHO (2002) menyatakan jumlah penderita hipertensi dunia berkisar 600 juta dan angka kematian tiap tahun diperkirakan mencapai 7,14 juta jiwa terjadi pada kelompok usia lebih dari 60 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil

penelitian Zavitsanou dan Babatsikou (2010) bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada lanjut usia, dengan angka kejadian di Amerika 53% dan di Eropa 72%. Selain faktor usia juga ada beberapa faktor resiko lain seperti kegemukan, gaya hidup, psikologi dan kurang aktivitas.

Lanjut usia hipertensi sebagai populasi yang rentan seharusnya diberikan perhatian, mengingat kelompok lanjut usia memiliki pengalaman luas, kearifan dan pengetahuan yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan. Upaya pembinaan terutama ditujukan pada peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri agar selama mungkin tetap produktif dalam pembangunan. Berdasarkan undang-undang nomor 23 tahun 1992 pasal 19 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap sehat dan produktif.

Menghadapi tantangan di masa yang akan datang, pembinaan kesehatan pada lanjut usia memerlukan penanganan yang lebih serius karena terjadinya perubahan demografi, pergeseran pola penyakit dan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia, sementara jumlah dan kualitas petugas kesehatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan lanjut usia di tingkat pelayanan dasar maupun rujukan saat ini belum sesuai standar. Rasio tenaga kesehatan dengan penderita yaitu 1:6. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 (Kemenkes RI, 2011) mengidentifikasi bahwa telah terjadi pergeseran penyebab kematian, dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) dimana penyakit tidak menular sebagai penyumbang terbesar kematian sebanyak 59,5%. Pengendalian PTM menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan program kesehatan lanjut usia dengan PTM dilakukan sebagai bagian dari upaya kesehatan dasar yang didukung oleh peran

serta aktif masyarakat melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (posbindu).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada lanjut usia, hal ini disebabkan karena proses penuaan maka terjadi perubahan sistem kardiovaskuler baik secara struktural maupun fisiologi. Selain itu juga dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan lanjut usia (Lueckenotte, 2000). Survei penyakit jantung pada lanjut usia yang dilaksanakan Boedhi Darmojo tahun 2007 menemukan prevalensi tanpa atau dengan tanda penyakit jantung hipertensi sebesar 33,3% yaitu 81 orang dari 243 orang tua 50 tahun ke atas (Arifin, 2009). Dari kasus tadi ternyata 68,4% termasuk hipertensi ringan (diastolik 95/104 mmHg), 28,1% hipertensi sedang (diastolik 105/129 mmHg) dan hanya 3,5% dengan hipertensi berat (diastolik sama atau lebih dari 130 mmHg).

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, dan pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal (Ali, 2009).

Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak gangguan metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, aterosklerosis, diabetes mellitus dan kanker yang akan menyebabkan seseorang menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang memprihatinkan seperti stroke, infark

miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan lain sebagainya (Darmojo & Martono, 1999).

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia tidak seluruhnya sama dengan hipertensi pada usia dewasa. Pada lansia aspek diagnosis selain diarahkan ke hipertensi dan komplikasinya, juga diarahkan pada pengenalan berbagai penyakit yang juga diderita oleh lansia karena berhubungan erat dengan penatalaksanaan secara keseluruhan (Darmojo & Martono, 1999). Sekitar 60% hipertensi pada usia lanjut adalah hipertensi sistolik terisolasi dimana terdapat kenaikan tekanan darah sistolik disertai penurunan tekanan darah diastolik, yang selisih tekanan ini terbukti sebagai penyebab tingginya angka kematian dan kesakitan (Ali, 2009). Selisih dari tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang disebut tekanan nadi, terbukti sebagai penyebab tingginya angka kematian dan kesakitan (Lueckenotte, 2000). Sedangkan peningkatan tekanan darah sistolik disebabkan terutama karena kekakuan arteri (Arifin, 2009).

Hipertensi pada lanjut usia, disebut sebagai *silent killer* karena umumnya penderita tidak merasakan gejala saat tekanan darah meningkat. Menurut Attamimi (2003) ahli jantung dan pembuluh darah pada RSUD Kraton Pekalongan menyatakan hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan penyebab terbesar dari penyakit jantung. Penderita hipertensi 75% akan berujung pada penyakit jantung dan baru tersadari pada lanjut usia, ketika jantung telah 'lelah' bekerja untuk memompa darah dengan tekanan yang berat (Attamimi, 2003). Sebagian masyarakat tidak menaruh perhatian terhadap penyakit hipertensi, dan kadang dianggap sepele. Masyarakat tidak menyadari jika penyakit ini menjadi berbahaya dan mengakibatkan berbagai kelainan yang lebih fatal misalnya kelainan pembuluh darah, jantung dan gangguan ginjal, bahkan

pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau stroke (Arifin, 2009).

Upaya yang dilakukan lansia untuk mengatasi masalah hipertensi adalah dengan memeriksakan tekanan darah secara rutin kepada petugas kesehatan, meminum obat hipertensi dari dokter. Penggunaan obat-obatan hipertensi menjadi solusi yang paling handal dalam menanggulangi masalah hipertensi pada lanjut usia. Sedangkan faktor risiko hipertensi pada lansia disebabkan karena menanggung beban dan masalah dalam keluarga sehingga penanganan hipertensi seharusnya tidak hanya tergantung pada obat dari dokter melainkan penanganan/manajemen stres yang dilakukan lansia.

Menurut Hidayat (2006) terdapat tiga tehnik untuk memodifikasi nyeri yaitu dengan tehnik latihan pengalihan, tehnik relaksasi dan stimulasi kulit. Latihan-latihan ini dirancang untuk membuat seseorang yang cemas, stres menjadi rileks. Latihan ini dapat mengurangi nyeri secara efektif dengan cara melawan komponen stres. Strategi relaksasi termasuk imajinasi terbimbing, relaksasi otot progresif dan pengobatan (Stanley, 2007).

Menurut Potter dan Perry (2005) relaksasi yang efektif memerlukan partisipasi dan kerjasama individu. Tehnik ini dapat dilakukan dengan tidur atau duduk. Relaksasi dengan atau tanpa tehnik imajinasi menghilangkan nyeri kepala, nyeri persalinan, antisipasi rangkaian nyeri akut dan nyeri kronik dan stres. Latihan relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot.

Asminarsih (2010) melakukan intervensi pencegahan kekambuhan pada lansia yang mengalami gastritis di Kelurahan Ratu Jaya dengan terapi modifikasi perilaku dan manajemen stres didapatkan manajemen stres efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, frekuensi kekambuhan gastritis, tingkat stres,

dan mekanisme coping maladaptif. Hasil pelaksanaan manajemen stres melalui proses kelompok menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat lansia gastritis, serta terjadi perubahan perilaku positif pada lansia yaitu menurunnya pola makan tidak teratur, kebiasaan konsumsi makanan pedas dan asam, serta konsumsi obat anti nyeri. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada 10 keluarga lansia gastritis menunjukkan bahwa kombinasi terapi modifikasi perilaku dan manajemen stres efektif dalam mencegah kekambuhan gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asminarsih (2010), peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat hipertensi pada lansia dengan hipertensi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat hipertensi pada lansia dengan hipertensi di desa Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan pre eksperimen dengan rancangan *one group pretest post test* yaitu rancangan yang tidak memiliki kelompok kontrol atau pembanding, tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat tekanan darah pada lanjut usia dengan cara mengukur tekanan darah sebelum dilakukan relaksasi progresif dan sesudah dilakukan relaksasi progresif.

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi yang berobat ke Puskesmas atau Posbindu pada tingkat RW di area tempat tinggal sampel. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *random sampling* (acak

sederhana) dengan jumlah sampel 12 orang lansia.

Instrumen yang dipakai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah spigmomanometer ABN yang telah dilakukan kalibrasi sebelum dilakukan pemakaian, lembar pemeriksaan tekanan darah yang berisi identitas responden, nama, alamat, umur, jenis kelamin, tekanan darah sebelum dilakukan relaksasi progresif dan sesudah dilakukan relaksasi progresif. Instrumen berikutnya adalah matras, karpet, pakaian olahraga atau senam bagi lanjut usia dan ruangan yang luas serta nyaman untuk melakukan relaksasi progresif, pengeras suara untuk memimpin jalannya relaksasi progresif pada lanjut usia, serta *booklet* panduan relaksasi progresif pada lanjut usia.

Metode pengumpulan data adalah dengan cara lansia berkumpul di suatu ruangan atau tempat yang telah disepakati yaitu di rumah kepala dusun Karang Tengah di ruang tengah yang cukup lebar dan luas untuk aktivitas relaksasi progresif. Ada asisten peneliti yang telah diberi pelatihan sebelumnya, yang membantu memandu lansia untuk melakukan relaksasi progresif, yaitu 1 asisten peneliti untuk setiap 3 lansia. Sebelum penelitian, lansia diberikan sosialisasi dan kontrak waktu untuk melakukan kegiatan penelitian setiap sore hari jam 16.00 WIB secara bersamaan sebanyak 12 orang dalam kurun waktu 5 hari selama 50-60 menit setiap kali melakukan kegiatan. Sebelum melakukan relaksasi progresif dan sesudah melakukan relaksasi progresif dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan spigmomanometer dan orang yang sama dengan posisi tidur.

Data diolah menggunakan teknik *Wilcoxon Match Pairs Test*. Penelitian ini menggunakan taraf signifikan 0,05. Apabila nilai p lebih kecil dari nilai taraf signifikan maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh relaksasi progresif terhadap

tingkat hipertensi pada lansia. Dan jika nilai p lebih besar dari nilai taraf signifikan maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat hipertensi pada lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di dusun Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman. Dusun ini terdiri atas dua Rukun Warga (RW) yang penduduknya mayoritas lanjut usia. Kegiatan lanjut usia selama ini berupa pengajian rutin, senam lansia setiap hari Jumat dan melakukan kegiatan Posbindu atau Posyandu Lansia bersamaan dengan posyandu balita karena kader yang menangani adalah orang yang sama. Lansia memiliki kemampuan cukup tinggi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, terlihat dari hasil rekapitulasi kehadiran lansia hampir 75%. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Lansia Hipertensi di Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	7	58 %
Laki-laki	5	42 %
Usia		
50 - 60 tahun	5	42 %
61 - 70 tahun	5	42 %
>71 tahun	2	8 %
Jumlah	12	100%

Berdasarkan data pada tabel 1 didapatkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi mayoritas perempuan yaitu 7 orang (58%). Lansia yang mengalami hipertensi di rentang usia 50-60 tahun sebanyak 5 orang (42%), usia 61-70 tahun sebanyak 5 orang (42%), dan usia lebih dari 70 tahun sebanyak 2 orang (8%).

Tabel 2. Perbedaan Mean Tekanan Darah Sistole Sebelum dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Progresif pada Lansia

Tekanan Darah Sistole	Mean	SD	N	p value
Sebelum Intervensi	175 mmHg	1,138	12	0,000
Sesudah Intervensi	141,41 mmHg	0,45	12	

Rata-rata tekanan darah sistole setelah dilakukan intervensi adalah 175 mmHg dengan standar deviasi 1,138. Rata-rata tekanan darah sistole sesudah dilakukan intervensi dengan relaksasi progresif adalah 141,41 mmHg dengan standar deviasi 0,45. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh relaksasi progresif terhadap tekanan darah sistole pada lanjut usia di dusun Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

Perbedaan *mean* tekanan darah diastole sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Perbedaan Mean Tekanan Darah Diastole Sebelum dan Sesudah Dilakukan Relaksasi Progresif pada Lansia

Tekanan darah Diastole	Mean	SD	N	p value
Sebelum intervensi	95 mmHg	0,52	12	0,092
Sesudah Intervensi	82,5 mmHg	0,51	12	

Tabel 4. Perbedaan Tekanan Darah Sistole dan Diastole Setelah Dilakukan Relaksasi Progresif

Variabel Tekanan darah	Kelompok	Rata-rata	SD	T	p value
Sistolik	Perlakuan	141,41 mmHg	0,51	2,08	0,017
Diastolik	Perlakuan	82,5 mmHg	0,73	4,69	0,001

Rata-rata tekanan darah diastole sebelum dilakukan intervensi dengan relaksasi progresif adalah 95 mmHg dengan standar deviasi 0,52 dan setelah dilakukan intervensi dengan relaksasi progresif adalah 82,5 mmHg dengan standar deviasi 0,51. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi progresif dengan tekanan darah diastole pada lansia.

Hasil analisis terhadap perbedaan tekanan darah sistole sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi progresif dapat dilihat pada tabel 4.

Hasil analisis data pada tabel 4 didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik setelah dilakukan intervensi dengan relaksasi progresif pada hari kelima adalah 141,41 mmHg dengan standar deviasi 0,51. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,017 maka dapat disimpulkan, secara bermakna ada penurunan tekanan darah sistolik sesudah latihan relaksasi progresif. Rata-rata tekanan darah diastolik kelompok perlakuan setelah dilakukan relaksasi progresif pada hari keenam adalah 82,5 mmHg. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,001 dapat disimpulkan, secara bermakna ada penurunan darah diastolik sesudah dilakukan latihan relaksasi progresif.

Responden dalam penelitian ini adalah klien yang menderita hipertensi primer dengan usia 50-75 tahun. Usia tersebut sudah termasuk usia lanjut usia menurut WHO. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa tekanan darah pada lanjut usia, seiring dengan pertambahan umur maka tekanan darah

sistoliknya meningkat sehubungan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah (Perry & Potter, 2005; LeMone & Burke, 2008). Kaplan (2009) mengatakan bahwa angka kejadian hipertensi meningkat pada usia 65 tahun keatas dan menurun pada usia 30 tahun kebawah.

LeMone & Burke (2008) mengatakan bahwa hipertensi primer mempengaruhi usia pertengahan dan dewasa tua. Umur mempengaruhi *baroreceptor* dalam pengaturan tekanan darah. Arteri menjadi kurang *compliant* sehingga tekanan dalam pembuluh darah meningkat. Keadaan ini yang paling sering meningkatkan tekanan sistolik yang berhubungan dengan umur.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sigarlaki (2006) tentang karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan hipertensi di desa Bocor Kebumen. Hasilnya diperoleh penderita hipertensi usia 20-40 tahun sebanyak 10 orang (9,8%), usia 41-55 tahun sebanyak 25 orang (24,62%), usia 56-77 tahun sebanyak 57 orang (55,88%) dan usia lebih dari 77 tahun sebanyak 10 orang (9,80%). Kesimpulannya ada hubungan antara usia dengan tekanan darah tinggi.

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Peckermen dkk (2001) tentang efek umur dan jenis kelamin terhadap sensitifitas reflek *baroreceptor* klien hipertensi. Hal ini kemungkinan karena rentang umur yang bervariasi dari responden sehingga perubahan pada struktur jantung dan pembuluh darah berbeda-beda akibat proses penuaan sehingga dapat mempengaruhi tekanan darah. Hasilnya usia tidak mempunyai efek yang signifikan untuk mempengaruhi reflek tekanan darah dimana penurunan sensitifitas *baroreceptor* arteri mungkin lebih spesifik pada klien hipertensi laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin tinggi pula tekanan darah seseorang, hal ini berkaitan dengan terjadinya perubahan struktur anatomi dan

fisiologi sistem kardiovaskuler. Proses penuaan mempengaruhi kemampuan jantung dan vaskuler dalam memompa darah menjadi kurang efisien.

Katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan. Timbunan lemak dan kalsium meningkat sehingga mempermudah terjadinya hipertensi. Hal ini diperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebagian besar (75%) responden berusia antara 50-59 tahun. Mayoritas responden penelitian berjenis kelamin perempuan (58%). Hal ini berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa kejadian hipertensi lebih tinggi pada laki-laki daripada wanita sampai 55 tahun. Menurut Black & Hawk (2005) antara usia 55-74 tahun berisiko hampir sama, setelah usia 74 tahun wanita lebih besar risikonya.

Kaplan (2009) mengatakan bahwa perempuan mempunyai toleransi yang lebih baik daripada laki-laki terhadap hipertensi. Secara klinis tidak ada perbedaan signifikan antara tekanan darah pada laki-laki dan perempuan. Setelah pubertas, pria cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi, dan wanita setelah menopause cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada usia tersebut (Perry & Potter, 2005).

Angka kejadian hipertensi pada perempuan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sigarlaki (2006) tentang karakteristik faktor yang berhubungan dengan hipertensi di desa Bocor Kebumen. Hasilnya diperoleh bahwa lebih dari separuh (55,77%) berjenis kelamin perempuan dan hampir separuhnya (44,12%) responden berjenis kelamin pria. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah tinggi.

Survei yang dilakukan oleh August (1998) dalam NHNES III (*Third National Health and Nutrition Examination*

Survey) berbeda dengan penelitian Sigarlaki. Hasilnya dilaporkan bahwa secara umum dari semua etnis ada perbedaan tekanan darah arterial pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki mempunyai tekanan darah arterial sistolik dan diastolik lebih tinggi. *Community Hypertension Evaluation Clinic Program* juga melaporkan bahwa tekanan darah diastolik arterial laki-laki lebih tinggi daripada perempuan di semua umur sedangkan tekanan darah sistolik arterial rata-rata pada laki-laki lebih tinggi sampai usia 60 tahun pada kulit hitam dan sampai usia 65 tahun pada kulit putih.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi tekanan darah. Hal ini disebabkan karena perempuan pada usia pertengahan sudah memasuki masa menopause dimana terjadi penurunan hormon esterogen. Penurunan hormon esterogen berdampak terhadap peningkatan aktivasi dari sistem renin angiotensin dan sistem saraf simpatik. Adanya aktivasi dari kedua hormon ini akan menyebabkan perubahan dalam mengatur vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat, hal ini terjadi pada perempuan yang usianya lebih dari 55 tahun. Hasil penelitian ini 52% perempuan dan 48% laki-laki.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Perry & Potter (2005) yang mengatakan bahwa wanita setelah menopause cenderung memiliki tekanan darah yang lebih baik daripada pria pada usia tersebut. Pada penelitian ini jumlah responden perempuan 50%, hal ini senada dengan hasil penelitian Black & Hawk (2005) yang menyatakan bahwa sampai usia 55 tahun angka kejadian hipertensi pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Rata-rata tekanan darah sistolik setelah dilakukan intervensi dengan relaksasi progresif pada hari kelima adalah

141,41 mmHg dengan standar deviasi 0,51. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,017$ maka dapat disimpulkan bahwa secara bermakna ada penurunan tekanan darah sistolik sesudah latihan relaksasi progresif. Rata-rata tekanan darah diastolik kelompok perlakuan setelah dilakukan relaksasi progresif pada hari keenam adalah 82,5 mmHg. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,001$, dapat disimpulkan bahwa secara bermakna ada penurunan tekanan darah diastolik sesudah dilakukan latihan relaksasi progresif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa relaksasi progresif merupakan metode untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rileks. Relaksasi progresif bertujuan menurunkan kecemasan, stres, otot tegang dan kesulitan tidur. Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang diabaikan (Ramdhani, 2009).

Smeltzer dan Bare (2002) mengatakan tujuan latihan relaksasi adalah untuk menghasilkan respon yang dapat memerangi respon stres, sedangkan Perry dan Potter (2005) mengatakan relaksasi bertujuan menurunkan aktifitas sistem syaraf simpatis, meningkatkan aktifitas syaraf parasimpatis, menurunkan metabolisme, menurunkan tekanan darah dan denyut nadi, serta menurunkan konsumsi oksigen. Pada saat kondisi rileks tercapai maka aksi hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadi penurunan aktivitas sistem syaraf simpatis dan parasimpatis. Urutan efek fisiologis dan gejala maupun tandanya akan terputus dan stres psikologis akan berkurang. Teknik relaksasi yang bisa digunakan adalah relaksasi otot, relaksasi dengan imajinasi terbimbing dan respon relaksasi dari Benson (Smeltzer & Bare, 2002).

Menurut Bluerufi (2009) dasar pemikiran metode latihan relaksasi adalah di

dalam sistem syaraf pusat dan syaraf otonom, dimana fungsi sistem syaraf pusat adalah mengendalikan gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher dan jari-jari. Sistem syaraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan yang otomatis misalnya fungsi digestif dan kardiovaskuler. Sistem syaraf otonom terdiri dari dua subsistem yang kerjanya saling berlawanan yaitu syaraf simpatis dan syaraf parasimpatis.

Syaraf simpatis bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatkan denyut jantung dan pernafasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah perifer dan daya tahan kulit serta akan menghambat proses digestif dan seksual. Syaraf parasimpatis bekerja menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh sistem syaraf simpatis. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatis sehingga denyut jantung, tekanan darah, jumlah pernafasan, aliran darah ke otot dan dilatasi pupil sering meningkat. Pada kondisi stres yang terus menerus mungkin muncul efek negatif terhadap kesehatan seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, distres gastrointestinal dan melemahkan sistem imun (Bluerufi, 2009).

Relaksasi mungkin memberikan aktivitas yang berlawanan. Beberapa perubahan akibat tehnik relaksasi adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor (Perry & Potter, 2005).

Penelitian yang bertolak belakang adalah penelitian yang membandingkan antara meditasi transedental dan otot progresif dengan program pendidikan modifikasi gaya hidup dalam penurunan stres pada hipertensi sedang yang dilakukan oleh Scneider dkk (1995). Hasil penelitian menyatakan bahwa relaksasi progresif dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4,7 mmHg namun tidak bermakna ($pv=0,054$), sedangkan tekanan darah diastolik menurun sebesar 3,3 mmHg dan bermakna ($pv=0,02$), sedangkan meditasi transedental dapat menurunkan tekanan darah sistolik 10,7 mmHg ($pv<0,0003$) dan tekanan darah diastolik 6,4 mmHg ($pv=0,0005$).

Hasil penelitian Charles dkk (1996) juga bertolak belakang tentang upaya menurunkan stres dengan membandingkan meditasi transedental dan relaksasi progresif pada klien hipertensi etnis Amerika Afrika, hasil penelitian menyatakan bahwa latihan relaksasi otot progresif pada responden laki-laki hanya dapat menurunkan tekanan darah diastolik secara bermakna sebesar 6,2 mmHg ($pv<0,01$) sedangkan pada responden perempuan latihan relaksasi otot progresif tidak dapat menurunkan tekanan darah.

Dari hasil penelitian dan teori di atas, peneliti berpendapat bahwa ketika melakukan latihan tehnik relaksasi progresif dengan keadaan tenang, rileks dan konsentrasi penuh terhadap tegangan dan rileks otot yang dilatih selama 15 menit, sekresi CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) di hipotalamus menurun. Penurunan sekresi hormon ini menyebabkan aktifitas kerja syaraf simpatik menurun, sehingga pengeluaran adrenalin dan noradrenalin berkurang. Penurunan adrenalin dan noradrenalin mengakibatkan terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan

pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Schiener dkk (1995) dan Charless dkk (1996). Schiener dkk (1995) menggunakan responden dengan tekanan diastolik antara 90 sampai dengan 109 mmHg dan tekanan darah sistolik kurang atau sama dengan 189 mmHg. Sedangkan Charless dkk (1996) menggunakan responden dengan tekanan diastolik antara 90 sampai dengan 104 mmHg dengan tekanan darah sistolik kurang atau sama dengan 179 mmHg. Tekanan darah diastolik ini masih dalam rentang hipertensi sedang, sedangkan tekanan darah sistolik sampai rentang hipertensi berat. Pada responden perempuan kemungkinan karena sudah masa menopause sehingga terjadi penurunan estrogen yang berisiko terjadi peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Hal tersebut disebabkan karena hipertensi diastolik lebih sering terjadi pada lanjut usia antara umur 50-60 tahun, bersifat lebih lama dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Hipertensi diastolik lebih banyak berhubungan penurunan fungsi otot jantung, penurunan kemampuan pompa jantung dan terjadi kekakuan otot jantung, hal ini berbeda dengan hipertensi sistolik yang mengalami peningkatan secara progresif sampai dengan usia 70-80 dikarenakan perubahan elastisitas pembuluh darah (Kuswardhani, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi progresif. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh

antara relaksasi progresif terhadap tingkat tekanan darah sistole dan diastole pada lanjut usia dengan nilai $p=0,017$ dan $p=0,001$ ($\alpha=0,05$).

Saran

Keluarga lanjut usia dan lansia hendaknya menerapkan relaksasi progresif dalam kesehariannya sehingga dapat menurunkan tekanan darah sistole dan diastole pada lansia tanpa menggunakan obat-obatan yang dapat memiliki efek samping yang tidak baik dalam tubuh lansia.

Puskesmas hendaknya menerapkan dan mengajarkan relaksasi progresif pada lansia ketika melakukan kunjungan rumah sebagai salah satu solusi/intervensi dalam mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah sistole dan diastole pada lansia.

DAFTAR RUJUKAN

- Ali. 2009. *Hipertensi*, (online), (<http://www.m.tipsdokter.com/details?url=hipertensi>), diakses 22 Mei 2013.
- Anderson, E.T., Mc Farlane, J. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik*. Edisi 3. EGC: Jakarta.
- Arifin, 2009. *Buku Pegangan Penyakit tidak Menular bagi Kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Asminarsih. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Respon Nyeri dan Frekuensi Kekambuhan Nyeri pada Lanjut Usia dengan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Tesis tidak diterbitkan. Depok: Program Studi Ilmu Keperawatan UI.
- Attamimi, Hisyam. 2003. *Hipertensi Penyebab Terbesar Penyakit Jantung*, (online), (<http://www.suara merdeka.com/harian/0309/08/dar3.htm>), diakses 22 Mei 2013.

- Babatsikou, F & Zavitsanou, A. 2010. Epidemiology of Hypertension in The Elderly. *Health Science Journal*, 4 (1): 24-30.
- Black, J.M & Hawks, J.H. 2009. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. Eight Edition. Elsevier Saunders: Singapura.
- Bluerufi. 2009. *Terapi Relaksasi*, (online), (<http://bluerufi.blogspot.com/2009/1/terapi-relaksasi.html>), diakses 22 Mei 2013.
- Charles et al. 1996. *Trial of Stress Reduction For Hipertension in Older African American*, (online), (<http://hiper.ahajournal.org/cgi/content/full/28/2/228?Maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=progressive+muscle+relaxation&searchid=1&FISRTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>), diakses 12 Mei 2013.
- Darmojo, B & Martono, H. 1999. *Geriatrici*. FKUI: Jakarta.
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Kaplan, Norman M. 2009. *Waspada! Penyakit Silent Killer*, (online), (<http://www.dexamedica.com/image/managemenhipertensi.pdf>), diakses 15 Mei 2013.
- Kuswardhani, T. 2006. Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Penyakit Dalam*, 7(2): 135-140.
- LeMone, P & Burke, Karen. 2008. *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care*. Edisi 4. Prentice Hall Health: New Jersey.
- Lueckenotte, Annete G. 2000. *Gerontologic Nursing*. Edisi 2. Mosby: St. Louis.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Peckerman, A., Hurwits, B.E., Nagel, J.H., Leitten, C., Agatston, A.S., & Schneiderman, N. 2001. *Effects of Gender and Age The Cardiac Baroreceptor Reflex in Hypertension*, (online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11728009>), diakses 22 Mei 2013.
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. EGC: Jakarta.
- Ramdhani, N., Putra, AA. 2009. *Pengembangan Multimedia Relaxation*, (online), (<http://www.Guidetopsychology.com/pmr.htm>), diakses 20 Mei 2013.
- Schneider, R.H. 1995. *A Randomized Controlled Trial of Stress Reduction for Hypertension in Older African Americans*, (online), (<http://www.ipnoguida.net/2009/02/getione-stress-hipertensione>), diakses 20 Mei 2013.
- Sigarlaki, Herke J.O. 2006. Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah Tahun 2006. *Makara, Kesehatan*, 10 (2): 78-88.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. EGC: Jakarta.
- Stanley, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Watson, Roger. 2003. *Perawatan Pada Lansia*. EGC: Jakarta.

World Health Organization. 2002. *Penyakit Tidak Menular*, (online), (www.Noncommunicable disease/viewarticle/85/84/010/20), diakses 29 Mei 2013.

Indeks Subjek
JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN (JKK)
Volume 9. Nomor 2, Edisi Desember, 2013

A

Aborsi, 106
Accu-Chek Active, 164
advanced glycosylationend products, 164
aged structured population, 94
Angka kematian, 139
Arliza, 97

B

Badan Eksekutif Mahasiswa, 120
Badan Kependudukan dan Keluarga
Berencana Nasional (BKKBN), 184
Badan Pemberdayaan Masyarakat Peme-
rintahan Desa Perempuan dan Keluarga
Berencana (BPMPPKB), 112
Badan Pusat Statistik (BPS), 184
Banaran, Galur, Kulonprogo, 122
BBLR, 175
Beck, Willian dan Rawlin, 95
bidan desa, 148
~ pendidik, 154
~ praktek swasta, 148
~ terlatih, 148
broken home, 119

C

*Centers for Disease Control and
Prevention (CDCP)*, 184
Charlotte Buhler, 96
chi square, 108
Cohen, Teresi & Holmes, 98
community based, 124
confidence interval, 175
cross sectional, 102

D

Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan,
131

Daniewicz, Mercier, Powers, & Flynn, 95
demonstrasi *phantom*, 154
Desa Siaga Sehat Jiwa, 125
dukungan sosial, 97
Dusun Soka, Merdikorejo, Tempel,
Sleman, 147

E

Edgar Dale, 160
Efektivitas Model *Preventive Care*, 122
enabling factor, 107
equal varians not assumed, 159
evaluasi kinerja, 130
explanatory research, 104

F

Fakultas Kedokteran Undip, 164
Ferrucci Piero, 97
frekuensi, intensitas, tipe, time (FITT), 188

G

Gerakan Nasional Kehamilan, 139
Gerakan Sayang Ibu, 139
guided imagery, 171

H

hipnorelaksasi, 163
hospital based, 124
Human Papilloma Virus, 148
Hunter, Linn, & Harris, 97
Hurlock, 94, 152
hypothalamic-pituitary-adrenal, 171
ibu nifas primipara, 144
infeksi endometrium, 140
informed concern, 150
informed consent, 125
Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), 147
Isacc dan Michael, 133

J

Jerat Cinta Remaja, 106

K

Kangaroo Mother Care, 175
kanker serviks, 147
KDPK, 157
Keliat, 128
kemampuan sosialisasi, 93
kematian neonatus, 176
Kepek Timbulharjo Sewon Bantul, 93
Kesehatan Reproduksi Remaja, 103, 115
Komisi Nasional Lansia, 184
Komite Kesehatan Reproduksi, 120
Komunikasi Informasi dan Edukasi, 115
kualitas hidup lansia, 93

L

L.W Green, 104

M

Machfoedz, 153
Making Pregnancy Saver, 139
Mann Whitney U Test, 183
Manuaba, 139
Marquis & Huston, 136
Masa remaja, 119
masturbasi, 117
media *audio visual*, 156
medula adrenal, 171
Mubarak, 96
multiple comparison, 143
musculoskeletal, 189
musik *lullaby*, 180

N

necking, 117
nonprobability sampling, 95
North American Nursing Diagnosis Association, 187
Notoatmodjo, 109

O

observasi analitik, 93
Organisasi Kesehatan Dunia, 123

osteoarthritis, 189

P

paired sample t test, 163
paired sample t test, 171
Palinggi, 111
Panti Sosial Tresna Wredha, 183
pap smear, 148
partisipasi sosial, 96
Pelatihan Pengelolaan Pemberian Informasi KRR, 106
pemulihan post partum, 140
Pendekatan mutu paripurna, 131
Pendidik sebaya, 104
pengaruh konsep diri, 93
Pengembangan Sumber Daya, 132
penghargaan diri, 96
penurunan tingkat stres, 163
penyakit menular seksual, 115
performance appraisal, 131
perilaku berisiko, 117
perilaku pendidik sebaya, 102
perilaku seks pranikah, 114
pernikahan usia dini, 103
Pikiran negatif, 128
Plak putih, 148
Precede Framework, 104
predisposing, reinforcing dan enabling factors, 107
Pre-post Experiment, 125
preventive care, 122
Prodi D4 Bidan Pendidik STIKES Aisyiyah, 156
psychophysiological, 177
purposive sampling, 95
Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja, 103

Q

Quasi Experiment, 122
quasi experimental, 163, 175

R

Raikkonen, Perala dan Kahanpaa, 135
random sampling, 116

range of motion, 189
RB Harmoni Semarang, 144
reaction time, 190
recumbent biking, 190
relaksasi progresif, 171
reliabilitas *Alfa Crombah*, 154
Resiko Jatuh, 183
risk for falls, 187
Riskesdas, 123
RS Panti Rapih Yogyakarta, 164
RSUD Kota Yogyakarta, 164
Rumah Bersalin Rachmi Yogyakarta, 139

S

safe motherhood, 139
Saito, 109
Saminem, 139
Sarafino, 97
seks oral, 117
Self esteem, 96
self-rated, 96
Seloilwe, 128
Senam Bugar Lansia (SBL), 183
seks pranikah, 116
sexual drive, 119
simple random sampling, 163
skala *Likert*, 149
skrining, 149
SMK Negeri 5 Samarinda, 119
Spier & Busse, 96
spinal cord, 187
Stuart and Laraia, 127
Sudarmanto, 131

T

teori Green, 108
terapi hipnorelaksasi, 172
the level of premarital sexual behavior, 114
Thukral, 181
Time Up and Go (TUG) Test, 185
Timed Up Go, 183
tinggi fundus uteri, 139
Torrey, 128

U

Umur Harapan Hidup, 94
Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun
2009, 123
UU RI No 4 tahun 1965, 184

V

VCD pembelajaran, 156
venous pooling, 190
Videbeck, 123

W

wanita usia subur, 147
WHO, 190
Wilcoxon Match Test, 122
Wise & Kowalski, 131
World Health Organization, 148

Y

Youth Centre PKBI, 115

Z

Zalbawi, 115

Indeks Pengarang
JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN (JKK)
Volume 9 Tahun 2013

Ag. Sri Oktri Hastuti, 19	Paulus Subiyanto, 163
Akhmadi, 1	Rahmi Nur Fitri Handayani, 84
Antono Suryoputro, 47	Ririn Wahyu Hidayati, 155
Catur Suhartati, 183	Risa Devita, 37
Dewi Rokhanawati, 114	Salia Marvinia, 29
Endah Marianingsih, 138	Sri Ratnaningsih, 147
Esitra Herfanda, 147	Sri Setyowati, 93
Gani Apriningtyas B, 1	Suesti, 147
Hari Kusnanto, 163	Suherni, 138
Henny Permatasari, 74	Sumarni DW, 1
Herlin Fitriana Kurniawati, 47	Suratini, 74
Herlin Fitriani Kurniawati, 102	Tenti Kurniawati, 84, 130
Ima Kharimaturrohmah, 114	Widaryati, 29
Kurnianto Priambodo, 57	Wiwi Kustio, 175
Lutfi Nurdian Asnindari, 57, 183	Wiwin Wiersih, 74
Mamnu'ah, 10, 122	Yani Widyastuti, 138
Mufdlilah, 155	Yekti Satriyandari, 155
Muhammad Saefulloh, 65	Zahroh Shaluhiyah, 102

Daftar Nama Mitra Bestari
Sebagai Penelaah Ahli
Tahun 2013

Untuk penerbitan Volume 9 tahun 2013, Edisi Desember 2013, semua naskah yang disumbangkan kepada Jurnal Kebidanan dan Keperawatan (JKK) telah ditelaah oleh mitra bestari (*peer reviewers*) berikut ini:

1. Wiwi Karnasih (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta)
2. Heni Dwi Windarwati (Universitas Brawijaya)
3. Leni Latifah (Balai Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Kemenkes Republik Indonesia)
4. Restu Syamsul Hadi (Universitas Fakultas Kedokteran Yarsi Jakarta)

Penyunting Jurnal Kebidanan dan Kebidanan (JKK) menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan terimakasih sebesar-besarnya kepada para mitra bestari tersebut atas bantuan mereka.

Petunjuk bagi Penulis
JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

1. Artikel yang ditulis dalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan meliputi hasil penelitian di bidang kebidanan dan keperawatan. Naskah diketik dengan program Microsoft Word, huruf Times New Roman, ukuran 12 pts, dengan spasi At least 12 pts, dicetak pada kertas A4 sepanjang lebih kurang 20 halaman dan diserahkan dalam bentuk *Print-Out* sebanyak 2 eksemplar beserta softcopynya. Pengiriman file juga dapat dilakukan sebagai Attachment e-mail ke alamat: bp3m_stikesayo@yahoo.com
2. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Sistematika artikel hasil penelitian adalah judul, nama penulis, abstrak disertai kata kunci, pendahuluan, metode penelitian, hasil dan pembahasan, simpulan dan saran, serta daftar pustaka.
3. Judul artikel tidak boleh lebih dari 20 kata. Judul dicetak dengan huruf kapital di tengah-tengah, dengan ukuran huruf 14 poin.
4. Nama penulis artikel dicantumkan tanpa gelar akademik, disertai lembaga asal, dan ditempatkan di bawah judul artikel. Jika naskah ditulis oleh tim, maka penyunting hanya berhubungan dengan penulis utama atau penulis yang namanya tercantum pada urutan pertama. Penulis utama harus mencantumkan alamat korespondensi atau e-mail.
5. Abstrak dan kata kunci ditulis dalam dua bahasa (Indonesia dan Inggris). Panjang masing-masing abstrak maksimal 150 kata, sedangkan jumlah kata kunci 3-5 kata. Isi abstrak mengandung tujuan, metode, dan hasil penelitian.
6. Bagian pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian. Seluruh bagian pendahuluan dipaparkan secara terintegrasi dalam bentuk paragraf-paragraf.
7. Bagian metode penelitian berisi paparan dalam bentuk paragraf tentang rancangan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis yang secara nyata dilakukan peneliti.
8. Bagian hasil penelitian berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Setiap hasil penelitian harus dibahas. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis.
9. Bagian simpulan berisi temuan penelitian yang berupa jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari hasil pembahasan. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf. Saran ditulis secara jelas untuk siapa dan bersifat operasional. Saran disajikan dalam bentuk paragraf.
10. Daftar rujukan hanya memuat sumber-sumber yang dirujuk, dan semua sumber yang dirujuk harus tercantum dalam daftar rujukan. Sumber rujukan minimal 80% berupa rujukan terbitan 10 tahun terakhir. Rujukan yang digunakan adalah sumber-sumber primer berupa artikel-artikel penelitian dalam jurnal atau laporan penelitian (termasuk skripsi, tesis, disertasi). Artikel yang dimuat di Jurnal Kebidanan dan Keperawatan disarankan untuk digunakan sebagai rujukan.
11. Perujukan dan pengutipan menggunakan teknik rujukan berkurung (nama akhir, tahun). Pencantuman sumber pada kutipan langsung hendaknya disertai keterangan tentang nomor halaman tempat asal kutipan. Contoh: (Davis, 2003: 47).
12. Daftar rujukan disusun dengan tata cara seperti contoh berikut ini dan diurutkan secara alfabetis dan kronologis.

Buku: Smeltzer, Suzane C. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. Edisi 8. EGC: Jakarta.

Buku kumpulan artikel: Saukah, A. & Waseso, M.G. (Eds). 2002. Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah (edisi ke - 4, cetakan ke-1). Malang: UM Press.

Artikel dalam buku kumpulan artikel: Russel, T. 1998. An Alternative Conception: Representing Representation. Dalam P.J. Black & A. Lucas (Eds). *Children's Informal Ideas in Science* (hlm. 62-84). London: Routledge.

Artikel dalam jurnal atau majalah: Kansil, C.L. 2002. Orientasi Baru Penyelenggaraan Pendidikan Program Profesional dalam memenuhi Kebutuhan Industri. *Transport*, XX (4): 57-61.

Artikel dalam koran: Pitunov, B. 13 Desember, 2002. Sekolah Unggulan atukah Sekolah Pengunggulan, *Jawa Post*, hlm. 4 & 11.

Tulisan/berita dalam koran (tanpa nama pengarang): *Jawa Pos*. 22 April, 2006. Wanita Kelas Bawah Lebih Mandiri, hlm. 3.

Dokumen resmi: Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 1997. Pedoman Penulisan Pelaporan Penelitian. Jakarta : Depdikbud. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 tentang Sistem Pendidikan Nasional. 1990. Jakarta: PT Ammas Duta Jaya.

Skripsi, tesis, disertasi, laporan penelitian: Sudyasih, T. 2006. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberculosis Paru Dengan Sikap Orang Tua Anak (0-10 Tahun) Penderita Tuberculosis Paru Selama Menjalani Pengobatan di Puskesmas Piyungan Bantul Tahun 2006. Skripsi Diterbitkan. Yogyakarta: PSIK-STIKES 'ASYIYAH YOGYAKARTA.

Makalah seminar, lokakarya, penataran: Waseso, M.G. 2001. Isi dan Format Jurnal Ilmiah. Makalah disajikan dalam Seminar Lokakarya Penulisan Artikel dan Pengelolaan Jurnal Ilmiah, Universitas Lambungmangkurat, Banjarmasin, 9-11 Agustus 2001.

Internet (karya individual): Hitchcock, S., Carr, L. & Hall, W. 1996. A Survey of STM Online Journals, 1990-1995: The Calm before the Storm, (Online), (<http://journal.ecs.soton.ac.uk/survey/survey.html>), diakses 12 Agustus 2006.

Internet (artikel dalam jurnal online): Kumaidi, 2004. Pengukuran Bekal Awal Belajar dan Pengembangan Tesnya. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. (online), Jilid 5, No. 4, (<http://www.malang.ac.id>), diakses 20 Januari 2000.

13. Tata cara penyajian kutipan, rujukan, tabel, gambar pada artikel berbahasa Indonesia menggunakan Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia Yang Disempurnakan (Depdikbud, 1987).
14. Semua naskah ditelaah secara anonim oleh mitra bestari (*reviewers*) yang ditunjuk oleh penyunting menurut bidang kepakarannya. Penulis artikel diberi kesempatan untuk melakukan perbaikan (revisi) naskah atas dasar rekomendasi/saran dari mitra bebestari atau penyunting. Kepastian pemuatan atau penolakan naskah akan diberitahukan secara tertulis.
15. Segala sesuatu yang menyangkut perizinan pengutipan atau penggunaan *software* komputer untuk pembuatan naskah atau ihwal lain yang terkait dengan HaKI yang dilakukan oleh penulis artikel, berikut konsekuensi hukum yang mungkin timbul karenanya, menjadi tanggungjawab penuh penulis artikel.
16. Sebagai prasyarat bagi pemrosesan artikel, para penyumbang artikel wajib menjadi pelanggan minimal selama satu tahun (dua nomor). Penulis menerima nomor bukti pemuatan sebanyak 2 (dua) eksemplar dan cetak lepas sebanyak 2 (dua) eksemplar. Artikel yang tidak dimuat tidak akan dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis.



JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

Jl. Ring Road Barat 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292
Telp. (0274) 4469199; Fax. (0274) 4469204

Bersama ini kami kirimkan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol. 9, No. 2, Desember 2013 sebanyak eks.

Untuk selanjutnya apabila Bpk/Ibu/Sdr/Institusi Anda berkenan melanggannya, mohon untuk mengisi blangko formulir berlangganan di bawah ini dan kirimkan ke alamat :

REDAKSI JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

Jl. Ring Road Barat No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292.
Telp (0274) 4469199 pesawat 166, Fax. (0274) 4469204



FORMULIR BERLANGGANAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

Nama :

Mahasiswa Individu Instansi

Alamat :

Telp. :

Akan Berlangganan JKK:

Vol. : No. s/d

Sejumlah : eks./penerbitan

Untuk itu saya akan mengirimkan biaya pengganti ongkos cetak dan ongkos kirim sejumlah : Rp.

Melalui : Transfer BRI Unit KH Ahmad Dahlan Yogyakarta
 a.n Jurnal Kebidanan dan Keperawatan
 No. Rek : 3005-01-013030-53-8

(fotokopi bukti pembayaran terlampir/dikirimkan ke alamat di atas)

Biaya berlangganan untuk satu tahun penerbitan: Rp 60.000 (Jawa) dan Rp 75.000 (Luar Jawa)



TANDA TERIMA

Telah terima Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol. 9, No. 2, Desember 2013
sebanyak: eksemplar dengan baik.

Diterima di/tgl. : (Harap dikembalikan ke alamat di atas, bila ada
perubahan nama & alamat mohon ditulis)

Nama :

