

Jurnal

Kebidanan dan Keperawatan

Vol. 10 No. 1, Juni 2014

ISSN 1858-0610

Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Persendian Osteoarthritis pada Lanjut Usia Ani Dwi Pratintya, Harmilah, Subroto	1-7
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Primipara Rivanica Rhipiduri	8-16
Efektivitas Kateterisasi Urin Menggunakan Jelly Anestesi dan Jelly Biasa terhadap Respon Nyeri Pasien Laki-laki Wantonoro, Krisna Yetty, Tuti Herawati	17-26
Dukungan Tempat Bekerja terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Christina Pernatun K, Eny Retna A, Endah Retno D.	27-36
Dukungan Sosial Terhadap Keikutsertaan Skrining Kanker Serviks pada Wanita Pekerja Seks Ana Kurniati, Wafi Nur Muslihatun	37-46
Terapi Pijat Oksitosin Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum Sarwinanti	47-53
Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan tentang Ambulansi Dini dengan Mobilisasi Dini Ibu Post Partum Umi Chabibah, Tenti Kurniawati	54-63
Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Siska Ariyani, Mamnu'ah	64-76
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Sofani Ridho, Rahmah	77-85
Child Safety dan Perilaku Orangtua dalam Pencegahan Kecelakaan Anak Yuni Purwati, Ery Khusnal, Aric Vranada	86-95
Perubahan Fisik Wanita Hubungannya dengan Kecemasan dalam Menghadapi Menopause Sugiyanto	96-102

KOMPRES HANGAT MENURUNKAN NYERI PERSENDIAN OSTEOARTRITIS PADA LANJUT USIA

Ani Dwi Pratintya, Harmilah, Subroto

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

E-mail: any_tintya@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this quasi experiment research is to determine the effect of warm compress to the joints of osteoarthritis pain in the elderly on Panti Wredha Budhi Dharma, Yogyakarta. Sample of this research consist of 12 elderly who suffer from osteoarthritis joint pain, taken with total sampling. Paired t-test showed effect of a warm compress to the joint pain in the elderly ($p = 0.000$). independent t test showed a differences decrease in joint pain, between the control and experimental groups by 2.83 ($p = 0.000$; average value = 2.83).

Keywords: joint pain, osteoarthritis, warm compress

Abstrak: Penelitian quasi eksperimen ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan, Umbulharjo, Yogyakarta. Sampel pada penelitian ini adalah 12 orang lanjut usia yang mengalami nyeri persendian osteoarthritis yang diambil secara total sampling. Uji paired t-test menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persendian pada lanjut usia ($p=0,000$). Uji independen t test menunjukkan terdapat perbedaan penurunan nyeri sendi antara kelompok kontrol dan eksperimen sebesar 2,83 ($p=0,000$; nilai rata-rata=2,83).

Kata kunci: nyeri persendian, osteoarthritis, kompres hangat

PENDAHULUAN

Bersamaan dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, yang telah dapat mewujudkan hasil yang positif dalam berbagai bidang yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dalam bidang medis atau ilmu kedokteran. Kemajuan yang ada dalam berbagai bidang tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan penduduk, serta dapat meningkatkan umur harapan hidup manusia sehingga jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan cenderung bertambah lebih cepat (Nugroho, 2000).

Kebijakan pemerintah tentang kesejahteraan lanjut usia terdapat dalam UU nomor 13 tahun 1998 yang menyebutkan bahwa masyarakat mempunyai hak dan kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lansia, kegiatan tersebut dapat dilakukan baik secara perorangan, keluarga, kelompok masyarakat, organisasi dan atau organisasi masyarakat (Mariyo, 2008).

Permasalahan yang sering terjadi pada lanjut usia diantaranya adalah adanya gangguan gerak (*imobilisasi*), timbul ketidakstabilan sehingga mudah untuk jatuh, gangguan mental, pikun (*intelektual impairment*), menyendiri (*isolation*), gangguan berkemih (*inkontinensia urin*), impoten (*impotence*), daya tahan tubuh menurun (*immunodeficiency*), infeksi, malnutrisi, susah buang air kecil (BAK), susah buang air besar (BAB), kesalahan minum obat (*iartogenesis*), susah tidur (*insomnia*), fungsi indra menurun (*impairment*). Masalah-masalah tersebut merupakan beban bagi keluarga, masyarakat, maupun negara (Maryam, 2008).

Nyeri pada pergerakan sendi (arthritis) dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab, salah satu yang dapat menim-

bulkan nyeri dan yang paling banyak dijumpai serta prevalensinya semakin meningkat karena berhubungan dengan bertambahnya usia adalah karena osteoarthritis. Osteoarthritis merupakan penyakit sendi yang paling banyak dijumpai (60%) dibandingkan dengan penyakit sendi lain seperti *arthritis gout* atau *arthritis rheumatoid*. WHO memperkirakan 40% populasi usia diatas 70 tahun menderita osteoarthritis dan 80% mengalami keterbatasan keterbatasan gerak (Sudoyo, 2006). Lansia yang mengalami nyeri karena osteoarthritis jumlahnya mencapai 50-60% pada penderita osteoarthritis.

Masalah osteoarthritis di Indonesia jumlahnya lebih besar dibandingkan negara barat, jika melihat tingginya prevalensi penyakit osteoarthritis di Malang lebih dari 855 pasien osteoarthritis terganggu aktifitasnya terutama untuk melakukan kegiatan jongkok, naik tangga, dan berjalan (Potter & Perry, 2005). Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi. Bagian yang paling sering terkena osteoarthritis adalah vertebra, panggul, lutut, dan pergelangan kaki. Prevalensi *osteoarthritis* lutut radiologis di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita.

Karena prevalensi yang cukup tinggi dan sifatnya yang kronik-progresif, osteoarthritis mempunyai dampak sosio-ekonomi yang besar baik di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan satu sampai dua juta orang lanjut usia di Indonesia mengalami kecacatan karena osteoarthritis (Potter & Perry, 2005). Nyeri yang dirasakan pada daerah persendian dan tidak mendapat penanganan dengan baik akan mempengaruhi kenyamanan tubuh dan akan berdampak pada penurunan aktivitas (*immobilisasi*), isolasi sosial akibat tidak berinteraksi dengan teman sebaya, gangguan tidur dan jatuh akibat dari penggunaan kaki

yang sakit digunakan untuk berjalan, depresi akibat rasa nyeri yang tidak sembuh-sembuh (Stanly, 2007).

Apabila seseorang mengalami nyeri, maka akan mempengaruhi fisiologis dan psikologis dari orang tersebut (Tamsuri, 2006). Perawat perlu untuk memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri yang dialami klien (Asmadi, 2008). Beberapa manajemen nyeri dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada persendian yaitu dapat dilakukan dengan cara terapi fisik, *splinting*, aplikasi bungkusan dingin dan panas, *paraffin wax dips*, obat-obatan anti peradangan, terapi pembedahan (Rifham, 2010).

Salah satu manajemen nyeri yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan menggunakan terapi panas. Terapi panas yang dilakukan dapat digunakan dengan menggunakan kompres hangat. Kompres tersebut dapat memberikan efek fisiologis dengan meningkatkan relaksasi otot pergerakan sendi (Rifham, 2010).

Tindakan paliatif harus dilakukan terlebih dahulu sebelum penggunaan obat-obatan misalnya dengan mengatur posisi yang tepat, *massage*, atau kompres hangat. Kompres hangat bersuhu $40,5^{\circ}\text{C}$ - 43°C akan diberikan pada daerah sendi yang mengalami nyeri selama 20 menit, menurut intervensi keperawatan yang sering dilakukan kompres hangat dilakukan selama 3 hari dan diberikan pada pukul 06.00-07.00 pagi dan 17.00-18.00 sore (Rahayu, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Werdha Budhi Dharma Ponggalan, Umbulharjo, Yogyakarta, didapatkan data bahwa jumlah penghuni panti terdapat 49 orang, dari jumlah keseluruhan penghuni panti terdapat 19 orang yang mengalami nyeri osteoarthritis. Nyeri yang dialami lansia sangat mengganggu aktivitas keseharian lansia.

Hasil observasi yang dilakukan pada pengurus panti didapatkan keterangan bahwa penanganan yang diberikan oleh petugas panti untuk mengatasi nyeri adalah dengan memberikan obat penghilang nyeri. Obat yang diberikan adalah aspirin. Obat tersebut jika diberikan terus-menerus akan menimbulkan efek samping yang dapat merusak dinding lambung. Sudah ada dua orang yang mengalami tukak lambung karena terlalu sering mengkonsumsi obat tersebut. Berdasarkan hasil observasi yang didapat oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persendian Osteoarthritis pada Lanjut Usia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen, dengan rancangan penelitian *pre test-post test* kelompok tunggal yang ekuivalen. Desain penelitian ini dilakukan dengan menggunakan satu kelompok yang berfungsi sebagai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Prosedur yang dilakukan pada putaran pertama sebagai kelompok kontrol dan dilakukan *pre test* dan *post test*. Putaran kedua sebagai kelompok perlakuan, diberikan *pre test* lalu diberikan perlakuan dan diakhiri dengan *post test* (Muttaqin, 2008).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 19 orang yang mengalami nyeri persendian osteoarthritis. Berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang berfungsi sebagai kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Alat yang digunakan adalah instrumen skala nyeri dengan skala numerik, kuesioner tingkat kecemasan dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale*

Anxiety (HRSA), buli-buli (kantong air panas), termometer air, kain sebagai pengalas saat pemberian kompres hangat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rata-rata Usia pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Kelompok	Rata-rata	Sd	Min-Max	N
Kontrol	71	6.993	60-83	12
Eksperimen	71	6.993	60-83	12

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa usia responden pada kelompok kontrol dan eksperimen memiliki nilai rata-rata usia 71 tahun. Kedua kelompok memiliki rata-rata usia yang sama, karena pada penelitian ini peneliti menggunakan satu kelompok yang dijadikan kelompok kontrol dan eksperimen.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	2	16,7
Perempuan	10	83,3
Jumlah	12	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa lanjut usia yang mengalami nyeri sendi paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 responden (83,3%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki hanya 2 responden (16,7%).

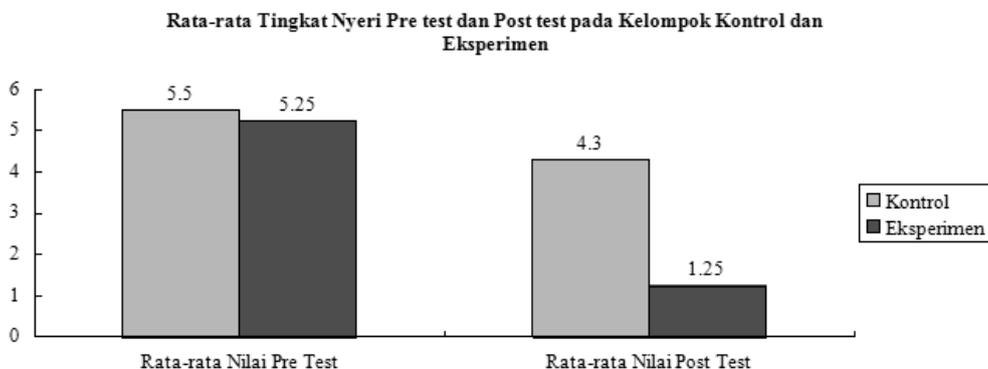
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan bahwa seluruh lanjut usia tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar 1 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai *pre test* pada kelompok kontrol sebesar 5,5 dan rata-rata nilai *post test* pada kelompok kontrol sebesar 4,3. Nilai rata-rata *pre test* pada kelompok eksperimen sebesar 5,25 dan nilai *post test* pada kelompok eksperimen sebesar 1,25.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Variabel	Rata-rata	P value	N
Kontrol	5,500	0,524	12
Eksperimen	5,250	0,407	12

Berdasarkan tabel 3 hasil uji normalitas variabel penelitian dapat diketahui bahwa



Gambar 1. Rata-rata Tingkat Nyeri Pre test dan Post test pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen

semua data variabel penelitian mempunyai nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data penelitian terdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut maka analisis data yang digunakan adalah *Paired T-test* dan *Independent T-test*.

Tabel 4. Penurunan Tingkat Nyeri Sendi pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Kelompok	Rata-rata	Sd	P value	N
Kontrol	1,16	0,937	0,001	12
Eksperimen	4,00	1,045	0,000	12

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pada kelompok eksperimen mempunyai nilai rata-rata 4,00 dan mempunyai p value=0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai *pre test* dan *post test*. Nilai rata-rata tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persendian pada lanjut usia.

Tabel 5. Perbedaan Penurunan Tingkat Nyeri Sendi pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Kelompok	Rata-rata	p value	N
Kontrol dan eksperimen	2,83	0,000	12

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan nilai rata-rata 2,83 dengan p value=0,000 ($p < 0,05$). Nilai dari tabel tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa usia responden yang menjadi penelitian berusia diatas 60 tahun. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sudoyo (2006) bahwa

pada usia di atas 60 tahun merupakan faktor resiko seseorang menderita osteoarthritis. Menurut Misnadiarly (2010) rasa nyeri dan kaku yang menyertai perubahan degeneratif pada penderita osteoarthritis disebabkan karena adanya degenerasi kartilago articularis, perubahan pada membran sinovia, serta adanya hipertrofi tulang pada tepinya. Rata-rata usia yang mengalami keluhan nyeri sendi pada lanjut usia yaitu 71 tahun dengan keluhan nyeri terbanyak ada pada lanjut usia yang berusia 60-74 tahun. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa lanjut usia yang paling banyak mengeluhkan nyeri adalah lanjut usia yang berusia antara 60-74 tahun (Rasyidah, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita nyeri persendian paling banyak terdapat pada jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 10 responden (83,3%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2009) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita nyeri persendian dibandingkan dengan laki-laki. Namun ada pendapat lain bahwa hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Gill (1990) dalam Potter & Perry (2005) yang menyebutkan bahwa secara umum jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa seluruh responden tidak mengalami kecemasan sehingga dapat dilakukan penelitian pada responden yang tidak mengalami kecemasan. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang dapat mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas, sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yaitu dapat memperburuk atau menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2005). Individu yang sehat secara emosional lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga

berat dibandingkan dengan individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil.

Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia dapat dilihat dengan analisis data menggunakan *independent t test* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen didapatkan bahwa nilai rata-ratanya adalah 2,83 sedangkan *p value*=0,000, nilai *p* kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Perubahan yang terjadi pada tingkat nyeri persendian *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa kompres hangat berpengaruh terhadap tingkat nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa teknik kompres dapat menurunkan nyeri sendi pada pasien asam urat, dimana dalam penelitian ini menyebutkan terdapat perbedaan rerata skala nyeri sebelum pemberian kompres hangat dan setelah pemberian kompres hangat. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh kompres hangat terhadap perubahan nyeri sendi pada pasien asam urat (Antoro, 2008). Hal ini disebabkan karena adanya stimulasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri persendian dengan menggunakan kompres hangat.

Pemakaian terapi panas lebih nyaman dan aman dilakukan untuk mengobati nyeri. Kompres yang diberikan pada terapi ini adalah panas kering. Keuntungan dari pemberian terapi panas kering adalah tidak menyebabkan maserasi pada kulit (Rahayu, 2009). Panas kering dapat menahan suhu lebih lama karena tidak dipengaruhi oleh evaporasi (Potter & Perry, 2005).

Proses vasodilatasi yang terjadi pada saat pemberian kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah pada bagian yang

nyeri. Kompres hangat juga dapat meningkatkan relaksasi otot serta mengurangi nyeri akibat spasme dan kekakuan (Potter & Perry, 2005). Kompres hangat bekerja dengan cara konduksi, yaitu terjadinya perpindahan panas dari buli-buli ke dalam sendi yang terasa nyeri. Panas bekerja dengan cara menstimulasi reseptor nyeri (*nociceptor*) untuk memblokir reseptor nyeri (Muttaqin, 2008).

Penurunan intensitas nyeri sendi yang dirasakan responden, dapat disebabkan karena adanya impuls-impuls yang menekan rasa nyeri, sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Impuls tersebut adalah suhu hangat yang diberikan serta mengenai bagian yang terasa nyeri. Respon lokal terhadap panas terjadi melalui stimulasi ujung syaraf yang berada di dalam kulit. Stimulasi tersebut akan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus. Jika perubahan tersebut terjadi terus menerus melalui jalur sensasi suhu maka penerimaan dan persepsi terhadap stimulus akan dirubah (Potter & Perry, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia setelah diberikan perlakuan berupa kompres hangat. Rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan kompres hangat pada saat menjadi kelompok kontrol sebesar 5,5 dan pada saat menjadi kelompok eksperimen tingkat nyeri sebesar 5,25.

Rata-rata tingkat nyeri sesudah diberikan kompres hangat pada saat menjadi kelompok kontrol sebesar 4,3 dan pada saat menjadi kelompok eksperimen tingkat nyeri sebesar 1,25. Terdapat perbedaan penurunan tingkat nyeri pada kelompok kontrol sebesar 1,16 dan pada kelompok eksperimen sebesar 4,00.

Saran

Bagi lanjut usia dapat menggunakan kompres hangat untuk mengurangi nyeri persendian yang dirasakan. Bagi PSTW Budhi Dharma Yogyakarta dapat menjadikan kompres hangat ini sebagai acuan untuk menentukan kebijakan dalam mengatasi dan meningkatkan kesehatan khususnya lanjut usia yang mengalami nyeri persendian.

DAFTAR RUJUKAN

- Antoro. 2008. *Research in ELT*, (online), (<http://e-humaniora.fisip.ut.ac.id/suplemen/pbis4401/2d.html>), diakses 13 Desember 2011.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika: Jakarta.
- Mariyo. 2008. *Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*, (online), (<http://bp.depsos.go.id>), diakses 8 November 2011.
- Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta.
- Misnadiarly, 2010. *Osteoarthritis Penyakit Sendi pada Orang Dewasa dan Anak*. Pustaka Populer Obor: Jakarta.
- Muttaqin. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nugroho. 2000. *Keperawatan Gerontik*. EGC: Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. EGC: Jakarta.
- Rahayu. 2009. *Efektifitas Pemberian Olesan Jahe Merah Terhadap Penurunan Keluhan Nyeri Sendi Pada Lansia di Panti Werda Budhi Luhur Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Rasyidah. 2011. *Pengaruh Teknik Kompres Hangat terhadap Perubahan Nyeri Sendi pada Pasien Asam Urat di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2011*. Skripsi tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Rifham. 2010. *Hubungan Antara Waist-Hip Ratio dengan Derajat Nyeri Penyakit Osteoarthritis Lutut pada Pasien di RSUP H.Adam Malik*. Skripsi tidak diterbitkan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Stanly. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. EGC: Jakarta.
- Sudoyo. 2006. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Tamsuri. 2006. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC: Jakarta.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TEKNIK MENYUSUI PADA IBU PRIMIPARA

Rivanica Rhipiduri

Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Palembang

E-mail: rhipiduri@yahoo.com

Abstract: The purpose of this quantitative with cross sectional study is to explore factors affecting the mother's breastfeeding technique in the district of Alang-alang Lebar Palembang in 2012. Eighty five respondents were taken using purposive sampling technique. The data was analyzed using chi-square test, showed that mother's age ($p=0.018$), maternal education ($p=0.017$), maternal's occupation ($p=0.037$), type of labors ($p=0.03$) and maternal knowledge ($p=0.039$) had significant relationship with breastfeeding technique. Multiple logistic regression test showed most decisive factors that significantly affected the technique of breastfeeding mother's was the age ($OR=7,108$).

Keywords: age category, level of education, type of occupation, type of labor, knowledge of breastfeeding techniques

Abstrak: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan teknik menyusui pada ibu primipara di kecamatan Alang-Alang Lebar tahun 2012. Delapan puluh lima responden diambil sebagai sampel dengan teknik purposive sampling. Data dianalisa dengan chi square (bivariat) menunjukkan ada hubungan antara umur ($p=0,018$), pendidikan ($p=0,017$), pekerjaan ($p=0,037$), jenis persalinan ($p=0,003$) dan pengetahuan ($p=0,039$) dengan teknik menyusui ($\alpha=0,05$), tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan teknik menyusui ($p=0,674$; $\alpha=0,05$). Uji regresi logistik (multivariat) menunjukkan bahwa umur merupakan faktor penentu dalam teknik menyusui dengan nilai $OR=7,108$.

Kata kunci: umur, pendidikan, pekerjaan, jenis persalinan, pengetahuan tentang teknik menyusui

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2005), bayi yang diberi susu selain ASI (Air Susu Ibu), mempunyai risiko 17 kali lebih mengalami diare, dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Depkes RI, 2005). Menurut WHO (2005) angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menduduki angka tertinggi di negara ASIA yaitu 46/1.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan Muangthai AKB 29/1.000 kelahiran hidup, Filipina AKB 36/1000 kelahiran hidup, Srilangka AKB 18/1.000 kelahiran hidup bahkan Malaysia AKB 11/1.000 kelahiran hidup.

Menurut survei SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) dari tahun 1992-2008, Angka Kematian Bayi di Indonesia menurun dari tahun ke tahun. Tahun 1992 AKB 68/1.000 kelahiran hidup, tahun 1994 AKB 57/1.000 kelahiran hidup, tahun 1997 AKB 46/1.000 kelahiran hidup, tahun 2003 AKB 35/1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2008 AKB 34/1.000 kelahiran hidup (SDKI 1992-2008), sedangkan target nasional tahun 2014 AKB 24/1.000 kelahiran hidup.

Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, AKB pada tahun 2003 sebesar 30,1 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2005 sebesar 26,68 untuk laki-laki dan 20,02 untuk wanita per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 AKB 27,5/1.000 kelahiran hidup, tahun 2008 AKB 25,18/1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2003-2008). Salah satu solusi untuk mengurangi penyebab kematian bayi tersebut adalah melalui pemberian ASI.

Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 pasal 6 yang menyatakan bahwa "Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang

dilahirkannya". Dalam Al-Qur'an secara eksplisit terdapat pada surat Al-Baqarah (2) ayat 233 yang artinya, "Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh". Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan anak, maka teknik menyusui perlu mendapatkan perhatian agar dapat terlaksana dengan benar.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui mengakibatkan banyak ibu takut bentuk badannya berubah jika memberikan ASI terus menerus kepada anaknya, seperti payudara menjadi kendur, padahal secara medis pemberian ASI kepada anak tidak akan berhubungan dengan bentuk badan seseorang (Roesli, 2008).

Adanya mitos bahwa menyusui akan merusak keindahan payudara, membuatnya menjadi tidak kencang lagi, menjadi melorot dan tidak indah, sehingga ada ibu yang sampai membebat (mengikat dengan kain secara kuat) payudaranya dengan harapan ASInya tidak keluar. Mitos lain menyebutkan bahwa menyusui akan menghambat turunnya berat badan karena ibu akan menjadi mudah lapar dan kondisi ini akan berakibat pada penampilan dan mungkin karirnya.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar dapat mengakibatkan terjadi aspirasi saat bayi menyusu, bayi tersedak, bahkan beberapa kasus ada bayi yang meninggal karena ibu tidak mengerti posisi yang benar saat menyusui bayi ketika berbaring (Adiningsih, 2004). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Palembang cakupan ASI eksklusif di kota Palembang tahun 2009 sebanyak 11.298 bayi dari 14.308 bayi, pada tahun 2010 bayi yang mendapat ASI eksklusif 13.169 (41,51%), dan pada tahun 2011 bayi yang mendapat ASI eksklusif 66,1%.

Data cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Alang-Alang Lebar Palembang pada tahun 2008 sebanyak 791 bayi yang

mendapat ASI eksklusif, tahun 2009 bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 421 dari 513, tahun 2010 sebanyak 824 bayi yang mendapat ASI Eksklusif (56,40%) dan tahun 2011 sebanyak 368 bayi yang mendapat ASI eksklusif (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2009-2011).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan kota Palembang cakupan pelayanan nifas tahun 2009 adalah 27.710 (84,96%), dan tahun 2010 sebanyak 27.710 (84,96%). Salah satu penyebab ibu nifas khususnya pada primipara tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya adalah ibu tidak mengerti teknik menyusui yang benar. Kesalahan itu banyak terletak pada langkah-langkah menyusui terutama cara melepaskan hisapan di akhir menyusui dan menyendawakan bayi, khususnya pada primipara post partum.

Kebanyakan ibu tidak mengerti teknik menyusui yang benar karena berbagai alasan, yaitu ASI tidak banyak keluar, memakan waktu lama ketika menyusui, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Seorang ibu dengan bayi pertamanya akan mengalami berbagai masalah, karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan teknik menyusui pada ibu primipara di Kecamatan Alang-Alang Lebar Palembang tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei deskriptif dan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu primipara yang sedang nifas di Kecamatan Alang-Alang Lebar tahun

2012 yaitu 1.049 orang. Sampel diambil dengan menggunakan metode *non random/non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 85 responden.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer (data yang didapat langsung dari kuesioner) dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan *check list*. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah teknik menyusui pada primipara sebagai variabel terikat dan umur, pendidikan, pekerjaan, jenis persalinan, perawatan payudara, pengetahuan, jenis kelamin bayi, berat badan bayi, dan usia kelahiran bayi sebagai variabel bebas.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden yang mengacu parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang dilakukan. Metode pengolahan data yaitu editing, koding, skoring, *tabulating* dan *entry* data serta analisa dengan menggunakan *software*.

Analisis dibagi dalam tiga bentuk yaitu analisis univariat untuk melihat gambaran masing-masing variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dan terikat menggunakan *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila $p<0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda, untuk menganalisis hubungan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat.

Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *expose* atau yang disebut *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel terikat yang dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Teknik Menyusui, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Persalinan, dan Pengetahuan

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Teknik menyusui		
Benar	20	23,5
Tidak Benar	65	76,5
Total	85	100
Umur		
Dewasa tua (21-35 tahun)	11	12,9
Dewasa muda (12-20 tahun)	74	87,1
Total	85	100
Pendidikan		
Tinggi	14	16,5
Rendah	71	83,5
Total	85	100
Perkerjaan		
Bekerja	36	42,4
Tidak Bekerja	49	57,6
Total	85	100
Jenis Persalinan		
Normal	73	85,9
<i>Secsio secarea</i>	12	7,1
Total	85	100
Pengetahuan		
Tinggi	70	82,4
Rendah	15	17,6
Total	85	100

Dari tabel 1 diketahui bahwa ibu primipara yang menyusui dengan teknik yang benar masih sedikit yaitu sebesar 23,5%. Sebagian besar responden pada kategori umur 12-20 tahun (dewasa muda) sebanyak 87,1%, sebagian besar ibu mempunyai pendidikan rendah yaitu sebanyak 83,5%, sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 57,6%, sebagian ibu mempunyai riwayat persalinan normal yaitu sebesar 85,9%, sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan tinggi yaitu

sebesar 82,4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan teknik menyusui dengan benar hanya sedikit, persentase mereka hanya sebesar 23,5%. Hal ini berarti terdapat 76,5% ibu primipara yang tidak melakukan teknik menyusui dengan benar.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Antara Umur dan Pendidikan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Primipara

Variabel	Teknik Menyusui				Jumlah	P value
	Benar		Tidak Benar			
	n	%	n	%		
Umur						
Dewasa Tua	6	54,5	5	45,5	11	0,018
Dewasa Muda	14	18,9	60	81,1	74	
Total	20		65		85	
Pendidikan						
Tinggi	7	50	7	50	14	0,017
Rendah	13	18,3	58	81,7	71	
Total	20		65		85	

Hasil analisis untuk umur ibu diperoleh *p value* sebesar 0,018 (*p value* < 0,05) maka secara statistik dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan teknik menyusui pada ibu primipara. Umur merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan mental seseorang. Umur merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis dengan kata lain penggunaan fasilitas dan pelayanan kesehatan berhubungan dengan umur dimana umur semakin tua akan bertambah pengetahuan seseorang menjadi bertanggung jawab dan dapat berdiri sendiri dengan kata lain tidak cukup hanya diberikan informasi saja tapi perlu pengalaman (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Roesli (2008) sebagai dokter spesialis anak menyatakan, dari 100 orang ibu yang tidak bisa menyusui, hanya dua yang memiliki kesalahan hormonal atau fisik, sedangkan yang lain karena kesalahan teknik menyusui (manajemen laktasi). Perlu diingat jika bayi kekurangan ASI umumnya bukan karena ibu tidak dapat memproduksi ASI cukup untuk si bayi, namun karena bayi tidak dapat mengambil ASI sebanyak yang ia perlukan. Hal ini pada umumnya disebabkan posisi dan teknik menyusui kurang tepat.

Ibu-ibu terlihat dapat menyusukan/menetekkan, tetapi cara bagaimana menyusukan dengan teknik sebaik-baiknya sehingga banyak ASI keluar dan tidak menyebabkan puting susu lecet, atau menyebabkan bayi menelan hawa terlalu banyak sehingga muntah, belum banyak diketahui oleh ibu muda atau calon ibu.

Keluhan dan kesulitan saat menyusui sering muncul, apalagi jika merupakan pengalaman pertama buat ibu. Mulai dari ASI tidak keluar dengan lancar, puting payudara luka, hingga si kecil rewel karena belum bisa menyusui dengan benar. Kesulitan menyusui biasanya terjadi ketika ibu baru melahirkan anak pertama. Selain merupakan pengalaman baru, biasanya ibu juga masih canggung dalam menggendong si kecil, atau bahkan mudah panik jika dia menangis keras karena sesuatu hal.

Menurut peneliti, teknik menyusui erat kaitannya antara usia dengan pengalaman yang didapatkan dalam menjalani kehidupan. Usia muda menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam mempersiapkan ASI dan ketidaktahuan ibu bahwa reflek *let down* sangat tergantung dari isapan bayi pada puting susu. Belum matangnya emosi ibu sering menyebabkan timbulnya keceemasan akan kemampuan pemberian ASI pada bayinya.

Ibu yang berumur muda kerap kali mengalami kesulitan dalam menyusui

bayinya. Praktek cara menyusui yang baik dan benar perlu dipelajari sejak masa kehamilan oleh setiap ibu karena menyusui itu bukan suatu hal yang reflektif dan instingtif, tetapi merupakan suatu proses belajar yang baik bukan hanya untuk ibu yang pertama kali melahirkan saja.

Ibu yang baru pertama kali melahirkan perlu belajar berinteraksi dengan “manusia baru dalam hal ini seorang bayi” agar dapat sukses dalam memberikan yang terbaik bagi bayinya. Untuk itu seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama adalah orang yang berpengaruh besar dalam hidupnya atau disegani seperti suami, keluarga atau kerabat atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter atau tenaga kesehatan. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar.

Hasil analisis untuk pendidikan diperoleh $p\text{ value}=0,017$ ($p\text{ value}<0,05$) maka secara statistik dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan teknik menyusui pada ibu primipara. Menurut UU nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Sebagaimana dikatakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa tingkatan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang ada, sebaliknya masyarakat yang berpendidikan rendah

akan bersikap masa bodoh terhadap informasi atau sesuatu dari luar.

Rendahnya tingkat pendidikan seseorang atau masyarakat sangat berpengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan, oleh karena sikap masyarakat yang belum terbuka dengan hal-hal inovasi baru. Pendidikan ibu umumnya berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak. Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan profesional karena manfaat pelayanan kesehatan mereka sadari sepenuhnya. Begitu juga dengan teknik menyusui, wanita yang berpendidikan tinggi mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, contohnya tentang pentingnya ASI dan teknik menyusui, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan.

Rendahnya pendidikan ibu, berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, sehingga mengakibatkan ibu malas menyusui bayinya. Karena semakin rendah pengetahuan ibu, semakin sedikit keinginan untuk menyusui bayinya (Rulina, 2004). Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat, pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang berpendidikannya tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.

Dengan pendidikan yang rendah maka dapat berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu. Pada ibu yang berpendidikan tinggi cenderung mencari informasi tentang teknik menyusui yang benar. Pendidikan yang rendah baik secara formal maupun informal menyebabkan ibu kurang memahami tentang teknik menyusui yang benar.

Berdasarkan hasil analisis untuk pekerjaan diperoleh $p\text{ value} = 0,037$ ($p\text{ value} < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang

bermakna antara pekerjaan dengan teknik menyusui pada ibu primipara di kecamatan Alang-Alang Lebar Palembang tahun 2012.

Tabel 3. Hubungan Antara Pekerjaan dan Jenis Persalinan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Primipara

Variabel	Teknik Menyusui				Jumlah	P value
	Benar		Tidak Benar			
	n	%	n	%		
Pekerjaan						0,037
Tidak Bekerja	13	36,1	23	63,9	36	
Bekerja	7	14,3	42	85,7	49	
Total	20		65		85	
Jenis Persalinan						0,03
Normal	14	19,2	59	80,8	73	
Secsio secarea	6	50	6	50	12	
Total	20		65			

Menurut Roesli (2008), semakin banyak perempuan enggan menyusui, karena semakin banyak perempuan bekerja. Data Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia menunjukkan, pada 1971-1980 hanya 38,75% dari keseluruhan angkatan kerja adalah perempuan, pada periode 1990-2000 sudah menjadi 51,65%. Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosio ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan di ruang publik berhubungan erat dengan kecepatan dimulainya pemberian susu botol. Artinya mengurangi kemungkinan menyusui bayi dalam waktu yang lebih lama.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan teknik menyusui yang benar pada ibu primipara. Ibu yang bekerja tidak terlalu memperhatikan perawatan bayinya dan kurang sabar dalam menyusui sehingga kegagalan proses menyusui sering disebabkan oleh timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayi.

Pada sebagian ibu yang tidak paham tentang cara menyusui yang benar, kegagalan menyusui sering dianggap sebagai problem pada anaknya saja. Selain itu ibu sering mengeluh bayinya sering menangis atau “menolak” menyusui, dan sebagainya yang sering diartikan bahwa ASI-nya tidak cukup, atau ASI-nya tidak enak, sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui.

Wanita yang bekerja enggan menyusui dikarenakan berbagai alasan seperti sibuk karena butuh waktu khusus untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan memberikan susu formula, alasan lain ibu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita karena dengan menyusui akan merusak keindahan payudara menjadi tidak kencang dan melorot. Padahal perubahan bentuk payudara tidak ada sama sekali hubungannya dengan teknik menyusui. Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar juga berakibat nyeri pada payudara ibu.

Hasil analisis jenis persalinan didapatkan $p\text{ value}=0,03$ ($p\text{ value}<0,05$), berarti ada hubungan signifikan antara persalinan dengan teknik menyusui pada ibu primipara di Kecamatan Alang-Alang Lebar Palembang tahun 2012. Teknik menyusui yang benar sangat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif khususnya dengan persalinan *secsio secarea*. ASI sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi baru lahir serta efek kedekatan hubungan psikologis antara ibu dengan bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa pada ibu yang bersalin dengan *post secsio secarea* akan masih merasakan adanya trauma pasca persalinan seperti bekas suntikan anastesi yang mengakibatkan nyeri, adanya luka sayatan membuat ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Pasien dengan *post secsio secarea* akan mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya dikarenakan

beberapa faktor, diantaranya adalah karena pengaruh *rooming in* dan kondisi sayatan pada perut ibu.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Primipara

Hasil analisis untuk pengetahuan diperoleh $p\text{ value}=0,039$ ($p\text{ value}<0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan teknik menyusui pada ibu primipara di Kecamatan Alang-Alang Lebar Palembang tahun 2012. Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar sangat penting sebab dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih berlangsung lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Saleha, 2009).

Meningkatnya pengetahuan ibu disebabkan karena bertambahnya informasi yang bisa ibu peroleh melalui berbagai sumber seperti media massa, media elektronik, dan lain sebagainya. Sesuai teori pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2003) yaitu tahu yang artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dan memahami yang artinya kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

Penelitian Gapmelezzy dan Ekowati (2009) menyebutkan bahwa teknik menyusui yang benar ditentukan oleh pengetahuan ibu yang baik. Pengetahuan yang baik tentang pentingnya ASI dan cara-cara menyusui akan membentuk sikap yang positif, selanjutnya akan terjadi perilaku menyusui yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan teknik menyusui pada ibu primipara. Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar berdampak pada rendahnya cakupan ASI eksklusif yang

merupakan salah satu program pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian bayi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar juga dapat menyebabkan bayi akan tersedak ketika menyusu, bahkan dapat terjadi aspirasi yang akhirnya mengakibatkan bayi tidak bisa bernafas hanya karena kesalahan dalam teknik menyusui yang selama ini dianggap sepele oleh kaum wanita. Namun pada kenyataannya, teknik menyusui yang benar sering kali terabaikan.

Ibu sering kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, misalnya bagaimana ASI keluar (fisiologis menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif, dan ASI dapat keluar dengan optimal, termasuk cara memberikan ASI bila ibu harus berpisah dari bayinya. Jika hal ini tidak ditindaklanjuti, akan berdampak pada pertumbuhan bayi. Bayi kurang optimal dalam mendapatkan nutrisi, sehingga pertumbuhannya menjadi terhambat. Dampak dari teknik menyusui yang salah pada ibu yaitu ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan, seperti puting susu lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis atau abses payudara dan sebagainya.

Analisis Multivariat

Faktor yang Paling Berhubungan (Dominan)

Tabel 4. Analisis Multivariat Model Prediksi Tanpa Interaksi

Variabel Independen	B	<i>p</i> Value	<i>Exp</i> (B)	95 % CI
Umur	1,961	0,022	7,108	1,333-37,898
Pendidikan	1,875	0,012	6,521	1,507-28,215
Pekerjaan	1,306	0,041	3,690	1,058-12,870
Persalinan	-1,226	0,131	0,293	0,060-1,442
Pengetahuan	-1,029	0,146	0,357	0,089-1,432

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa ada lima variabel yang berhubungan dengan teknik menyusui yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, persalinan, dan pengetahuan. Variabel penentu atau yang paling besar hubungannya dengan teknik menyusui adalah umur dengan OR=7,108, berarti responden dengan umur dewasa tua berpeluang tujuh kali mempunyai hubungan dengan teknik menyusui yang benar dibandingkan dengan responden umur dewasa muda.

Umur merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan mental seseorang. Umur merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis, dengan kata lain penggunaan fasilitas dan pelayanan kesehatan berhubungan dengan umur, dimana semakin tua umur akan bertambah pengetahuan seseorang, menjadi lebih bertanggung jawab dan dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2003). Hal ini sesuai dengan teori Soekanto (2003) yang mengatakan bahwa perbedaan umur mempengaruhi seseorang dalam penerimaan pengetahuan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang melakukan teknik menyusui yang benar tergolong rendah, yakni hanya sebesar 23,4%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ($p=0,018$), pendidikan ($p=0,017$), pekerjaan ($p=0,037$), jenis persalinan ($p=0,003$) dan pengetahuan ($p=0,039$) dengan teknik menyusui ($\alpha=0,05$). Selain itu, tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan teknik menyusui ($p=0,674$; $\alpha=0,05$). Umur ibu merupakan faktor yang paling menentukan (dominan) dalam teknik menyusui yang benar, dengan nilai OR=7,108.

Saran

Saran bagi Bidan Praktek Mandiri (BPM), hendaknya bidan lebih memotivasi ibu nifas khususnya pada ibu primipara dalam hal teknik menyusui karena ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, sangat ekonomis namun mempunyai nilai gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti hubungan teknik menyusui dengan variabel yang lebih banyak lagi dan dengan desain dan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR RUJUKAN

- Adiningsih, Utami N. 2004. *Menyusui Sehatkan Reproduksi Ibu Sedunia*, (Online), (<http://www.bkkbn.go.id>), diakses 25 Mei 2012.
- Badan Pusat Statistik. 1992-2008. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Depkes RI. 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2003-2008. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2003-2008*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2009-2011. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2009-2011*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Ekowati, N. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Tesis tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Study Gizi Kesehatan FK UGM.
- Gapmmelezy, Ekowati. 2009. *Pengetahuan Ibu tentang ASI Hubungannya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari Kec. Wonosari Gunung Kidul*. Tesis tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Presiden RI. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementrian Hukum dan HAM RI.
- Presiden RI. 2003. *Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Kesekretariatan Negara RI.
- Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda: Jakarta.
- Rulina, S. 2004. *Manajemen Laktasi*. Perinasia: Jakarta.

EFEKTIVITAS KATETERISASI URIN MENGGUNAKAN JELLY ANESTESI DAN JELLY BIASA TERHADAP RESPON NYERI PASIEN LAKI-LAKI

Wantonoro, Krisna Yetty, Tuti Herawati

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: oneto_ns@yahoo.com

Abstract: The purpose of this quasi experiment with posttest only control group design was to examine the effectiveness of urine catheterization using anesthetics jelly and water based lubricant for male patients' pain response. Thirty patients of RSUD Muntilan and PKU Muhammadiyah DIY were recruited using nonprobability sampling with purposive sampling method, divided into experiment group and control group. The Mann-Whitney test indicated a significant difference in urine catheterization pain score response using anesthetics jelly and common jelly for male patients (p value 0.000). From this study, anesthetics jelly was recommended to use with 3 min delay following installation of anesthetics jelly before urine catheterization for male patients.

Keywords: urine catheterization, anesthetics jelly, pain

Abstrak: Penelitian quasi eksperimen dengan rancangan post-test only control group ini bertujuan untuk menguji efektivitas kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa terhadap respon nyeri pasien laki-laki. Tiga puluh pasien dari RSUD Muntilan dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diambil sebagai subyek penelitian menggunakan non probability sampling dengan metode purposive sampling yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik Mann-Whitney didapatkan angka significancy 0,000. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada skala nyeri kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa pada pasien laki-laki. Jelly anestesi direkomendasikan diberikan 3 menit sebelum pemasangan kateter urin laki-laki.

Kata kunci: kateterisasi urin, jelly anestesi, nyeri

PENDAHULUAN

Lebih dari 30 juta kateterisasi urin dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat, yaitu berkisar 10% pada pasien akut dan 7,5% sampai dengan 10% pada pasien yang memerlukan fasilitas perawatan jangka panjang, angka ini diperkirakan akan meningkat hingga mencapai 25%. Banyak alasan yang membuat peningkatan tindakan kateterisasi urin, mencakup kompleksitas perawatan dan tingkat keparahan penyakit (Greene, Marx & Oriola, 2008). Kateterisasi urin berdampak trauma pada uretra (Madeo & Roodhouse, 2009) dan menimbulkan ketidaknyamanan serta rasa nyeri yang signifikan pada pasien (Siderias, Guadio, & Adam, 2004; Nazarko, 2007).

Berdasarkan hasil studi mengenai dampak kateterisasi urin pada laki-laki terhadap respon nyeri yang dialami, diketahui bahwa 86,7% dari 15 pasien yang menjalani kateterisasi urin dengan jelly biasa yang dimasukkan ke uretra mengalami nyeri dengan kategori sedang dan 13,3% mengalami nyeri kategori berat, sementara dari 15 pasien yang menjalani kateterisasi urin dengan jelly yang dioleskan ke selang kateter 66,7% diantaranya mengalami nyeri kategori berat dan 33,3% mengalami nyeri kategori sangat berat (Riadiono, Handoyo, & Dina, 2008). Pada studi lain dari 25 pasien laki-laki yang menjalani tindakan kateterisasi urin 52% mengalami nyeri kategori sedang dan 12% mengalami nyeri kategori berat (Chandra & Ningsih, 2010).

Menurut Singer (1999), dalam Garbutt, David, Victor, & Michael (2008), kateterisasi urin termasuk dalam empat besar sebagai prosedur yang paling menimbulkan nyeri selama masa perawatan di rumah sakit. Sekitar 32% dari kateterisasi urin menyebabkan trauma iatrogenik, dari jumlah tersebut 52% mempengaruhi uretra bulbar dan atau prostatik (Djakovic, Plas,

Martínez, & Lynch, 2012). Komplikasi dari kateterisasi urin menyebabkan ketidakmampuan melakukan perawatan diri dan mempengaruhi kualitas hidup individu (Ikue-rowo, Ogunade, Ogunlowo, Uzodimma, & Esho, 2007).

Kateterisasi urin pada laki-laki dengan menggunakan jelly anestesi secara tepat akan mengurangi rasa nyeri dan mempengaruhi kecepatan pemasangan kateter sehingga mengurangi ketidaknyamanan dan trauma dinding uretra akibat pergesekan dengan selang kateter, namun memastikan sensitivitas terhadap penggunaan jelly anestesi pada pasien merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya reaksi alergi (Geng et al., 2012). Menurut Ouellette et al., (1985) dalam Tzortzis, Gravas, Melekos, & Rosette (2009) jelly dengan kandungan lidocain 2% merupakan batas aman yang tidak menimbulkan reaksi keracunan secara sistemik.

Studi yang membandingkan jelly biasa dengan jelly anestesi terhadap respon nyeri akibat kateterisasi urin pada 36 laki-laki dewasa, dengan jeda waktu pemasangan selang kateter 15 menit setelah pemasukan jelly anestesi, didapatkan hasil bahwa jelly anestesi efektif menurunkan intensitas nyeri pada kateterisasi urin laki-laki (Siderias, Guadio, & Adam, 2004). Hal ini diperkuat oleh Tzortzis, Gravas, Melekos, dan Rosette (2009) yang mengemukakan bahwa waktu pemasangan selang kateter adalah 15 menit setelah pemasukan jelly anestesi. Sementara menurut Clinimed (2005) dalam Griffiths & German (2008) menyatakan bahwa waktu untuk memastikan efek anestesi secara maksimal adalah lebih dari 5 menit, sedangkan Colley (1996) dalam Geng *et al.*, (2012) berpendapat bahwa waktu pemasangan selang kateter yaitu antara 3-5 menit setelah pemasukan jelly anestesi.

Hampton (2005) dalam Doherty (2006), mengemukakan bahwa kateterisasi urin merupakan keterampilan yang harus menjadi bagian dari pendidikan perawat profesional. Dengan demikian seorang perawat profesional memiliki pengetahuan dan kompetensi untuk melakukan prosedur kateterisasi urin secara aman. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 647/Menkes/SK/2000 tentang registrasi dan praktek perawatan, khusus dalam pasal 15(b) tertulis, tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada pasal 15(a) meliputi intervensi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.

Organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menetapkan tindakan keperawatan yang dimaksud dalam pasal 15(b), salah satunya adalah kebutuhan eliminasi urin seperti melakukan tindakan pemasangan, perawatan dan pelepasan kateter urin (Praptianingsih, 2006 dalam Chandra & Ningsih, 2010).

Kolcaba (dalam Peterson & Bredow, 2004), menyatakan dalam *comfort theory* bahwa salah satu komponen dalam *comfort care* yaitu berfokus pada kenyamanan pasien. Mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan pada pengalaman manusia secara fisik (*physical comfort*) merupakan upaya pemenuhan kebutuhan akan rasa nyaman, dan salah satu kebutuhan rasa nyaman secara fisik yaitu penurunan mekanisme fisiologis yang terganggu atau berisiko karena penyakit atau prosedur invasif (Peterson & Bredow, 2004). Dari hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui efektivitas secara klinis kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi (dengan jeda waktu 3 menit antara pemasukan jelly anestesi dan selang kateter urin) dan jelly biasa terhadap respon nyeri pasien laki-laki di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dan RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian Quasi Intervensi dengan pendekatan *Post Test Only Control Group Design*. Populasi penelitian ini adalah pasien laki-laki dengan indikasi pemasangan kateter urin di RSUD Muntilan, RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Besarnya jumlah sampel yang didapatkan telah memenuhi target penelitian yaitu 15 responden pada masing-masing kelompok, hal ini didasarkan bahwa 10-20 subyek per kelompok dianggap minimum untuk studi yang simpel dengan kontrol intervensi (Dempsey, 2002). Sebagian besar responden adalah pasien yang akan menjalani tindakan operasi (pre-operasi), pasien dengan immobilisasi dan pasien yang memerlukan pemantauan *output* urin yang akurat.

Pengendalian variabel pengganggu berupa budaya dikendalikan dengan memilih responden yang bersuku Jawa, sedangkan pengalaman nyeri dikendalikan dengan mengambil responden yang baru pertama kali dilakukan pemasangan kateter urin. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat homogenitas usia antara responden kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor usia antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen cenderung tidak menimbulkan perbedaan persepsi terhadap intensitas nyeri yang dialami pada saat kateterisasi urin, adapun perbedaan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua kelompok merupakan efek dari perlakuan yang dilakukan yaitu kateterisasi urin dengan menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa.

Tingkat kecemasan responden antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen adalah homogen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor kecemasan

antara kedua kelompok cenderung tidak menimbulkan perbedaan terhadap intensitas nyeri yang dialami pada saat keteterisasi urin pada kedua kelompok, adapun perbedaan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua kelompok merupakan efek dari perlakuan yaitu kateterisasi urin dengan menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa.

Alat pengumpulan data tingkat keceemasan dilakukan dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang terdiri dari 14 item pernyataan tentang perasaan yang dirasakan oleh pasien, tingkat kecemasan pasien merupakan jumlah skor dari 14 item tersebut, dengan ketentuan bahwa skor kurang dari 14 tidak ada kecemasan pada pasien, skor 14-20 merupakan kecemasan ringan, skor 21-27 merupakan kecemasan sedang, skor 28-41 merupakan kecemasan berat dan skor 42-56 pasien dalam kecemasan berat sekali (McDowell, 2006).

Uji validitas dan reliabilitas pada HRS-A menggunakan nilai validitas dan reliabilitas HRS-A yang telah dilakukan oleh Sumanto, Marsito, dan Ernawati (2011) terhadap 30 responden di rumah sakit Gombong dengan nilai r hitung=0,57-0,84 dan r tabel=0,349. Menurut Flood dan Buckwalter (2009) dalam Ackley & Ladwig (2011) validitas dan reabilitas *Hamilton Anxiety Scale* telah teruji dengan berbagai penelitian.

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter urin pada laki-laki dengan cara menginjeksikan jelly biasa ke uretra sebelum pemasangan selang kateter pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok intervensi dilakukan dengan menginjeksikan jelly anestesi ke uretra sebelum pemasangan selang kateter, setelah itu dilakukan pengukuran respon nyeri pada masing-masing responden baik kelompok kontrol maupun intervensi.

Alat pengumpulan data respon nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* yaitu berupa sebuah garis horizontal yang berisi suatu rentang intensitas nyeri. Skala yang digunakan adalah 0 sampai 10, dengan kriteria bahwa semakin besar skala menunjukkan semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan.

Dengan memakai skala NRS (*Numeric Rating Scale*), responden yang menjalani kateterisasi urin mampu menggambarkan tingkat nyeri yang dialami dengan lebih spesifik dan terukur. Dari data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data untuk skala nyeri menggunakan uji *Shapiro-Wilk* pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,070$ sehingga $p>0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa data skala nyeri kelompok kontrol berdistribusi normal.

Sedangkan pada kelompok eksperimen didapatkan $p=0,004$ sehingga $p<0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa data skala nyeri kelompok eksperimen berdistribusi tidak normal. Dari hasil tersebut maka analisis data efektifitas kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa terhadap respon nyeri pasien laki-laki dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Mann-Whitney* (Dahlan, 2011). Interval kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan batas kemaknaan $p<0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

	Kelompok		P value
	Kontrol	Intervensi	
N	15	15	
Mean	54,40	53,20	0,677
Median	57,00	49,00	
SD	16,864	14,756	
Min-Mak	28 - 82	36 - 82	

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia kelompok intervensi adalah 53,20 tahun dengan standar deviasi 14,756. Sedangkan usia rata-rata kelompok kontrol adalah 54,40 tahun dengan standar deviasi 16,864. Dari hasil uji homogenitas usia didapatkan $p=0,677$ ($p>0,05$). Jadi, dapat disimpulkan bahwa varians data usia responden kelompok kontrol dan intervensi adalah homogen.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat kecemasan	Seluruh kelompok		Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		P value
	n	%	n	%	n	%	
Tidak cemas	14	46,7	4	26,7	10	66,7	0,37
Cemas ringan	10	33,3	6	40,0	4	26,7	
Cemas sedang	6	20,0	5	33,3	1	6,7	
Total	30	100	15	100	15	100	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas responden tidak mengalami kecemasan (46,7%) dan minoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang (20%). Pada kelompok kontrol, dari 15 responden mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan (40%) dan minoritas responden tidak mengalami kecemasan (26,7%), sedangkan pada kelompok intervensi, dari 15 responden mayoritas responden tidak mengalami kecemasan (66,7%) dan minoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang (6,7%).

Dari hasil uji homogenitas kecemasan didapatkan bahwa signifikansi yaitu 0,373 (*Based on Mean*) sehingga nilai $p>0,05$, dapat disimpulkan bahwa varians data kecemasan responden kelompok kontrol dan responden kelompok intervensi adalah homogen.

Tabel 3. Distribusi Skala Nyeri Responden

Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min -Mak
Intervensi	15	1,40	1,00	0,828	0 - 3
Kontrol	15	6,67	7,00	0,952	5 - 8

Dari tabel 3 diketahui bahwa rata-rata skala nyeri kelompok intervensi adalah 1,40 dengan standar deviasi 0,828. Sedangkan rata-rata skala nyeri kelompok kontrol adalah 6,67 dengan standar deviasi 0,952.

Tabel 4. Hasil analisis uji Mann-Whitney

Kelompok	n	Median (Minimum-Maksimum)	P value
Intervensi	15	1,00 (0 - 3)	0,000
Kontrol	15	7,00 (5 - 8)	

Normalitas data untuk skala nyeri dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* pada kelompok kontrol didapatkan $p=0,070$ ($p>0,05$) maka dapat diambil kesimpulan bahwa data skala nyeri kelompok kontrol berdistribusi normal. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) maka dapat diambil kesimpulan bahwa data skala nyeri kelompok intervensi berdistribusi tidak normal.

Dari tabel 4 hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan angka *significancy* 0,000. Nilai $p<0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dengan skala nyeri kateterisasi urin menggunakan jelly biasa pada pasien laki-laki di RSUD Muntilan dan PKU Muhammadiyah DIY ($p=0,000$).

Karakteristik Usia

Usia merupakan variabel yang mempengaruhi respon nyeri, karena perbedaan perkembangan akan mempengaruhi bagaimana individu bereaksi terhadap nyeri.

Seiring dengan bertambahnya usia maka individu cenderung mempunyai pengalaman yang lebih dalam merasakan nyeri daripada usia sebelumnya sehingga memberikan pengalaman secara psikologis dan mempunyai kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan (Puntillo *et al.*, 2001). Menurut Pickering (2005) dalam Macintyre, Schug, Scott, Visser, & Walker (2010) bahwa usia dewasa akan lebih mempunyai persepsi dan respon yang jelas untuk memahami, merasakan dan mengekspresikan nyeri yang dialaminya baik secara verbal maupun non verbal bila dibandingkan dengan usia sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat homogenitas usia antara responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor usia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi cenderung tidak menimbulkan perbedaan persepsi terhadap intensitas nyeri yang dialami pada saat keteterisasi urin, adapun perbedaan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua kelompok merupakan efek dari perlakuan yang dilakukan yaitu kateterisasi urin dengan menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa.

Kecemasan

Menurut hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kecemasan responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah homogen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor kecemasan antara kedua kelompok cenderung tidak menimbulkan perbedaan terhadap intensitas nyeri yang dialami pada saat keteterisasi urin pada kedua kelompok, adapun perbedaan intensitas nyeri yang dialami oleh kedua kelompok merupakan efek dari perlakuan yaitu kateterisasi urin dengan menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa.

Namun demikian, dari pengamatan peneliti dan distribusi data tingkat kecemasan yang diperoleh dari responden penelitian baik dalam kelompok kontrol maupun intervensi ditemukan bahwa skor kecemasan responden yang tinggi cenderung berbanding lurus dengan skala nyeri yang dipersepsikan oleh responden. Hal ini dapat terlihat dari distribusi tingkat kecemasan responden yaitu dari 15 responden terdapat 33,3% responden yang berada pada tingkat kecemasan sedang pada kelompok kontrol, namun pada kelompok intervensi hanya 6,7% responden yang berada pada tingkat kecemasan sedang.

Craig (2009) dalam Macintyre, Schug, Scott, Visser, & Walker (2010) mengungkapkan bahwa nyeri merupakan pengalaman individu yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat kecemasan individu. Menurut Macintyre, Schug, Scott, Visser, dan Walker (2010) menyatakan bahwa hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, stimulus nyeri akan mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya kecemasan dan memproses reaksi emosi terhadap nyeri yang berdampak memperburuk atau menghilangkan nyeri.

Menurut Gill (2002) dalam Sumanto, Marsito & Ernawati (2011) bahwa nyeri dapat menyebabkan kecemasan, hal ini disebabkan karena rasa nyeri sangat mengganggu kenyamanan seseorang sehingga menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas tersebut timbul akibat seseorang merasa terancam oleh dirinya atau adanya akibat yang lebih buruk dari nyeri tersebut. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan kecemasan, sulit untuk memisahkan antara dua sensasi.

Efektifitas Kateterisasi Urin Menggunakan Jelly Anestesi dan Jelly Biasa terhadap Nyeri pada Pasien Laki-Laki

Jelly digunakan sebagai pelumas untuk kateterisasi urin pada laki-laki dengan prinsip steril sebelum memasukan selang kateter sehingga mengurangi pergesekan uretra yang menimbulkan nyeri. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rerata skala nyeri pada kateterisasi urin dengan menggunakan jelly biasa yaitu pada skala 6,67. Hal ini senada dengan temuan pada penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa intensitas nyeri kateterisasi urin menggunakan jelly biasa yang dimasukkan ke dalam uretra berada pada skala sedang sampai berat (Riadiono, Handoyo, & Dina, 2008; Chandra & Ningsih, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jelly biasa hanya berfungsi sebagai pelumas dalam keteterisasi urin pada laki-laki dan tidak cukup efektif untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman pada pasien. Secara klinis rasa nyeri dalam kateterisasi urin disebabkan oleh aktivasi berkelanjutan dari sistem *nociceptive* karena trauma jaringan, dalam hal ini adalah trauma uretra akibat pergesekan dengan selang kateter urin (Agroff *et al.*, 2010).

Sedangkan dari hasil penelitian pada kateterisasi urin dengan menggunakan jelly anestesi didapatkan bahwa rerata skala nyeri responden yaitu pada skala 1,40. Dari hasil analisis data didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri pada kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dan skala nyeri pada kateterisasi urin menggunakan jelly biasa di RSUD Muntilan dan PKU Muhammadiyah DIY. Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu bahwa jelly anestesi efektif menurunkan intensitas nyeri pada kateterisasi urin laki-laki (Siderias, Guadio, & Adam, 2004; Tzortzis, Gravas, Melekos, & Rosette, 2009).

Jelly anestesi yang memiliki kandungan lidocain 2%, merupakan obat anestesi lokal yang mempunyai kemampuan untuk menghambat konduksi *neurotransmitter* di sepanjang serabut saraf secara reversibel, baik serabut saraf sensorik, motorik, maupun otonom sehingga mencegah terjadinya nyeri. Lidocain dapat diserap setelah pemberian pada membran mukosa, laju dan tingkat penyerapan tergantung pada konsentrasi dan dosis total yang diberikan serta durasi paparan.

Namun, fenomena yang peneliti dapatkan di pelayanan bahwa tidak terdapat jeda waktu antara pemasukan jelly anestesi dan selang kateter urin pada prosedur kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi. Pada penelitian ini didapatkan bahwa dengan jeda waktu 3 menit antara pemasukan jelly anestesi dengan pemasukan selang kateter urin didapatkan perbedaan skala nyeri yang signifikan antara jelly anestesi dan jelly biasa.

Pemakaian jelly anestesi dengan jeda waktu 3 menit memberikan efek untuk menurunkan nyeri pada kateterisasi urin laki-laki, yaitu dengan rata-rata skala nyeri yang dirasakan oleh responden berada pada skala 1,40. Waktu jeda 3 menit merupakan waktu pemaparan/absorpsi yang cukup dalam kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi. Hasil tersebut didukung oleh Colley (1996) dalam Geng *et al.*, (2012) yang berpendapat bahwa untuk memaksimalkan efek anestesi pada kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dibutuhkan waktu jeda yaitu 3-5 menit antara pemasukan jelly anestesi dan pemasangan selang kateter urin.

Namun terdapat beberapa pendapat lain mengenai durasi waktu pemasukan jelly anestesi dengan pemasukan selang kateter, diantaranya menurut Siderias, Guadio, dan Adam (2004); Tzortzis, Gravas, Melekos, dan Rosette (2009) menyatakan bahwa waktu yang direkomendasikan untuk

mendapatkan efek maksimal dalam pemakaian jelly anestesi pada kateterisasi urin adalah 15 menit. Sementara menurut Clinimed (2005) dalam Griffiths & German (2008) menyatakan bahwa waktu untuk memastikan efek jelly anestesi pada kateterisasi urin secara maksimal adalah lebih dari 5 menit.

Sementara pada jeda waktu kurang dari 3 menit antara pemasukan jelly anestesi dengan pemasukan selang kateter urin tidak memberikan efek anestesi secara maksimal untuk mengurangi nyeri yang dialami (Garbutt, David, Victor, & Michael, 2008). Dengan demikian memberikan gambaran bahwa dengan jeda waktu kurang dari 3 menit pada kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dengan kandungan lidocain 2%, tidak terjadi absorpsi lidocain ke membran mukosa secara optimal sehingga tidak memberikan efek untuk mengurangi nyeri.

Dengan hasil penelitian ini didapatkan bahwa waktu 3 menit pada kateterisasi urin menggunakan jelly anestesi dengan kandungan lidocain 2% merupakan waktu yang efektif dalam pemakaian jelly anestesi karena durasi waktu yang tidak terlalu lama tetapi efisien dan efektif untuk dapat mengurangi nyeri secara signifikan, sehingga dapat memberikan kenyamanan pada pengalaman pasien secara fisik (*Physical comfort*) dalam kateterisasi urin. Dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dasar pertimbangan untuk menggunakan jenis jelly anestesi pada kateterisasi urin laki-laki. Sedangkan dari segi jeda waktu, dari penelitian ini didapatkan bahwa dengan jeda waktu 3 menit antara pemasukan jelly anestesi dan selang kateter menunjukkan skala nyeri yang berbeda secara signifikan bila dibandingkan dengan jelly biasa, sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengembangan standar operasional prosedur pada kateterisasi urin laki-laki meng-

gunakan jelly anestesi, mengurangi efek nyeri secara optimal dan memberikan kenyamanan kepada pasien dalam prosedur kateterisasi urin.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat homogenitas karakteristik usia antara responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dan juga terdapat homogenitas pada variabel kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dapat disimpulkan bahwa faktor usia antara kelompok kontrol dan intervensi serta kecemasan antara kedua kelompok tersebut cenderung tidak menimbulkan perbedaan terhadap skala nyeri yang dialami pada saat keteterisasi urin pada kedua kelompok, adapun perbedaan skala nyeri yang dialami oleh kedua kelompok merupakan efek dari perlakuan yaitu kateterisasi urin dengan menggunakan jelly anestesi dan jelly biasa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara kateterisasi urin pada laki-laki menggunakan jelly anestesi dengan jeda waktu 3 menit (antara pemasukan jelly anestesi dan selang kateter urin) dan kateterisasi urin pada laki-laki menggunakan jelly biasa yang dimasukkan ke uretra.

Saran

Bagi pelayanan, hasil penelitian menunjukkan bahwa menggunakan jelly anestesi dapat menurunkan nyeri secara signifikan, sehingga peneliti merekomendasikan untuk menggunakan jelly anestesi dalam standar operasional prosedur kateterisasi urin laki-laki sebagai upaya memberikan rasa nyaman dalam pelayanan di rumah sakit. Dari segi waktu jeda antara pemasukan jelly anestesi

dan selang kateter, waktu 3 menit dapat dijadikan standar minimal pada standar operasional prosedur kateterisasi urin laki-laki menggunakan jelly anestesi.

Hasil penelitian memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan dan dapat dijadikan sebagai acuan bagi pendidikan keperawatan dalam pembelajaran standar operasional prosedur kateterisasi urin laki-laki dengan menggunakan jelly anestesi.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data sebagai penelitian selanjutnya, dengan menyempurnakan hal-hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini seperti dengan responden yang lebih homogen dari segi *setting* tempat, rentang usia yang lebih pendek dan pada responden yang tidak sedang menjalani terapi analgesik. Sedangkan untuk mengetahui jeda waktu yang paling efektif, peneliti merekomendasikan untuk membandingkan jeda waktu 3 menit, 5 menit dan 10 menit antara pemasangan jelly anestesi dan pemasangan selang kateter urin untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Ackley, B.J., & Ladwig, G.B. 2011. *Nursing Diagnosis Handbook; an Evidence-Base Guide to Planning Care*. 9th ed. Elsevier Mosby: Canada.
- Chandra, D., & Ningsih, K. 2010. *Efektivitas Pemasangan Kateter pada Pria Menggunakan Jelly Biasa yang Dimasukkan ke Urethra dan Jelly yang Dioleskan di Kateter terhadap Nyeri Klien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 4th edition. Salemba Medika: Jakarta.
- Dempsey, P. A., & Dempsey, A. D. 2002. *Riset Keperawatan*. Edisi ke-4. EGC: Jakarta.
- Djakovic, E., Plas, L., Martínez, P., & Lynch, T. 2012. *Guidelines on Urological Trauma*. European Association of Urology: Netherlands.
- Doherty, W. 2006. Male Urinary Catheterisation. Nursing Standard. (online), volume 20, No. 35, (<http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-male-urinary-catheterisation>), diakses 22 Okt 2012.
- Garbutt, R.B., David.M.T., Victor. L., & Michael. R.A. 2008. Delayed Versus Immediate Urethral Catheterization Following Instillation of Local Anaesthetic Gel in Men: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Emergency Medicine Australasia*, 20: 328-332.
- Geng, E.L., et. al. 2012. *Catheterisation, Indwelling Catheters in Adults*, (Online), (http://www.uroweb.org/fileadmin/EAUN/guidelines/EAUN_Paris_Guideline_2012_LR_online_file.pdf), diakses 22 Oktober 2012.
- Greene, L., Marx, J., & Oriola, S. 2008. *Guide to the Elimination of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTIs)*. APIC Headquarters: Washington.
- Griffiths, G., & German, L. 2008. *Urinary Catheterisation Procedures*, (Online), (<http://www.https://www.yumpu.com/en/document/view/10818263/urinary-catheterisation-procedures-september-2008/3>), diakses 22 Oktober 2012.
- Ikuerowo, S., Ogunade. A., Ogunlowo. T., Uzodimma. C., & Esho, J.O.

2007. The Burden of Prolonged Indwelling Catheter After Acute Urinary Retention in Ikeja-Lagos, Nigeria. *BMC Urology*. (online), Volume 7, No. 16, (<http://www.biomedcentral.com/1471-2490/7/16>), diakses 22 Oktober 2012.
- Macintyre, P.E., Schug, S.A., Scott, D.A., Visser, E.J., & Walker, S.M. 2010. *Acute Pain Management: Scientific Evidence*. 3rd edition. APM: SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine ANZCA & FPM: Melbourne.
- Madeo, M., & Roodhouse, A.J. 2009. Reducing The Risks Associated With Urinary Catheters. *Nursing Standard*, 23 (29): 47-55.
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health; A Guide to Rating Scale and Questionnaires*. Edisi Ke-3. Oxford University Press, Inc.: Oxford.
- Nazarko, L. 2007. Bladder Pain From Indwelling Urinary Catheterization: Case Study. *British Journal of Nursing*, 16 (9): 511-514.
- Peterson, S.J., & Bredow, T.S. 2004. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Puntillo, K.A., et. al. 2001. Patients' Perceptions and Responses to Procedural Pain: Results from Thunder Project II. *American Journal of Critical Care*, 10 (4).
- Riadiono, B., Handoyo, & Dina, I.D.S. 2008. Efektivitas Pemasangan Kateter dengan Menggunakan Jelly yang Dimasukkan Uretra dan Jelly yang Dioleskan di Kateter terhadap Respon Nyeri Pasien. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 3 (2).
- Siderias, J., Guadio, F., & Adam, J. 2004. *Comparison of Topical Anesthetics and Lubricants Prior to Urethral Catheterization in Males: A Randomized Controlled Trial*, (Online), ([www.aemj.org/doi:10.1197/j.aem.2003.12.025](http://www.aemj.org/doi/10.1197/j.aem.2003.12.025)), diakses 22 November 2012.
- Sumanto, R., Marsito, & Ernawati. 2011. Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7 (2).
- Tzortzis, V., Gravas, S., Melekos, M.M., & Rosette, J.J. 2009. Intraurethral Lubricants: A Critical Literature Review and Recommendations. *Journal of Endourology*. (online), volume 23, No. 5, (<http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/end.2008.0650>), diakses 22 November 2012.

DUKUNGAN TEMPAT BEKERJA TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Christina Pernatun K, Eny Retna A, Endah Retno D

Akademi Kebidanan Yogyakarta

E-mail: pernatun01@gmail.com

Abstract: The purpose of this quantitative with cross sectional approach research was to examine relationship between workplace supports with exclusive breastfeeding on mother who worked at company in Bantul, Yogyakarta. The sample are working mother who have children aged 5 month up to 2 years. Data analysis using Chi-square test, OR calculation and logistic regression. The results showed that company doesn't provide particular time for employer to breastfeed or milking in workplace (OR=2,621), work time flexibility and furlough affect the success of exclusive breastfeeding as much as two-fold, provision of room and tools affects three times better in supporting exclusive breastfeeding (CI 95%).

Keywords: workplace support, exclusive breastfeeding

Abstrak: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan tempat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di perusahaan di Bantul, Yogyakarta. Sampel adalah ibu bekerja yang memiliki anak berusia lima bulan hingga dua tahun. Analisis data menggunakan uji chi-square, perhitungan OR dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan perusahaan tidak menyediakan waktu khusus untuk karyawannya menyusui atau memerah ASI di tempat kerja (OR=2,621), fleksibilitas waktu bekerja dan durasi cuti dua kali mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, penyediaan ruang dan alat berpengaruh tiga kali lebih baik dalam mendukung pemberian ASI eksklusif (CI 95%).

Kata Kunci: dukungan tempat bekerja, ASI eksklusif

PENDAHULUAN

ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi. Pemberian ASI yang optimal penting bagi pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh jumlah nutrisi yang dikonsumsi oleh bayi. Kebutuhan nutrisi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama tetapi juga sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi (Richard *et al*, 2003). Kerawanan gizi pada bayi disebabkan makanan yang kurang serta penggantian ASI dengan susu botol dengan cara dan jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan (Siregar, 2004).

Bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan hanya menerima ASI saja dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat (WHO, 2001). Menyusui adalah hak setiap ibu tidak terkecuali ibu bekerja. Agar dapat terlaksananya pemberian ASI dibutuhkan informasi yang lengkap mengenai manfaat dari ASI dan menyusui serta bagaimana melakukan manajemen laktasi yang benar. Selain itu, diperlukan dukungan dari pihak manajemen, lingkungan kerja dan pemberdayaan ibu bekerja sendiri. WHO merekomendasikan pada ibu di seluruh dunia untuk menyusui bayinya secara eksklusif dalam 6 bulan pertama setelah lahir untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, perkembangan dan kesehatan.

Pada kenyataannya dalam kehidupan modern sekarang ini, terjadi pergeseran peran dalam keluarga. Dahulu, ayah berperan sebagai kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah, sementara ibu bertanggung jawab untuk urusan rumah tangga. Tetapi seiring dengan semakin banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi, peran ibu tidak

cukup hanya di dalam rumah, tetapi juga di luar rumah. Bukan hanya kebutuhan primer, kebutuhan sekunder yang ingin dipenuhi pun semakin banyak dan semakin besar sehingga ibu turut dalam mencari materi.

Hal ini sebenarnya bukan masalah, sepanjang ibu tidak melupakan perannya yang tidak tergantikan seperti hamil, melahirkan dan menyusui. Akan tetapi seringkali peran tersebut menjadi terganggu terutama peran menyusui, karena kebutuhan bayi tidak dapat tercukupi dalam waktu yang singkat, apalagi kebijakan yang ada untuk ibu menyusui bekerja, belum sepenuhnya mendukung program pemberian ASI.

Jumlah kelahiran bayi di kabupaten Bantul, DIY mencapai angka tertinggi yaitu 10.968 bayi sedangkan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya 4.644 bayi (Profil data Kesehatan Propinsi DIY, 2012). Ini berarti masih banyak bayi yang belum mendapatkan ASI eksklusif dari sang ibu, yang kita ketahui bahwa ASI sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Budaya pemberian ASI eksklusif kepada bayi semakin ditinggalkan. Dari data dinas kesehatan DIY, cakupan ASI eksklusif terus mengalami penurunan sejak 2006. Data terakhir menyebutkan, para ibu yang aktif memberikan ASI hanya 33,09%. Angka ini jauh dari target yang dicanangkan nasional yang mencapai 80%. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan budaya pemberian ASI eksklusif semakin ditinggalkan masyarakat. Faktor utama adalah maraknya iklan susu formula di berbagai media yang mengalahkan kampanye ASI yang dicanangkan pemerintah (Budianto, 2010).

Faktor lain yang menyebabkan pemberian ASI ditinggalkan adalah kebijakan tempat kerja yang tidak mendukung bagi para ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Idealnya, di setiap tempat kerja khususnya yang melibatkan tenaga kerja wanita

diberikan fasilitas ruang untuk memeras dan tempat penyimpanan ASI. Para ibu merasa malu untuk menyusui di tempat umum atau di lingkungan kerja karena tidak ada tempat khusus untuk dapat menyusui atau memeras ASI (Budianto, 2010).

Dukungan tempat kerja terhadap ibu menyusui dapat berupa pemberian cuti hamil dengan waktu yang memadai, bagi ibu yang sudah kembali bekerja disediakan fasilitas untuk dapat memompa ASI, kebijakan yang mengatur keringanan jam kerja atau pengaturan kembali waktu kerja bagi ibu menyusui dan dukungan dalam bentuk pendidikan atau penyediaan informasi mengenai program pemberian ASI di tempat kerja.

Dari permasalahan tentang keberhasilan pemberian ASI eksklusif mendorong peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja di instansi pemerintahan maupun swasta di kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi potong lintang (*cross sectional*), pengamatan terhadap variabel independen dan dependen dilakukan pada saat bersamaan. Populasi adalah ibu bekerja di perusahaan di Kabupaten Bantul yang memiliki anak berusia lima bulan hingga dua tahun. Analisis data dengan menggunakan uji *Chi-square*, perhitungan OR (*odds ratio*) dan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di kabupaten Bantul berdiri lebih dari 116 perusahaan di bidang industri baik kerajinan tangan maupun mesin, mulai dari garmen hingga aneka aksesoris. Umumnya, perusahaan besar maupun kecil itu banyak yang mempekerjakan perempuan, sehingga perempuan memiliki peran ganda yakni sebagai ibu rumah tangga dan wanita karier.

Sebagai pejuang yang mempersiapkan generasi bangsa yang berkualitas seorang perempuan yang berkarir sudah semestinya tetap diperhatikan hak dan kewajibannya sebagai ibu, salah satunya adalah memberikan ASI eksklusif kepada putra-putrinya.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Paritas, Jumlah Bayi, Usia Bayi dan Ekonomi

Karakteristik Responden	Jumlah (143)	Persentase (%)
Umur		
<18 tahun	2	1,4
18-25 tahun	68	47,6
26-30 tahun	44	30,8
>30 tahun	29	20,3
Pendidikan		
SLTP	21	14,7
SLTA	104	72,7
Perguruan Tinggi	18	12,6
Paritas/Jumlah Anak		
1-2 orang	133	93,0
3-4 orang	10	7,0
Jumlah Bayi		
1 orang	139	97,2
2 orang	2	1,4
>3 orang	2	1,4
Usia anak terkecil /terakhir		
0-6 bulan	26	18,2
7 bulan -1 tahun	22	15,4
>1 tahun	95	66,4
Ekonomi (penghasilan perbulan)		
Rp. 100.000-500.000	6	4,2
Rp. 600.000-1.000.000	106	74,1
Rp. 1.000.000-3.000.000	29	20,3
> Rp.3.000.000	2	1,4

Tabel 1 memperlihatkan responden terbanyak berumur 18-25 tahun (68 responden, 47,6%), usia terendah <18 tahun

ada 2 responden (1,4%). Tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah tamat SLTA (104 responden, 72,7%), responden dengan jumlah anak 1-2 orang ada 133 responden (93,0%), jumlah bayi terbanyak yakni 1 orang ada 139 responden (97,2%) dengan usia bayi tertua >1 tahun ada 95 responden (66,4%) dan kondisi ekonomi berdasarkan penghasilan perbulan terbanyak pada penghasilan Rp 600.000,00-1.000.000,00 sebanyak 106 responden (74,1%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Alat Transportasi, Jarak Tempuh dan Pengasuh Bayi

Karakteristik Responden	Jumlah (143)	Persentase (%)
Alat transportasi kerja		
Kendaraan pribadi	103	72,0
Kendaraan umum	4	2,8
Antar jemput keluarga	28	19,6
Lain-lain	8	5,6
Jarak rumah ke tempat kerja		
1-10km	89	62,2
11-20km	28	19,6
>20km	26	18,2
Waktu tempuh yang dibutuhkan		
<15 menit	56	39,2
15-<30 menit	46	34,3
30-<45menit	22	15,4
≥45 menit	16	11,2
Pengasuh bayi saat ibu bekerja		
Orangtua/mertua	115	80,4
Saudara	14	9,8
Pembantu	6	4,2
Orang lain	8	5,6

Berdasarkan data tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari total 143 responden yang terbanyak adalah memiliki alat transportasi pribadi sejumlah 103 responden (72,0%), sedangkan untuk jarak tempuh terbanyak pada rentang 1-10 km sejumlah 89

responden (62,2%) dengan lama tempuh terbanyak adalah <15 menit sejumlah 56 responden (39,2%) dan yang mengasuh bayi pada saat ibu bekerja terbanyak adalah oleh orang tua/mertua sejumlah 115 responden (80,4%).

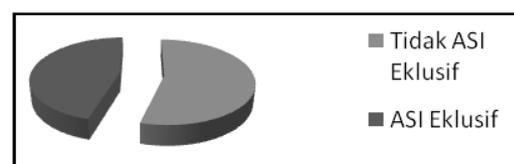
Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3. Dukungan Tempat Kerja dalam Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Tempat Kerja	Jumlah (143)	Persentase (%)
Fleksibilitas waktu kerja		
Tidak tersedia	81	56,6
Tersedia	62	43,4
Durasi cuti melahirkan		
<3 bulan	85	59,4
>3 bulan	58	40,6
Fasilitas ruang dan alat		
Tidak tersedia	85	59,4
Tersedia	58	40,6

Berdasarkan data tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dukungan tempat kerja dalam pemberian ASI eksklusif dilihat dari fleksibilitas waktu kerja sebesar 56,6% menyatakan tidak tersedia, untuk durasi cuti melahirkan terbanyak diberikan waktu <3 bulan sebanyak 85 responden (59,4%) dan dukungan ruang dan alat sebanyak 85 responden (59,4%) menyatakan tidak tersedia.

Perilaku Pemberian ASI Eksklusif



Gambar 1. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Gambar 1 menjelaskan tentang perilaku responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 79 responden atau (55,2%).

Berdasarkan data tabel 4, perusahaan tidak menyediakan waktu untuk karyawannya menyusui atau memerah ASI-nya di tempat kerja sebesar 66,42% dengan OR (*Odds Ratio*) 2,621 dan memberikan waktu cuti kurang dari tiga bulan sebesar 64,7% dan berdasarkan hasil survei tidak ditemukan ruang khusus atau fasilitas menyusui 67,1% dan nilai OR 3,331.

Tabel 5 menunjukkan hasil nilai regresi logistik variabel independen tidak menun-

jukkan kelayakan model ataupun *overall test* masih tetap cukup baik. Dapat disimpulkan bahwa fleksibilitas waktu kerja dan durasi cuti dua kali akan mempengaruhi keberhasilan dukungan ASI eksklusif (OR=2,621 dan OR=2,597) dan penyediaan ruang dan alat akan berpengaruh tiga kali lebih baik (OR=3,331) dalam mendukung pemberian ASI eksklusif.

ASI merupakan makanan utama yang pertama bagi bayi baru lahir. ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga usia 4-6 bulan pertama kehidupan. Selain sebagai sumber gizi dan zat gizi untuk pertumbuhan bayi yang optimal, pemberian ASI juga

Tabel 4. Analisis Silang Variabel Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan Uji Statistik

Variabel	Perilaku Pemberian ASI Eksklusif		Total	df	sig	OR	95%CI	
	Ya	Tidak					Lower	Upper
Fleksibilitas waktu kerja								
Tidak tersedia	53 66,42%	28 34,6%	81 100%	1	0,005	2,621	1,326	5,180
Tersedia	26 41,9%	36 58,1%	62 100%					
Durasi cuti melahirkan								
<3bulan	55 64,7%	30 35,3%	85 100%	1	0,006	2,597	1,308	5,159
≥3bulan	24 41,4%	34 58,6%	58 100%					
Fasilitas ruang dan alat								
Tidak tersedia	57 67,1%	28 32,9%	85 100%	1	0,001	3,331	1,659	6,689
Tersedia	22 37,9%	36 62,1%	58 100%					

Tabel 5. Analisis Regresi Logistik Variabel Independen

Variabel	-2 log likelihood	B	P wald	OR	95%CI	
Fleksibilitas waktu kerja	177,28	0,341	0,562	2,621	0,577	3,427
Durasi cuti melahirkan	177,28	0,937	6,563	2,597	1,246	5,231
Fasilitas ruang dan alat	177,28	0,986	4,620	3,331	1,091	6,588

sebagai sarana komunikasi interpersonal ibu dengan bayinya. Perasaan terlindungi dan disayangi yang diperoleh bayi saat berada dalam dekapan ibu karena menyusui ini yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik. Nur (2009) berpendapat bahwa proses menyusui mempererat hubungan psikologis ibu dan bayi yang sebelumnya telah terbentuk sejak bayi masih di dalam kandungan.

Sesuai Peraturan Pemerintah RI nomor 33 tahun 2012 pasal 1, yang dimaksud dengan Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu eksklusif (ASI eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik ibu yang bekerja dan mempunyai bayi berkisar pada usia produktif tetapi belum sepenuhnya usia reproduksi sehat yakni 18-25 tahun sebesar 47,6%, dengan tingkat pendidikan rata-rata berpendidikan SMA.

Tingkat pendidikan responden yang setara dengan SMA termasuk dalam kategori tingkat pendidikan tinggi, hal ini berpengaruh terhadap pemberian MP ASI pada sebagian besar responden. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilakunya, akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Biro sensus menemukan bahwa perempuan yang pernah menempuh pendidikan minimal satu tahun di perguruan tinggi lebih memungkinkan untuk kembali bekerja, sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah atas kebawah akan cenderung merawat bayi (Bachu & O'Connell, 2001). Salah satu alasan utama untuk penyapihan adalah kembali bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan, faktor paritas atau jumlah kehamilan yang dialami ibu serta jumlah anak sangat membutuhkan perhatian dimana ibu yang melahirkan anak pertama dan kedua sangat dominan sebagai ibu yang bekerja (93,0% dan 97,2%). Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga bagi ibu yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin besar kesempatan untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih dini (Suryanto, 2011). Pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah membantu perekonomian keluarga. Bekerja sambil tetap memberikan ASI eksklusif akan memberikan manfaat besar, baik untuk kesehatan ibu dan bayi maupun perekonomian keluarga.

Berdasarkan hasil analisis tentang penghasilan atau ekonomi ibu yang bekerja dengan penghasilan rata-rata Rp 600.000-1.000.000 sebesar 74,1%. Berdasarkan penilaian upah minimum regional untuk wilayah DIY sebesar Rp 993.484 dirasakan masih kurang sehingga ibu memilih bekerja untuk menambah pendapatan keluarga. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004-2009, cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi dibawah enam bulan (0-6 bulan) meningkat dari 58,9% pada 2004 menjadi 61,3% pada 2009. Sedangkan jumlah pekerja perempuan di Indonesia diperkirakan mencapai 40,74 juta orang dengan jumlah pekerja pada usia reproduksi berkisar sebanyak 25 juta orang yang kemungkinan akan mengalami proses kehamilan, melahirkan dan menyusui selama menjadi pekerja. Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian yang memadai agar status ibu yang bekerja tidak menjadi alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan analisis variabel transportasi sebesar 72% responden telah memiliki

kendaraan pribadi. Hal ini sangat memberikan keleluasaan dalam mengatur waktu dalam bekerja dan memberikan ASI-nya, sedangkan jarak tempuh, sebesar 62,2% jarak antara rumah dan tempat bekerja relatif dekat. Manajemen waktu yang baik akan memberikan manfaat yang baik karena waktu menyusui tidak terlalu lama atau tidak lebih dari 30 menit. Dalam waktu tersebut bayi sudah dapat mengisap *foremilk (low fat milk)* dan *hindmilk (high fat milk)* yang diproduksi. Anggapan bahwa selama 10 menit pertama menyusui bayi telah mendapatkan 90% kandungan ASI adalah tidak benar. Dengan perlekatan yang benar bayi akan menyusui secara efektif tidak lebih dari 15 menit, bayi sudah merasa kenyang.

Pengaturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan. Pengaturan ini dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, pengaturan itu dalam rangka meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pengaturan itu juga bertujuan untuk membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat. Bayi yang mendapatkan ASI cukup lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas. Bayi juga tampak sehat yang dapat pula dilihat dari gerakannya yang aktif dan matanya terlihat cerah serta mulut dan bibir bayi yang tampak lembab.

Pola asuh akan berdampak pada perkembangan bayi selanjutnya. Orang yang mengasahi, menyayangi sebagai pengganti orangtua dalam mengasuh bayi

dapat dijadikan sebagai pilihan daripada mengajak anak bekerja, karena risiko kerja tidak sesuai untuk tumbuh kembang bayi. Dari seluruh responden penelitian sebesar 80,4% anak yang ditinggalkan ibunya bekerja diasuh oleh orangtua atau mertua. Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak diantaranya usia pengasuh, tingkat pendidikan pengasuh, pekerjaan pengasuh, usia anak, jenis kelamin anak, dan posisi anak dalam keluarga.

Dukungan Tempat Kerja

Berdasarkan hasil penelitian responden yang menyatakan tersedia fleksibilitas waktu kerja untuk menyusui 43,4% dan perusahaan yang memberikan cuti kurang dari tiga bulan sebesar 59,4%. Sebuah perusahaan yang memperkerjakan karyawan perempuan dihimbau untuk memberikan fleksibilitas waktu kerja untuk menyusui dan memberikan hak cuti bersalin sesuai ketentuan pemerintah Undang-Undang RI nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Hal ini cukup penting dan memberikan dampak nyata yaitu pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.

Jackowitz (2004) membagi dukungan tempat bekerja untuk ibu menyusui dalam empat karakteristik. Karakteristik pertama adalah ketersediaan tempat perawatan anak untuk pekerja. Pada umumnya disediakan dekat dengan tempat bekerja, sehingga dapat mengurangi waktu antara menyusui dan bekerja. Karakteristik kedua adalah adanya jadwal yang fleksibel yang didefinisikan sebagai sebuah manfaat atau kebijakan yang memperbolehkan pekerja untuk mengubah jadwal kerja atau jam kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan perusahaan tempatnya bekerja menyediakan fasilitas

ruang menyusui atau pemerah susu sebesar 49,4%. Berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif pasal 30 ayat 3 menerangkan bahwa pengurus tempat kerja wajib menyiapkan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau pemerah ASI sesuai kemampuan perusahaan. Pasal 34 juga menyebutkan bahwa pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan bagi karyawan untuk pemerah ASI di tempat kerja selama waktu kerja. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif.

Ketentuan mengenai dukungan program ASI eksklusif di tempat kerja dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha. Berdasarkan nilai regresi logistik variabel independen dapat disimpulkan bahwa fleksibilitas waktu kerja dan durasi cuti dua kali akan mempengaruhi keberhasilan dukungan ASI eksklusif (OR=2,621 dan OR=2,597) dan penyediaan ruang dan alat akan berpengaruh tiga kali lebih baik (OR=3,331) dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau pemerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.

Kebijakan yang dapat dilakukan oleh perusahaan sebagai salah satu bentuk dukungan pemberian ASI eksklusif di tempat kerja yaitu membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan, melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut, menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui, membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 menit pertama persalinan,

membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya, memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis, menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 jam, menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi, tidak memberi dot kepada bayi, dan mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (Suryanto, 2011).

Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Sebesar 55,2% responden yang bekerja tidak memberikan bayinya ASI eksklusif. Berdasarkan jadwal kerja bergilir (rotasi) yang didefinisikan sebagai bekerja dalam *shift* bergilir yang secara periodik berubah, mempersulit keberlangsungan pemberian ASI secara rutin. Merujuk hasil penelitian sudah cukup banyak ibu pekerja yang berusaha memberikan ASI eksklusif, walau sebenarnya angka tersebut masih dibawah target pemerintah yaitu 80% cakupan ASI eksklusif.

Pentingnya pemberian ASI eksklusif terlihat dari peran dunia yaitu dengan dikeluarkannya Standar Pertumbuhan Anak pada tahun 2006 oleh WHO (*World Health Organization*), yang kemudian diterapkan di seluruh dunia yang isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan. Di Indonesia juga menerapkan peraturan terkait pentingnya ASI eksklusif yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, yang menyatakan kewajiban ibu untuk menyusui bayinya sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan.

Hasil tabel silang menunjukkan rata-rata ibu yang bekerja memberikan ASI eksklusif namun kurang mendapatkan dukungan dari tempat kerja terkait waktu,

tempat dan waktu cuti bersalin/menyusui. Ibu adalah subjek dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu keberhasilan program ASI eksklusif diawali dari niat, keinginan dan harapan dari ibu. Bekerja di rumah memungkinkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi, meniadakan perjalanan dari tempat kerja ke tempat menyusui, dan tidak memerlukan pemompaan dan penyimpanan ASI. Penelitian Lestari (2012) menyatakan ibu bekerja menyakini bahwa memberikan ASI eksklusif merupakan nilai yang ada pada diri mereka, hal ini senada penelitian Ludin (2009), norma akan berpengaruh dalam memberikan ASI eksklusif apabila nilai tersebut dinyakini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 55,2%. Fleksibilitas waktu kerja oleh perusahaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kabupaten Bantul belum seluruhnya memberikan dukungan dimana 56,6% menyatakan belum dipenuhi. Durasi cuti melahirkan diberikan kurang dari tiga bulan diberikan oleh perusahaan sebesar 59,4%. Tidak tersedia fasilitas ruang dan alat pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kabupaten Bantul DIY sebesar 59,4%.

Dari hasil penelitian juga dapat disimpulkan bahwa fleksibilitas waktu kerja dan durasi cuti dua kali akan mempengaruhi keberhasilan dukungan ASI eksklusif (OR=2,621 dan OR=2,597), dan penyediaan ruang dan alat akan berpengaruh tiga kali lebih baik (OR=3,331) dalam mendukung pemberian ASI eksklusif, namun secara umum tempat kerja belum seluruhnya memberikan dukungan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Saran

Bagi tenaga kesehatan supaya meningkatkan peran sumber daya manusia di bidang kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan satuan pendidikan kesehatan dalam mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif, meningkatkan peran dan dukungan keluarga dan masyarakat untuk keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Bagi perusahaan diharapkan untuk meningkatkan peran dan dukungan pengurus tempat kerja dan penyelenggara sarana umum untuk keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Regulasi pemerintah diharapkan dapat meningkatkan upaya pembinaan dan pengawasan yang dilaksanakan melalui advokasi dan sosialisasi peningkatan pemberian ASI eksklusif, pelatihan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan tenaga terlatih, serta monitoring dan evaluasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Bachu, A., & O'Connell, M. 2001. *Fertility of American Women: Juni 2000. Current Population Reports, P20- 543RV*. U.S. Census Bureau: Washington DC.
- Budianto, A. 2010. *ASI Eksklusif Makin Ditinggalkan Kaum Ibu*, (Online), (<http://HarianSeputarIndonesia/SumberReferensiTerpercaya.htm>), diakses 10 Januari 2013.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Undang-undang No. 33 Tahun 2012 tentang Pengaturan Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Jacknowitz, A. 2004. *An Investigation of the Factors Influencing Breast-feeding Patterns*. Disertasi Diterbitkan. Santa Monica: Pardee RAND Graduate School.
- Lestari, Ade. 2012. *Motivasi Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif*

- di PT. Dewhirst Men's Wear, Indonesia*. Tesis diterbitkan. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Ludin, Hasan Basri. 2009. *Pengaruh Sosial Budaya Masyarakat Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. Tesis diterbitkan. Medan: Prodi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Nur, ML. 2009. Studi Analisis Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Terbentuknya Pola Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Pangan, Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. (online), Vol. 1, No. 1, (<http://jurnalgizi.kesmas.blogspot.com/2012/08/jurnal-pangan-gizi-dan-kesehatan-april.html>), diakses 20 Januari 2013.
- Richard et. al. 2003. *Nelson Textbook of Pediatrics 17th edition*. W.B Saunders: Pennsylvania.
- Siregar. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*, (Online), (<http://library.usu.ac.id/fkm/fkm-arifin/siregar.pdf>), diakses 20 Januari 2013.
- Suryanto dan Slamet. 2011. *Ibu Bekerja Harus Tetap Perhatikan ASI Eksklusif*, (online), (<http://ibu.bekerja.harustetapperhatikan.asi.eksklusif.htm>), diakses 23 Januari 2013.
- World Health Organization. 2001. *Report of The Expert Consultation on The Optimal Duration of The Exclusive Breastfeeding*. Geneva, Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development, Department of Child and Adolescent Health and Development.

DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEIKUTSERTAAN SKRINING KANKER SERVIKS PADA WANITA PEKERJA SEKS

Ana Kurniati, Wafi Nur Muslihatun

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

E-mail: ana.calystara@gmail.com

Abstract: The purpose of this quantitative research with cross-sectional approach was to analyze relationship between social supports with participation of female sex workers (FSW) in cervical cancer screening. Subjects were FSW at Pasar Kembang Yogyakarta. Questionnaire used to obtain data. Chi-square analysis (X^2), with $p < 0.05$, shows significant correlation between social support and respondent's participation in cervical cancer screening ($p = 0.007$). Mann Whitney test ($p < 0.05$) shows difference in social support between respondent who take cervical cancer screening with respondent who doesn't, with score of 2.505. Important to improve social support so awareness and participation of FSW in cervical cancer screening increased.

Keywords: social support, cervical cancer screening

Abstrak: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara dukungan sosial dengan keikutsertaan WPS dalam skrining kanker serviks. Sampel penelitian adalah wanita pekerja seks (WPS) di Pasar Kembang Kota Yogyakarta, pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Chi-kuadrat (X^2) dengan $p < 0,05$ menunjukkan ada hubungan secara bermakna antara dukungan sosial dengan keikutsertaan responden dalam skrining kanker serviks ($p = 0,007$). Uji Mann Whitney ($p < 0,05$) menunjukkan ada perbedaan dukungan sosial antara responden yang mengikuti dan yang tidak mengikuti skrining kanker serviks dengan nilai 2,505. Diperlukan upaya untuk meningkatkan dukungan sosial sehingga meningkatkan kesadaran dan keikutsertaan WPS dalam skrining kanker serviks.

Kata kunci: dukungan sosial, skrining kanker serviks

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Beberapa tahun belakangan ini, penyakit kanker merupakan penyebab utama kematian pada wanita di sejumlah negara. Kanker serviks (leher rahim) adalah suatu keganasan dari sel epitel serviks yang disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma virus*). Penyakit ini merupakan jenis kanker kedua terbanyak diderita perempuan di seluruh dunia. Saat ini diperkirakan lebih dari satu juta perempuan di seluruh dunia menderita kanker leher rahim dan 3-7 juta orang perempuan memiliki lesi prekanker derajat tinggi (*high grade dysplasia*) (Kemenkes, 2011, Ghafoor dkk, 2002).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2006, terdapat lebih dari 500.000 orang wanita didiagnosis terkena kanker serviks, 260.000 orang di antaranya meninggal dunia dan 90% penderita kanker serviks terdapat di negara-negara sedang berkembang. Angka insiden tertinggi ditemukan di negara-negara Amerika bagian tengah dan selatan, Afrika Timur, Asia Selatan, Asia Tenggara dan Melanesia (Nurwijaya, Andrijono, Suheimi, 2010).

Salah satu alasan makin berkembangnya kanker serviks adalah masih rendahnya cakupan skrining kanker serviks. Wanita yang tidak pernah menjalani skrining secara teratur akan memiliki risiko terkena kanker serviks lima kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita yang menjalani skrining secara teratur. Insidensi kanker serviks dapat dikurangi bila cakupan skrining lebih dari 90% dan berkualitas, di negara berkembang 80% dari semua kasus kanker serviks tidak pernah melakukan skrining (ACCP, 2002).

Kanker serviks stadium lanjut cenderung banyak ditemukan pada wanita yang tidak pernah menjalani skrining dan kanker

pada stadium tersebut sulit untuk disembuhkan. Hal tersebut menyebabkan mengapa skrining kanker serviks menjadi sangat penting. Upaya menurunkan angka kematian kanker serviks terus dilakukan terutama difokuskan pada skrining. Skrining kanker serviks dengan *pap smear* dapat menurunkan angka kematian (WHO, 2006).

Rendahnya pemanfaatan dan cakupan skrining kanker serviks sering terjadi di negara berkembang. WHO memperkirakan 95% perempuan di wilayah ini tidak mengikuti skrining, dan ada perbedaan yang besar dalam cakupan skrining kanker serviks antara negara maju dibandingkan dengan negara berkembang, misal di Austria dan Luxemburg lebih dari 80%, di Georgia 11%, di China sebesar 23% dan di Myanmar, Ethiopia dan Bangladesh kurang dari 1%, sedangkan di Indonesia hanya sebesar 5-8% (WHO, 2006; Gakidou dkk, 2008).

Sebuah penelitian pada wanita pekerja seks di Venezuela tentang prostitusi dan kofaktor lain pada lesi invasif dan preinvasif serviks menyatakan bahwa dari 84 WPS sebanyak 64 orang (76,2%) hasil biopsi serviks dengan lesi preinvasif dan invasif, sebanyak 9,4% dengan CIN 1, sebanyak 2,7% dengan CIN 2, sebanyak 1,8% dengan CIN 3 dan 0,5% dengan karsinoma mikroinvasif serta 0,2% dengan karsinoma invasif. Nunez-Montiel melaporkan bahwa prevalensi lesi preinvasif dan invasif serviks pada wanita pekerja seks yaitu 6,9% (6,6% lesi preinvasif dan 0,3% lesi invasif) (Nunez dkk, 2004).

Human Papillomavirus (HPV) dipindahkan melalui hubungan seksual dan dihubungkan dengan kanker serviks. Wanita pekerja seks memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit menular seksual, infeksi HPV dan kanker serviks. Beberapa penelitian secara signifikan menunjukkan hasil *pap smear* abnormal dan HPV positif dengan prevalensi yang lebih tinggi pada

wanita pekerja seks. Penelitian di Vietnam Selatan menemukan bahwa infeksi HPV pada wanita pekerja seks prevalensinya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, aktivitas seksual, jumlah dan perilaku seks pasangan seksualnya dan status HIV serta wanita pekerja seks merupakan reservoir infeksi HPV (Amo dkk, 2005; Hernandez, Nguyen, 2005).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengungkapkan bahwa 18-82% wanita pekerja seks terkena infeksi HPV termasuk HPV tipe 16 dan 18. Wanita pekerja seks memiliki risiko tinggi terhadap infeksi HPV sehingga direkomendasikan untuk mengikuti skrining kanker serviks dengan frekuensi lebih tinggi. Kontak seksual dengan wanita pekerja seks memiliki peran dalam memindahkan HPV dan berpengaruh besar terhadap tingginya prevalensi HPV pada masyarakat luas (Shikova dkk, 2011; Ford dkk, 2003).

Dukungan sosial mempunyai kekuatan untuk mencegah atau mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Dukungan tersebut dapat memberikan perubahan perilaku dan karakteristik emosional. Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang berat ringannya suatu peristiwa yang akan mempengaruhi dirinya dalam membuat pilihan dalam upaya penanggulangan, serta dukungan sosial juga dapat berdampak langsung terhadap perilaku kesehatan (Cohen, 1985; Katapodi, 2002).

Wanita pekerja seks (WPS) merupakan salah satu kelompok perempuan yang memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks sekaligus sebagai reservoir infeksi HPV. Keikutsertaan WPS dalam skrining kanker serviks masih rendah sehingga direkomendasikan untuk mengikuti skrining kanker serviks. Diketuainya peranan dukungan sosial terhadap keikutsertaan WPS mengikuti skrining kanker serviks diharapkan

dapat dijadikan rujukan dalam mencegah dan menurunkan kesakitan serta kematian akibat kanker serviks.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan analitik korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seks (WPS) yang bekerja di Pasar Kembang Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 70 responden.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial pada WPS sedangkan variabel terikat adalah keikutsertaan WPS dalam skrining kanker serviks dengan pemeriksaan *pap smear* dan atau IVA. Pengukuran variabel dengan menggunakan kuesioner yang disusun peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengukuran variabel dukungan sosial menggunakan pertanyaan yang bersifat tertutup sebanyak 15 item meliputi empat aspek yaitu aspek emosional, instrumental, informatif, dan *appraisal* dengan kategori rendah apabila skor total < median dan kategori tinggi apabila skor total \geq median, pengukuran menggunakan skala *Likert*.

Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Kuadrat* (p value < 0,05) untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel dukungan sosial dengan keikutsertaan WPS mengikuti skrining kanker serviks. Selain itu dilakukan analisis dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk melihat perbandingan skor variabel bebas dan terikat antara yang mengikuti dan tidak mengikuti skrining kanker serviks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek atau responden dalam penelitian ini sebanyak 70 orang dan memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Sosiodemografi Responden menurut Umur, Tingkat Pendidikan, Lama Bekerja WPS dan Keikutsertaan Skrining Kanker Serviks (n=70)

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)		
<20	2	2,9
20-29	24	34,3
30-39	28	40,0
≥40	16	22,9
Tingkat pendidikan		
Dasar	36	51,4
Menengah	26	37,1
Tinggi	8	11,4
Lama bekerja sbg WPS (tahun)		
≤1	13	18,6
2-3	23	32,9
>3	34	48,6
Keikutsertaan skrining dgn metode IVA dan/Pap Smear		
Ya	25	35,7
Tidak	45	64,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 70 responden, karakteristik umur mayoritas berumur 31-40 tahun (40,0%), tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar (51,4%) dan lama bekerja sebagai pekerja seks mayoritas adalah lebih dari tiga tahun (48,6%). Responden yang pernah melakukan skrining kanker serviks baik dengan metode IVA dan atau *pap smear* sebanyak 25 orang (36%).

Tabel 2. Deskripsi Statistik Umur, Lama Bekerja WPS dan Dukungan Sosial Responden (n=70)

Variabel	Ukuran Statistik			
	Mean	Median	SD	Rentang
Umur (tahun)	34,04	35,00	7,784	18,00-51,00
Lama bekerja WPS (tahun)	4,53	3,00	3,578	1,00-20,00
Dukungan sosial (15 item)	55,77	56,00	7,408	37,00-75,00

Hasil analisis berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata umur responden adalah 34,04 tahun dengan median 35 tahun dan umur terendah 18 tahun dan tertua 51 tahun. Lama bekerja responden sebagai wanita pekerja seks dengan rata-rata 4,53 tahun, median 3 tahun, lama bekerja kurang dari sama dengan 1 tahun dan terlama 20 tahun. Dukungan sosial terhadap responden dengan rata-rata 55,77, median 56, terendah 37 dan tertinggi 75.

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan uji beda tampak bahwa umur, lama bekerja sebagai wanita pekerja seks, dan dukungan sosial antara responden yang mengikuti skrining dibandingkan dengan yang tidak mengikuti skrining kanker serviks berbeda dan bermakna secara statistik ($p < 0,05$).

Tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan sosial pada responden mempunyai hubungan secara bermakna dengan keikutsertaan skrining kanker serviks dengan nilai $p < 0,05$, dukungan sosial dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu rendah bila skor total $<$ median dan tinggi bila skor total $>$ median. Dalam penelitian ini kelompok usia WPS yang berumur lebih tua cenderung untuk melakukan skrining kanker serviks. Hal ini sesuai dengan model sistem kesehatan menurut Anderson (2001) yang menyebutkan bahwa umur termasuk di dalam faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mencari pencegahan dan pengobatan serta menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat kedewasaan lebih rendah. Hal ini merupakan bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Mutyaba dkk, 2007; Notoatmodjo, 2007). Penelitian di Korea melaporkan bahwa keikutsertaan wanita

Tabel 3. Perbandingan Skor Umur, Lama Bekerja sebagai WPS dan Dukungan Sosial antara Responden yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Skrining Kanker Serviks

Variabel	Keikutsertaan Skrining Kanker Serviks		Z_{M-W}	Nilai $p^{*})$
	Ya (n=25)	Tidak (n=45)		
Skor Umur			3,577	0,000
X (SD)	38,52(6,29)	31,56(7,46)		
Median	39	31		
Rentang	26-51	18-49		
Skor Lama Bekerja			4,262	0,000
X (SD)	7,16(4,40)	3,07(1,839)		
Median	7	3		
Rentang	1-20	1-10		
Skor Dukungan Sosial			2,505	0,012
X(SD)	58,52(7,18)	54,24(7,16)		
Median	58	54		
Rentang	45-71	37-75		

Keterangan : Z_{M-W} = Uji *Mann Whitney*

Tabel 4. Analisis Bivariabel Dukungan Sosial dengan Keikutsertaan Skrining Kanker Serviks

Dukungan sosial	Keikutsertaan Skrining Kanker Serviks				P value
	Ya (n=25)		Tidak (n=45)		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Rendah < Median	6	18,8	26	81,2	0,007
Tinggi \geq Median	19	50,0	19	50,0	

dalam skrining kanker serviks pada kelompok wanita berumur 30-44 tahun sebesar 55,9%, kelompok umur 45-64 adalah 57,7% dan terendah pada kelompok umur lebih dari 64 tahun yakni 27,8%.

Sebuah penelitian di Turki menyatakan bahwa kondisi wanita yang turut berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam skrining kanker serviks antara lain kelompok umur wanita, riwayat menderita kanker serviks dalam keluarga dan pengetahuan wanita tentang kanker serviks dan skriningnya (Lee dkk, 2011; Uysal, 2009). Hasil penelitian ini mayoritas WPS berpendidikan dasar. Penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu di Universitas di Ghana pada

mahasiswa tentang pengetahuan dan keyakinan kesehatan mengungkapkan bahwa meskipun memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (sebagai mahasiswa di perguruan tinggi) namun mereka memiliki keikutsertaan yang rendah dalam skrining kanker serviks (Abotchie, 2009).

Subjek penelitian ini berada pada satu tempat atau lokasi yang sama dan berdekatan serta sering bergaul bersama yang memungkinkan untuk saling berkomunikasi antara satu dengan yang lain sehingga memungkinkan terjadi penyebaran dan pertukaran berbagai informasi termasuk kesehatan. Adanya pemberian informasi dari petugas kesehatan, LSM dan pihak lain

juga memungkinkan masuknya informasi kesehatan pada WPS. Informasi tentang kanker serviks dan skriningnya merupakan informasi khusus bidang kesehatan yang tidak didapatkan dari bangku pendidikan umum, termasuk pada pendidikan tinggi.

Subjek penelitian ini bekerja sebagai wanita pekerja seks dimana dalam pekerjaannya tidak memerlukan pendidikan tinggi, mereka bekerja untuk mendapatkan uang sebanyak-banyaknya dengan bermodal fisik (Abdullah, Aziz, Su, 2011). Wanita pekerja seks lebih menyadari risiko penyakit yang berkaitan dengan pekerjaannya dan belajar lebih banyak tentang masalah kesehatan mereka setelah bekerja sebagai wanita pekerja seks beberapa lama.

Mereka akan lebih beradaptasi dengan lingkungan di sekitar mereka termasuk akses untuk mendapatkan fasilitas kesehatan. Hal tersebut berimplikasi terhadap WPS yang baru bekerja akan memerlukan informasi tentang dimana mereka mendapatkan pelayanan kesehatan dan pentingnya melakukan hal tersebut termasuk mengikuti skrining kanker serviks, termasuk WPS yang berusia muda sebagai individu yang lebih rentan (Phrasisombath, 2012).

Hasil analisis bivariabel menggunakan uji *Chi* kuadrat menunjukkan bahwa dukungan sosial terhadap responden memiliki hubungan secara signifikan dengan keikutsertaan responden dalam skrining kanker serviks baik dengan metode *pap smear* dan atau IVA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang dukungan sosial terhadap skrining kanker serviks dan kanker payudara pada perawat di sebuah rumah sakit di Brazil yang menyatakan bahwa dukungan sosial pada wanita berhubungan dengan keikutsertaan mereka dalam skrining kanker serviks dan kanker payudara. Dukungan sosial yang tinggi secara konsisten akan meningkatkan keikutsertaan wanita dalam skrining kanker serviks dan kanker payudara.

Dukungan sosial akan membantu terlaksananya skrining dan secara langsung mendorong wanita untuk melakukan pemeriksaan skrining atau memberikan dukungan emosional untuk datang ke fasilitas skrining kanker serviks, serta pemberdayaan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan pengetahuan serta dorongan (Silva, Griep, Rotenberg, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pada wanita Hispanik di Amerika tentang jaringan sosial skrining kanker serviks yang menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang kuat pada keikutsertaan wanita Hispanik yang tinggal di Amerika. Sebuah penelitian tentang dukungan sosial pasangan pada wanita Cina mengungkapkan bahwa wanita yang mendapatkan dukungan sosial lebih tinggi dari pasangannya berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaannya dalam skrining kanker serviks (Suarez dkk, 2000; Hou, 2006).

Melalui hubungan antar manusia, individu ataupun kelompok, seseorang akan mendapatkan pengalaman, baik secara langsung ataupun tidak langsung, juga menguntungkan maupun merugikan. Manfaat akan dirasakan bila terdapat ketepatan dukungan sosial antara yang diberikan, ketika menghadapi situasi yang sedang terjadi, dan juga tergantung pada penerimaan dukungan tersebut. Tingkat dukungan sosial seseorang dengan orang lain tidak sama. Keadaan ini disebabkan karena terdapat perbedaan persepsi dalam menerima atau merasakan dukungan sosial yang diterimanya. Selain itu juga dipengaruhi oleh karakteristik seseorang (Cohen, 1985).

Sebuah penelitian pada wanita di Argentina tentang dukungan sosial dan skrining kanker serviks dan kanker payudara menemukan bahwa dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaan wanita Argentina dalam skrining kanker

serviks. Kegiatan pencegahan primer kesehatan dapat dihubungkan dengan efikasi diri atau harga diri kemudian melakukan sosialisasi perilaku, tetapi adanya dukungan sosial bersifat relatif dan dapat juga berpengaruh terhadap praktik skrining kanker. Beberapa hipotesis yang dibangun menerangkan bagaimana pengaruh dukungan sosial terhadap perilaku kesehatan. Dukungan sosial dapat diperoleh melalui jaringan sosial yang menyediakan informasi tentang kesehatan termasuk kanker dan skriningnya yang akan mendorong wanita mencari pelayanan kesehatan serta dapat meningkatkan harga diri dan kontrol diri yang bermanfaat bagi perilaku kesehatan (Gamarra, Araujo Paz, Griep, 2009).

Hasil uji beda pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dukungan sosial yang diperoleh antara responden yang melakukan skrining dengan yang tidak melakukan skrining kanker serviks ($p=0,002$). Beberapa penelitian menyatakan bahwa dukungan dari orang lain yang melakukan tes skrining kanker akan meningkatkan keikutsertaan orang tersebut untuk melakukan skrining kanker. Wanita yang memiliki skor indeks jaringan sosial lebih tinggi, mendapatkan dukungan sosial dari tenaga kesehatan, keluarga dan teman-temannya akan lebih mungkin untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* dan mamografi, serta penelitian pada wanita yang bekerja menemukan bahwa wanita yang pada kelompoknya melakukan skrining akan lebih mungkin untuk melakukan *pap smear* dan mamografi (Keating, 2011).

Kebutuhan setiap manusia berbeda-beda termasuk kebutuhan akan dukungan sosial. Pada umumnya setiap orang akan cenderung memilih yang paling sesuai dengan apa yang diharapkan. Pemberian dukungan sosial dapat diibaratkan sebagai sebuah keadaan dimana kebutuhan sosial akan terpenuhi pada saat berhubungan sosial

dengan orang lain. Pada saat seseorang termasuk wanita pekerja seks tidak mendapatkan dukungan sosial dari orang yang diharapkan, maka mereka akan mencari pada orang lain yang dapat memberikan dukungan sosial yang sesuai dengan yang diharapkan.

Dukungan sosial dapat berasal dari anggota keluarga, teman, kelompok, tetangga, petugas profesional terkait seperti dokter, bidan, perawat, dan lain-lain. Selain faktor hubungan atau interaksi dengan orang lain, dukungan sosial juga terkait dengan sumber daya keluarga dan perilaku koping (*coping behavior*) (Brigham, 1991; Chernoff dkk, 2001). Subjek pada penelitian ini memiliki karakteristik tersendiri. Subjek hidup dan bergaul secara berkelompok dengan teman-temannya yang memiliki pekerjaan yang sama dan bersikap tertutup, mereka bekerja bukan berdasarkan pendidikan atau suatu keahlian, tetapi berbekal faktor fisik.

Dalam kelompok yang diberi nama Bunga Seroja ini terdapat mucikari dan pengurus serta beberapa orang yang berpengaruh dan disegani oleh subjek yang melakukan praktik di tempat tersebut dan kelompok ini juga memiliki aturan-aturan tertentu yang ditaati subjek. Pengurus Bunga Seroja merupakan salah satu sumber potensial sebagai agen dukungan sosial dan pemberian informasi tentang kanker serviks dan skriningnya dalam upaya mendorong dan meningkatkan keikutsertaan WPS dalam skrining. Antar kelompok ini terdapat kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota yang lain dalam berperilaku kesehatan termasuk dalam melakukan skrining kanker serviks (Notoatmodjo, 2007).

Puskesmas Gedongtengen sebagai puskesmas yang berada di wilayah kerja dimana kelompok Bunga Seroja berada, selain menyediakan pelayanan kesehatan KIA-Kespro di klinik puskesmas, juga

memberikan pelayanan kesehatan berupa *mobile clinic* atau klinik berjalan untuk WPS. Adanya *mobile clinic* ini khusus memberikan pelayanan kesehatan pada wanita pekerja seks di lokasi ini, terutama difokuskan untuk upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, bekerja sama dengan KPA (Komisi Penanggulangan HIV AIDS) kota Yogyakarta.

Dalam teori *model of mediators in health* menurut Rutter terdapat dua variabel pengaruh yaitu jalur sosio emosional yang meliputi pengalaman hidup dan dukungan sosial serta jalur disposisi kognitif yang meliputi pengetahuan dan informasi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut, bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang akan membentuk *coping* untuk melawan *stress* dalam diri responden dan akan diimplementasikan dalam bentuk perilaku yang sesuai yaitu melakukan pemeriksaan skrining kanker serviks (Rutter, Quine, Chesham, 1993).

Sesuai dengan apa yang telah dipaparkan maka dukungan sosial yang diberikan pada wanita pekerja seks baik dari teman dekat, kelompok, tenaga kesehatan, mucikari, keluarga dan pasangan, serta pihak lain turut menentukan perilaku mereka melalui akses terhadap fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan skrining kanker serviks baik *pap smear* dan atau IVA dan adanya kesempatan serta rangsangan untuk berperilaku positif dalam skrining kanker serviks.

Dukungan sosial mempunyai kekuatan mendorong mereka untuk berperilaku sehat, sehingga dapat berpengaruh terhadap penilaiannya pada skrining kanker serviks serta berdampak langsung terhadap perilakunya untuk mengikuti skrining kanker serviks baik itu *pap smear* dan atau IVA.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan secara bermakna antara dukungan sosial dengan keikutsertaan responden dalam skrining kanker serviks ($p=0,007$). Dukungan sosial berhubungan dengan keikutsertaan WPS dalam skrining kanker serviks baik itu *pap smear* dan atau IVA. Ada perbedaan dukungan sosial antara responden yang mengikuti dan yang tidak mengikuti skrining kanker serviks dengan nilai 2,505.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan semua pihak terkait, termasuk dinas kesehatan kota Yogyakarta dan puskesmas dapat mengelola berbagai kegiatan promotif dan preventif yang berhubungan dengan kanker serviks dan skriningnya dengan kerja sama lintas sektoral yang melibatkan LSM dan Bunga Seroja serta pihak lain, meningkatkan program promosi kesehatan pada WPS dengan meningkatkan pelayanan *mobile clinic* dengan menyertakan program skrining kanker serviks serta meningkatkan pemberdayaan tenaga kesehatan, LSM dan Bunga Seroja serta pihak terkait dalam memberikan dukungan sosial dalam upaya meningkatkan kesadaran wanita pekerja seks tentang perilaku sehat sehingga mampu meningkatkan keikutsertaan WPS dalam skrining kanker serviks.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdullah, F., Aziz, NA., Su, TT. 2011. Factors Related To Poor Practice of Pap Smear Screening Among Secondary School Teachers In Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12 (5): 1347-1352.

- Abotchie, PN., Shokar, NK. 2009. Cervical Cancer Screening Among College Students In Ghana: Knowledge and Health Beliefs. *International Journal of Gynecological Cancer*, 19 (3): 412-416.
- Alliance for Cervical Cancer Prevention. 2002. *Pap Smear: An Important But Imperfect Screening Method*. New York: Cervical Cancer Prevention Fact Sheet.
- Anderson, OW et al. 2001. *A Taxonomy for Learning Teaching and Assesing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. Addison Wesley Longman Inc.: New York.
- Brigham, J. 1991. *Social Psychology*. 2nd Edition. Harper and Collins Publisher: New York.
- Chernoff, RG., List, DG., DeVet, KA., Ireys, HT. 2001. Maternal Reports of Raising Children with Chronic Illness: The Prevalence of Positive Thinking. *Ambulatory Pediatric*, 1(2): 104-107.
- Cohen, Sheldon., Syme, S. Leonard. 1985. *Social Support and Health*. Academic Press Inc: San Diego.
- del Amo J, et al. 2005. Influence of Age and Geographical Origin In The Prevalence of High Risk Human Papillomavirus In Migrant Female Sex Workers In Spain. *Sexually Transmitted Infection*, 81 (1): 79-84.
- Ford, Kathleen et al. 2003. The Bali STD/AIDS Sstudy: Human Papillomavirus Infection Among Female Sex Workers. *International Journal of STD & AIDS*, 14 (10): 681-687.
- Gakidou, E., Nordhagen, S., Obermeyer, Z. 2008. Coverage of Cervical Cancer Screening In 57 Countries: Low Average Level and Large Inequalities. *PLoS Medicine*, 5 (6): 0863-0868.
- Gamarra, CJ., Araujopaz, EP., Griep, RH. 2009. Social Support and Cervical and Breast Cancer Screening in Argentinean Women from Rural Population. *Public Health Nursing*, 26 (3): 269-276.
- Ghafoor A, et. al. 2002. Cancer Statistic for African Americans. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 52 (6): 326-41.
- Hernandez, BY., Nguyen, TV. 2008. Cervical Human Papillomavirus Infection Among Female Sex Workers In Southern Vietnam. *Infectious Agent and Cancer*, 3 (7): 1-9.
- Hou, Su-I. 2006. Perceived Spousal Support and Beliefs Toward Cervical Smear Screening Among Chinese Women. *Californian Journal of Health Promotion*, 4 (3):157-164.
- Katapodi, Maria C., Facione, Noreen C., Miaskowski, Christine., Dodd, Marilyn J., Waters, Catherine. 2002. The Influence of Social Support On Breast Cancer Screening In A Multi Cultural Community Sample. *Oncology Nursing Forum*, 29 (5): 845-852.
- Keating, NL., O'Malley, AJ., Murabito, JM., Smith, KP., Christakis, NA. 2011. Minimal Social Networks Effects Evident In Cancer Screening Behavior. *National Institutes of Health Public Access Cancer*, 117 (13): 3045-3052.

- Kemenkes RI. 2011. *Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker*. Jakarta: Komunikasi Publik Sekjen Kemenkes RI.
- Lee, M., Chang, HS., Park, EC., Yu, SH., Sohn, M., Lee, SG. 2011. Factors Associated With Participation of Korean Women In Cervical Cancer Screening Examination by Age Group. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12 (6): 1457-1462.
- Mutyaba, T., Fixelid, E., Mirembe, F., Weiderpass, E. 2007. Influences On Uptake of Reproductive Health Services In Nsangi Community of Uganda and Their Implications for Cervical Cancer Screening. *Reproductive Health*, 4 (4).
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nunez JT, Delgado M, Giron H, Pino G. 2004. Prostitution and Other Co-factors in Preinvasive and Invasive Lesions of The Cervix. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44 (3): 239-43.
- Nurwijaya H, Andrijono, Suheimi HK. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Phrasisombath, Ketkesone., Thomsen, Sarah., Sychareun, Vanphanom., Fixelid, Elizabeth. 2012. Care Seeking Behavior and Barriers to Accessing Services for Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Workers In Laos: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 12 (37): 1-9.
- Rutter, DR., Quine, L., Chesham, D. 1993. *Social Psychological Approaches to Health*. Harvester Wheatsheap: Singapore.
- Shikova, E., Todorova, I., Ganchev, G., Dragneva, VK., Zaimova, PK. 2011. Prevalence of Human Papillomavirus Infection Among Sex Workers in Bulgaria. *International Journal of STD & AIDS*, 22 (5): 278-280.
- Silva, Isis T., Griep, Rosane H., Rotenberg, L. 2009. Social Support and Cervical and Breast Cancer Screening Practices Among Nurses. *Rev Latino-am Enfermagem*, 17 (4): 514-521.
- Suarez, Lucina et al. 2000. Social Networks and Cancer Screening in Four U.S. Hispanic Groups. *American Journal of Medical Prevention*, 19 (1): 47-52.
- Uysal, A., Birsal, A. 2009. Knowledge About Cervical Cancer Risk Factors and Pap Testing Behavior Among Turkish Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10 (3): 345-350.
- WHO. 2006. *Comprehensive Cervical Cancer Control A Guide To Essential Practice*. Geneva: WHO.

TERAPI PIJAT OKSITOSIN MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM

Sarwinanti

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: sarwinantisyamsudin@yahoo.com

Abstract: The purpose of this study was to know the effect of oxytocin massage therapy on milk production in postpartum mother. This research used Pre Post Test Only Design methods. Total sample were 100 respondents, divided into experimental group (n=50) and the control group (n=50). Independent sample t-test used to analyze the data. The results showed a significant influence on the production of oxytocin massage therapy postpartum breastfeeding mothers (p-value=0.000). The majority of milk production in the experimental group was better (72%) and control group is enough (48%).

Keywords: oxytocin massage therapy, milk production, post partum

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum. Metode penelitian Pra Eksperimen Post Test Only Design. Jumlah sampel penelitian adalah 100 responden yaitu, 50 responden kelompok eksperimen dan 50 responden kelompok kontrol. Analisis data menggunakan independent sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum (p-value=0,000). Mayoritas produksi ASI pada kelompok eksperimen adalah baik (72%) dan kelompok kontrol adalah cukup (48%). Perlu dilakukan penelitian lanjut tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Kata kunci: terapi pijat oksitosin, produksi ASI, post partum

PENDAHULUAN

Tingginya mortalitas dan morbiditas pada ibu pasca melahirkan dan masih tingginya angka kesakitan bayi baru lahir merupakan masalah besar bagi negara berkembang di dunia. Masalah kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Masih tingginya angka kematian bayi dan kondisi balita yang mengalami kekurangan gizi sudah sepatutnya menjadi perhatian yang serius, karena kondisi yang akan terjadi mereka mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan perkembangan dan mental intelektual.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (1997) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 52%. Menurut WHO pencapaian tersebut termasuk dalam kategori tidak cukup dari target yang seharusnya 100%. Pencapaian ASI eksklusif di daerah pedesaan ternyata jauh lebih baik dibanding daerah perkotaan. Masalah pemberian ASI terkait dengan rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya ASI (Novita, 2011).

Berdasarkan data UNICEF tahun 1999 tentang rekomendasi dalam pemberian ASI bagi bayi baru lahir, bayi yang sehat tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia enam bulan. Roesli (2005) menyebutkan bahwa makanan bayi yang paling bagus adalah ASI sampai usia enam bulan kecuali dalam keadaan tertentu seperti berat badan bayi kurang dan produksi ASI yang kurang. Produksi ASI masih menjadi masalah utama ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor dan kondisi, antara lain asupan gizi, kondisi stres ibu dan manipulasi pijatan untuk mempercepat produksi ASI dengan merangsang sekresi hormon.

Pemerintah dan organisasi internasional sepakat untuk mempromosikan menyusui

sebagai metode terbaik untuk pemberian gizi bayi setidaknya tahun pertama dan bahkan lebih lama lagi, antara lain WHO, *American Academy of Pediatrics*, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemerintah telah menetapkan peraturan tentang pemberian ASI eksklusif yang tertera dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 yang menyebutkan bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan tanpa mendapatkan makanan atau minuman lainnya. Dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 28 disebutkan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, kecuali atas indikasi medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti di RSU 'Aisyiyah Muntilan didapatkan bahwa 15 dari 20 ibu post partum mengalami masalah laktasi dan menyusui. Permasalahan yang dialami ibu tersebut mayoritas adalah tidak keluarnya ASI pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Akibatnya, bayi baru lahir yang seharusnya mendapatkan ASI dini akan tertunda dan sebagai alternatifnya diberikan susu formula. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah eksperimental yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari suatu perlakuan tertentu (Dahlan S, 2010). Rancangan yang digunakan adalah Pra Eksperimen *Post Test Only Design* yaitu penelitian dengan memberikan perlakuan atau intervensi, kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau *post test*.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu post partum yang dirawat di RSUD 'Aisyiyah Muntilan Magelang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling* yaitu sampel diambil dengan cara mengambil subyek yang telah memenuhi syarat atau kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti (Dahlan S, 2010). Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 100 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 50 responden untuk kelompok eksperimen dan 50 responden untuk kelompok kontrol. Kriteria sampel adalah ibu post partum normal, tidak dilakukan tindakan operasi SC, ibu dalam keadaan sehat/tidak ada gangguan jiwa dan status gizi ibu baik (LILA > 23 cm).

Prosedur pelaksanaan eksperimen adalah dengan membagi kelompok sampel menjadi dua yaitu 50 responden sebagai kelompok yang dilakukan terapi pijat oksitosin dan 50 responden sebagai kelompok yang tidak dilakukan terapi pijat. Responden yang telah memenuhi syarat sampel dan tidak bersedia dilakukan terapi pijat selanjutnya sebagai kelompok kontrol dan responden yang bersedia dilakukan terapi pijat selanjutnya sebagai kelompok eksperimen.

Untuk kelompok eksperimen pada post partum hari pertama kemudian dilakukan terapi pijat di daerah tulang belakang selama 20 menit dilakukan dua kali dalam sehari. Selanjutnya peneliti mengobservasi produksi ASI pada hari kedua post partum dengan menilai jumlah ASI yang keluar, hisapan bayi dan jenis ASI yang keluar. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan terapi pijat tetapi langsung dilakukan observasi produksi ASI pada hari kedua post partum.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data variabel produksi ASI adalah dengan menggunakan lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti.

Analisis data dengan menggunakan *independent sample t-Test* yang merupakan suatu metode analisis penelitian eksperimental untuk dua sampel yang tidak berpasangan (Dahlan S, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Usia				
< 20 tahun	3	6	1	2
20-25 tahun	12	24	13	26
26-30 tahun	12	24	19	38
31-35 tahun	16	32	8	16
>35 tahun	7	8	9	18
Paritas				
1	23	46	19	38
2	20	40	17	34
3	7	14	10	20
>3	0	0	4	8

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa umur responden pada kelompok eksperimen sebagian besar usia 31-35 tahun sejumlah 16 orang (32%) dan yang paling sedikit berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 3 orang (6%). Usia responden pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 26-30 tahun sebanyak 19 orang (38%) dan yang paling sedikit berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 1 orang (2%). Usia responden pada kelompok eksperimen maupun kontrol sebagian besar berusia dewasa muda (20-30 tahun).

Usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang tepat dan baik untuk menjalankan fungsi reproduksi sehat. Mayoritas respon-

den memilih usia reproduksi agar aman dan sehat dalam menjalankan fungsi reproduksi, artinya memilih usia tersebut agar memiliki resiko mengalami komplikasi persalinan yang rendah. Perkembangan kognitif usia dewasa muda dan menengah menunjukkan peningkatan pola berfikir secara rasional, tetapi seseorang yang mengalami keterbatasan dalam fasilitas dan sumber pendukung menyebabkan responden mengalami keterbatasan dalam mengoptimalkan perkembangannya (Bobak, 2000). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun, oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Bobak, 2005).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh termasuk menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam mengasuh bayi setelah dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun disebut usia "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-

masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya (Wheller, 2004).

Sebagian besar paritas responden pada kelompok eksperimen adalah primipara, yakni sebanyak 23 orang (46%) dan yang paling sedikit adalah melahirkan anak ke-3 yaitu sebanyak 7 orang (14%). Sebagian besar paritas responden pada kelompok kontrol adalah primipara yaitu sejumlah 19 orang (38%) dan yang paling sedikit adalah melahirkan anak lebih dari tiga orang (anak ke-4) yaitu sejumlah empat responden. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol adalah melahirkan anak yang pertama (38%).

Paritas responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar adalah paritas pertama (melahirkan yang pertama kali). Pada ibu yang memiliki paritas rendah secara anatomi alveolus yang ada dalam payudara masih maksimal dalam memproduksi ASI apabila hormon oksitosin dirangsang pengeluarannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Budiarti (2009) yang menyampaikan bahwa ibu dengan paritas rendah berkaitan dengan motivasi ibu untuk mencari sumber informasi tentang bagaimana agar ASI dapat seawal mungkin keluar sehingga sang ibu akan dapat menyusui bayinya pada waktu seawal mungkin pula.

Pengalaman yang diperoleh ibu dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam menyusui bayinya. Selain faktor tersebut juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga pada saat menyusui, karena pada saat bayinya lahir bagi seorang ibu akan merasa memiliki kewajiban untuk segera menyusui bayinya. Hal ini juga didukung oleh faktor yang lain yaitu kondisi ibu yang tenang, dan penuh kasih sayang kepada bayinya pada saat menyusui juga akan mempengaruhi produksi ASI yang keluar.

Tabel 2. Produksi ASI berdasarkan Usia dan Paritas Responden

Karakteristik	Kelompok Eksperimen (n=50)						Kelompok Kontrol (n=50)						
	Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Usia													
< 20 tahun	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
20-25 tahun	10	20	2	4	1	2	5	10	4	8	4	4	8
26- 30 tahun	9	18	2	4	1	2	6	12	10	20	4	4	8
31- 35 tahun	11	22	3	6	2	4	1	2	6	12	1	1	2
> 35 tahun	7	14	0	0	0	0	2	6	4	8	2	2	4
Paritas													
1	19	38	4	8	3	6	5	10	8	16	1	1	14
2	13	26	3	6	1	2	5	10	9	18	4	4	8
3	6	12	0	0	1	2	2	4	5	10	2	2	4
>3	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	0	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa produksi ASI yang baik pada kelompok eksperimen sebagian besar responden berusia 31-35 tahun (22%) dan paritas pertama (38%). Produksi ASI cukup sebagian besar pada responden berusia 31-35 tahun (6%) dan paritas pertama (8%). Produksi ASI kurang sebagian besar pada responden berusia 31-35 tahun (4%) dan paritas pertama (6%).

Produksi ASI baik pada kelompok kontrol sebagian besar pada responden berusia 26-30 tahun (12%) dan paritas kedua (10%). Produksi ASI cukup sebagian besar pada responden berusia 26-30 tahun (20%) dan paritas kedua (18%). Produksi ASI kurang sebagian besar pada responden berusia 26-30 tahun (8%) dan paritas pertama (14%). Produksi ASI pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebagian besar dewasa muda (20-30 tahun) didapatkan produksi ASI-nya baik. Hal ini dapat disebabkan karena pada usia reproduksi sehat hormon-hormon masih aktif termasuk hormon oksitosin yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Novita (2011) yang menyampaikan bahwa usia reproduksi seorang perempuan hormon-hormonnya masih aktif sehingga akan

mempengaruhi hormon oksitosin dan akan berakibat pada pengeluaran ASI. Pada usia dewasa muda secara psikologis cenderung lebih siap karena pada usia tersebut memiliki keinginan yang kuat untuk segera menyusui bayinya (Bobak, 2005). Pada ibu yang tidak siap untuk menyusui atau dalam kondisi cemas dan stress akan menghambat *let down* refleks dalam mengeluarkan ASI. Hal ini terjadi karena adanya pelepasan epineprin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveolus, sehingga oksitosin akan terhambat untuk mencapai target organ yaitu mioepitelium (Roesli, 2005), akibatnya akan menyebabkan aliran ASI tidak maksimal sehingga akan menyebabkan bendungan ASI dan ASI tidak keluar.

Tabel 3 menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok eksperimen sebagian besar baik yaitu sebanyak 36 responden (72%), sedangkan pada kelompok kontrol produksi ASI sebagian besar cukup yaitu sebanyak 13 responden (26%). Sebagian besar responden kelompok eksperimen memiliki produksi ASI baik, hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok eksperimen mayoritas responden berada pada paritas pertama. Produksi ASI pada kelompok kontrol sebagian besar adalah cukup. Hal

ini dapat disebabkan karena pada kelompok kontrol mayoritas responden berada pada paritas kedua.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Roesli (2005) yang menyampaikan bahwa paritas akan mempengaruhi keaktifan dari hormon-hormon termasuk hormon oksitosin yang akan mempengaruhi produksi ASI. Pada paritas yang tinggi secara anatomi kelenjar alveolus yang ada dalam payudara sudah tidak maksimal dalam memproduksi ASI, sehingga meskipun dilakukan perangsangan pada area tulang belakang selama dua kali sehari akan sedikit berpengaruh untuk keluarnya oksitosin dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah.

Pada ibu dengan paritas tinggi oksitosin akan tetap terproduksi namun tidak sebanyak pada ibu dengan paritas rendah. Hal ini akan menyebabkan pada ibu dengan paritas rendah cenderung produksi ASI yang dikeluarkan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tinggi (Suherni, 2008).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Produksi ASI pada Ibu Post Partum yang Mendapatkan Terapi Pijat Oksitosin dan yang Tidak mendapatkan Terapi Pijat Oksitosin

Produksi ASI	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Baik	36	72	13	26
Cukup	8	16	24	48
Kurang	6	12	13	26
Jumlah	50	100	50	100

Hasil uji statistik *independent t-test* didapatkan nilai *p value* <0,05 (*p-value*=0,000) artinya terdapat pengaruh yang signifikan produksi ASI antara

kelompok yang diberikan terapi pijat oksitosin dengan yang tidak diberikan terapi pijat oksitosin. Hal ini menunjukkan bahwa terapi pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu post partum akan mempengaruhi produksi ASI, sehingga pada ibu post partum perlu dilakukan pijat oksitosin setelah ibu melahirkan pada hari pertama.

Tabel 4. Rata-rata Produksi ASI pada Ibu Post Partum yang Mendapatkan Terapi Pijat Oksitosin dan yang Tidak Mendapatkan Terapi Pijat Oksitosin

Produksi ASI	Kelompok		Perbedaan
	Eksperimen	Kontrol	
Mean	2,66	2,00	0,66
SD	0,66	0,72	0,06

Hal ini sesuai dengan pendapat Roesli (2005) yang menyatakan bahwa pada ibu post partum dengan dilakukan pijat di area punggung selama 10-20 menit akan meningkatkan produksi ASI sehingga akan mempercepat proses menyusui pada bayinya. Hal ini juga didukung oleh Novita (2011) yang menyampaikan bahwa dengan adanya pijat oksitosin akan dapat merangsang hormon oksitosin yang dapat memacu dan mempengaruhi produksi ASI.

Roesli (2005) menyampaikan bahwa produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang secara langsung maupun tidak langsung seperti perilaku pada saat menyusui, psikologis ibu dan kondisi bayi akan mempengaruhi psikologis ibu. Pijatan yang dilakukan di area tulang belakang di daerah punggung selama dua kali dalam sehari akan menyebabkan ibu merasa rileks, nyaman dan secara psikologis menyebabkan ibu tenang. Hal ini akan menyebabkan semakin banyak oksitosin yang tersekresi, sehingga akan mempengaruhi kelenjar alveolus payudara untuk memproduksi ASI.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Produksi ASI pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah baik yaitu 36 responden (72%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah cukup yaitu 24 responden (48%). Ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI antara kelompok yang mendapatkan terapi pijat oksitosin dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi pijat oksitosin (p value=0,000).

Saran

Saran yang dapat diberikan kepada ibu post partum adalah agar dapat melakukan terapi pijat oksitosin di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Kepada pihak manajemen rumah sakit disarankan agar menyusun standar operasional prosedur tentang terapi pijat oksitosin. Selanjutnya, saran yang dapat diberikan bagi para peneliti selanjutnya adalah agar dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

DAFTAR RUJUKAN

- Bobak, Lowdermilk, & Perry. 2000. *Maternal & Women Health Care 7th edition*. Mosby: Philadelphia.
- Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi ke-4. EGC: Jakarta.
- Budiarti, Tri. 2009. *Efektivitas Pemberian Paket "Sukses ASI" terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui di Depok Jawa Barat*. Tesis tidak diterbitkan. Depok: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Dahlan, Sopiudin. 2010. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Sagung Seto: Jakarta.
- Novita, Regina. 2011. *Keperawatan Maternitas*. Ghalia Indonesia: Bogor.
- Pemerintah RI. *Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*, (online), (<http://www.depkes.go.id>), diakses 10 Mei 2013.
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya: Jakarta.
- Suherni, Hesty, Rahmawati. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Pemerintah RI. 2009. *Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009*, (online), (<http://www.depkes.go.id>), diakses 10 Mei 2013.
- Wheller, Linda. 2004. *Perawatan Pranatal dan Pascapartum*. EGC: Jakarta.

**PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
AMBULASI DINI DENGAN MOBILISASI DINI
IBU POST PARTUM**

Umi Chabibah, Tenti Kurniawati
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: umich4b@gmail.com

Abstract: The purpose of this non-experiment with cross-sectional approach research was to find the correlation between health education on early ambulation with early mobilization in postpartum mother. Sampling with quota sampling, 50 parturition women who were treated at Alamanda III ward, RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Research instrument using quistionnaire. Health education on early ambulation implementation by officer, mostly is in good categorize (42%), as well as the implementation of early mobilization on post partum mothers mostly in good category (42%). Kendall Tau showed there is correlation between health education on early ambulation with early mobilization in postpartum mother ($\tau=0,368$; $p=0,004<0,05$).

Keywords: health education, early mobilization, post partum mother

Abstrak: Penelitian non eksperimen dengan pendekatan cross-sectional ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum. Pengambilan sampel dengan quota sampling yaitu ibu nifas yang dirawat di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta sebanyak 50 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini oleh petugas sebagian besar adalah kategori baik (42%), demikian juga pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum sebagian besar dalam kategori baik (42%). Hasil uji Kendall Tau menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum ($\tau=0,368$; $p=0,004<0,05$).

Kata kunci: pendidikan kesehatan, mobilisasi dini, ibu post partum

PENDALUHUAN

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan masyarakat. Indikator kesehatan maternal dan neonatal dapat diketahui dari Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia masih tinggi, menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, AKI mencapai 396 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2003 terjadi penurunan yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung AKI di Indonesia adalah perdarahan (41,7%), sepsis (8,3%) dan eklamsi (4,2%). Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu hamil terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama karena tidak optimalnya kemampuan ibu nifas dalam melakukan perawatan nifas, khususnya dalam melakukan mobilisasi dini (Saifuddin, 2006).

Manfaat mobilisasi dini cukup banyak antara lain mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, dan meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Suparyanto, 2011). Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini post partum dapat mengalami peningkatan suhu. Hal tersebut disebabkan karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

Ibu juga berisiko mengalami perdarahan yang abnormal yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan oleh ibu post partum dapat menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus (Mochtar, 2005). Hasil penelitian Sutrisno (2009) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku mobilisasi dini dengan volume perdarahan pada ibu post partum.

Fenomena yang nampak pada ibu post partum biasanya merasa takut, malas dan merasa capek setelah melahirkan. Masyarakat juga memiliki beberapa pantangan yang merupakan warisan orang tua, salah satunya adalah tidak melakukan mobilisasi dini. Rasa malas, rasa takut, rasa capek untuk melakukan ambulasi dini pada ibu tersebut tidak akan terjadi apabila ibu diberikan pendidikan kesehatan secara baik. Pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini bagi ibu post partum dapat meningkatkan pengetahuan ibu agar ibu post partum menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan mampu menciptakan perilaku hidup sehat (*healthy life style*) (Notoatmodjo, 2007).

Kemauan pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain seperti usia, status perkembangan, pengalaman yang lalu, gaya hidup, proses penyakit/*injury*, tingkat pendidikan dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan (Kozier, 2010). Pemberian informasi bagi pasien atau keluarga merupakan tanggung jawab penting bagi seorang perawat. Perawat mempunyai tanggung jawab mengajarkan informasi yang dibutuhkan ibu post partum dan keluarganya. Pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini yang diberikan oleh perawat kepada ibu post partum dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat mengubah perilaku ibu post partum menjadi lebih sehat (Potter & Perry, 2009).

Pelaksanaan mobilisasi dini akan berjalan dengan baik apabila petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan tahapan yang seharusnya. Tahapan tersebut dimulai dari penjelasan tentang mobilisasi dini dan memberikan contoh gerakan yang bisa dilakukan oleh pasien serta membantu

pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini, memotivasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini dan mengevaluasi sejauh mana pasien mampu melaksanakan mobilisasi dini. Akan tetapi, pada kenyataannya pendidikan kesehatan yang diberikan petugas kepada pasien belum efektif. Hal tersebut terjadi karena kebanyakan petugas hanya menganjurkan pasien untuk mobilisasi dini secara mandiri misalnya miring kanan ataupun miring kiri setiap 1-2 jam sekali tanpa melatih langsung pasien dan mengontrolnya.

Hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap 16 perawat di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul, mendapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini yang diberikan kepada pasien belum bisa berjalan secara optimal. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini dengan mobilisasi dini pada ibu post partum di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah non eksperimen, dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang dirawat di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan asumsi rata-rata pasien perbulan sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel dengan cara *quota sampling* dengan angka kesalahan 5%, maka jumlah sampelnya adalah 50 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Uji validitas menggunakan *product moment pearson* dan item kuesioner sudah dinyatakan valid sedangkan uji reliabilitasnya menggunakan *Spearman Brown*, dan

kuesioner dinyatakan reliabel. Kuesioner diberikan kepada responden yang sebelumnya telah mengisi *informed consent*. Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini dengan mobilisasi dini. Analisis statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis antara dua variabel dengan skala data ordinal dan ordinal adalah *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden ibu post partum di Bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Post Partum

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	6	12,0
20-35 tahun	34	68,0
> 35 tahun	10	20,0
Pendidikan		
SD	6	12,0
SLTP	18	36,0
SLTA	25	50,0
PT	1	2,0
Pekerjaan		
PNS	1	2,0
Pegawai swasta	25	50,0
Wiraswasta	1	2,0
IRT	23	46,0

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 orang (68%). Pendidikan responden sebagian besar adalah SLTA yaitu sebanyak 25 orang (50%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 25 orang (50%). Hasil penelitian terhadap karakteristik

responden perawat di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	22	100
Umur		
< 30 tahun	2	9,1
30-40 tahun	9	40,9
> 40 tahun	11	50,0
Pendidikan		
DIII	21	95,5
DIV	1	4,5
Masa kerja		
1-5 tahun	6	27,3
> 5 tahun	16	72,7
Pelatihan kesehatan		
Pernah	22	100
Tidak pernah	0	0

Tabel 2 menunjukkan seluruh petugas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 orang (100%). Umur petugas sebagian besar >40 tahun yaitu sebanyak 11 orang (50%). Pendidikan sebagian besar petugas adalah D III yaitu sebanyak 21 orang (95,5%). Masa kerja petugas sebagian besar >5 tahun yaitu sebanyak 16 orang (72,7%). Seluruh petugas (100%) sudah pernah mendapatkan pelatihan kesehatan.

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan tentang Mobilisasi Dini

Hasil penelitian pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh petugas dapat disajikan pada tabel 3. Tabel 3 tersebut menunjukkan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh

petugas sebagian besar adalah kategori baik sebanyak 21 orang (42%).

Tabel 3. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan tentang Mobilisasi Dini

Pelaksanaan pendidikan kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	42,0
Cukup	17	34,0
Kurang	12	24,0
Jumlah	50	100

Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum

Hasil penelitian pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum

Pelaksanaan mobilisasi dini	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	42,0
Cukup	16	32,0
Kurang	13	26,0
Jumlah	50	100

Tabel 4 menunjukkan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati sebagian besar adalah kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (42%).

Tabulasi Silang Karakteristik Perawat dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Berikut adalah hasil tabulasi silang antara karakteristik perawat dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati.

Tabel 5. Tabulasi Silang Karakteristik Perawat dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Karakteristik Perawat	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur								
< 30 tahun	1	42,0	4	8,0	7	14,0	12	24,0
30-40 tahun	8	16,0	4	8,0	3	6,0	15	30,0
> 40 tahun	12	24,0	9	18,0	2	4,0	23	46,0
Pendidikan								
DIII	20	40,0	16	32,0	12	24,0	48	96,0
DIV	1	2,0	1	2,0	0	0	2	4,0
Masa kerja								
1-5 tahun	2	4,0	6	12,0	9	18,0	17	34,0
> 5 tahun	19	38,0	11	22,0	3	6,0	33	66,0
Pelatihan								
Pernah	21	42,0	17	34,0	12	24,0	50	100
Tidak pernah	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel 6. Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Post Partum dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini di Bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senapati

Karakteristik	Pelaksanaan Mobilisasi Dini							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur								
< 20 tahun	0	0	4	8,0	2	4,0	6	12,0
20-40 tahun	18	36,0	10	20,0	6	23,0	34	68,0
> 40 tahun	3	6,0	2	4,0	5	10,0	10	20,0
Pendidikan								
SD	2	4,0	2	4,0	2	4,0	6	12,0
SMP	4	8,0	7	14,0	7	14,0	18	36,0
SMA	14	28,0	7	14,0	4	8,0	25	50,0
PT	1	2,0	0	0	0	0	1	2,0
Pekerjaan								
PNS	1	2,0	0	0	0	0	1	2,0
Pegawai swasta	17	34,0	6	12,0	2	4,0	25	50,0
Wiraswasta	0	0	1	2,0	0	0	1	2,0
IRT	3	6,0	9	18,0	11	22,0	23	46,0
Paritas								
Primipara	4	8,0	8	16,0	6	12,0	18	36,0
Skundipara	14	28,0	7	14,0	2	4,0	23	46,0
Multipara	3	6,0	1	2,0	5	10,0	9	18,0

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam kategori baik terbanyak dilakukan oleh perawat berusia > 40 tahun yaitu se-

banyak 12 orang (24%) dan kategori kurang terbanyak dilakukan oleh perawat berusia < 30 tahun yaitu sebanyak 7 orang (14%). Perawat dengan pendidikan D III mayoritas

Tabel 7. Tabulasi Silang dan Hasil Uji Kendall Tau

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	Pelaksanaan mobilisasi dini						Total		τ	p-Value
	Baik		Cukup		Kurang		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Baik	12	24,0	5	10,0	4	8,0	21	42,0	0,368	0,004
Cukup	8	16,0	8	16,0	1	2,0	17	34,0		
Kurang	1	2,0	3	6,0	8	16,0	12	24,0		
Total	21	42,0	16	32,0	13	26,0	50	100		

memiliki pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 orang (40%). Perawat dengan masa kerja > 5 tahun mayoritas memiliki pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam kategori baik yaitu sebanyak 19 orang (38%). Perawat yang pernah mendapatkan pelatihan memiliki pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 21%.

Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Post Partum dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Pada tabel 6 menunjukkan pelaksanaan mobilisasi dini kategori baik terbanyak adalah pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 orang (36%) dan kategori kurang terbanyak pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 6 orang (12%). Pelaksanaan mobilisasi dini kategori baik terbanyak pada ibu post partum yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang (28%) dan kategori kurang terbanyak pada ibu post partum yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 7 orang (14%).

Pelaksanaan mobilisasi dini kategori baik terbanyak pada ibu post partum dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 7 orang (14%) dan kategori kurang terbanyak pada ibu post partum yang menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 11 orang (22%). Pelaksanaan mobilisasi dini kategori baik terbanyak pada ibu post partum dengan status paritas skundipara yaitu sebanyak 14 orang (28%)

dan kategori kurang terbanyak pada ibu post partum dengan status paritas primipara yaitu sebanyak 6 orang (12%).

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dan Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 7. Tabel 7 menunjukkan ibu post partum yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini kategori baik sebagian besar melaksanakan mobilisasi dini dengan baik yaitu sebanyak 12 orang (24%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal Tau* seperti disajikan pada tabel 7, diperoleh p value sebesar $0,004 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh petugas dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini oleh petugas mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (42%). Pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini dikategorikan baik oleh karena faktor karakteristik petugas. Berdasar tabel 5 tabulasi silang antara

karakteristik petugas dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan diketahui bahwa seluruh petugas berjenis kelamin perempuan.

Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisiknya saja tetapi juga dalam hal berpikir dan bertindak. Bastable (2002) menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik, langsung menangkap fokus diskusi dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri. Menurut Asmadi (2005), dalam keperawatan dikenal istilah *mother instinct*, sebab berawal dari suatu dorongan naluriah, yaitu naluri keibuan, naluri untuk memberikan perlindungan dan naluri sosial, sementara laki-laki dianggap tidak demikian.

Dilihat dari umur petugas, pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori baik terbanyak pada usia >40 tahun sebanyak 12 orang. Menurut Dariyo (2003) puncak karir bisa dicapai pada usia dewasa muda akhir yaitu sekitar usia 40 tahun. Pada usia rentang tersebut seseorang biasanya dianggap telah cukup matang, bijaksana dan secara psiko-sosial kerap kali dianggap lebih mampu menyelesaikan tugas-tugas sosial dan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaannya.

Dilihat dari tingkat pendidikan petugas pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori baik terbanyak adalah pendidikan D III sebanyak 20 orang. Menurut Hasibuan (2007) proses pendidikan merupakan suatu pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi motivasinya untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilannya.

Berdasarkan masa kerja petugas kesehatan pelaksanaan pendidikan kesehatan kategori baik terbanyak pada petugas dengan masa kerja > 5 tahun sebanyak 19 orang. Krietner, dkk. (2003) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja

maka akan semakin terampil dan semakin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya. Dengan peningkatan ketrampilan dan pengalaman diharapkan kepercayaan diri petugas kesehatan dapat meningkat sehingga motivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik.

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kategori baik sebanyak 21 orang (42%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herayani (2008) yang menyimpulkan responden paling banyak adalah ibu post SC yang melakukan mobilisasi dini post operasi hari pertama. Smith dan Dell, (1994) dalam Rochmiyati (2007) menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi adanya komplikasi akibat immobilisasi. Untuk menghindari adanya komplikasi tersebut, sebaiknya mobilisasi dini dilakukan sesuai dengan kemampuan ibu post partum, dimana dengan mobilisasi terbatas, posisi ibu post partum harus diubah ketika rasa tidak nyaman terjadi akibat berbaring dalam satu posisi.

Banyaknya ibu post partum yang melaksanakan mobilisasi dini dengan kategori baik dipengaruhi pula oleh jenis persalinan. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah ibu post partum dengan jenis persalinan spontan. Faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini adalah pendidikan ibu. Berdasarkan tabulasi silang pendidikan ibu dengan pelaksanaan mobilisasi dini kategori baik terbanyak adalah pada ibu dengan pendidikan SLTA sebanyak 24 orang (28%). Menurut Setyowati (2011) tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Bobak (2004) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka kepedulian terhadap perawatan diri semakin baik.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini adalah paritas ibu. Berdasarkan tabulasi silang diketahui paritas ibu dengan pelaksanaan mobilisasi dini kategori baik adalah terbanyak pada ibu dengan paritas skundipara sebanyak 14 orang (28%). Ibu dengan paritas yang lebih banyak akan segera melakukan mobilisasi dini karena harus merawat dan memberikan perhatian kepada anak yang lain. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2005) bahwa pengalaman adalah guru yang baik. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

Pekerjaan ibu juga mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini. Berdasarkan tabulasi silang diketahui pelaksanaan mobilisasi dini kategori baik terbanyak pada ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 17 orang (34%). Hal ini sejalan dengan penelitian Setyowati (2011) dimana ibu bekerja akan segera melakukan mobilisasi dini karena dituntut untuk menyelesaikan pekerjaannya.

Hasil tabulasi silang menunjukkan ibu post partum yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini kategori baik sebagian besar melaksanakan mobilisasi dini dengan baik yaitu sebanyak 12 orang (24%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh petugas dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laelyana (2012) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan mobilisasi dini post Sectio Caesaria terhadap kemandirian aktifitas ibu nifas di RSUD

Panembahan Senopati Bantul.

Salah satu tanggung jawab perawat yang sangat penting adalah pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya. Perawat mempunyai tanggung jawab mengajarkan informasi yang dibutuhkan ibu post partum dan keluarganya. Pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu post partum dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat merubah perilaku ibu post partum menjadi lebih sehat (Potter&Perry, 2009). Hal ini sesuai dengan teori Setyowati (2011) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini adalah pengetahuan. Selain itu juga informasi yang diberikan oleh orang lain atau petugas kesehatan akan merubah perilaku menjadi lebih baik.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization telah menetapkan standar pendidikan kesehatan pada pasien. Hal ini penting karena mengingat tidak selamanya pasien dirawat di rumah sakit sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan di rumah. Menurut hasil penelitian *Health Service Medical Corporation, Inc* pada tahun 1993 diperkirakan bahwa sekitar 80% dari semua kebutuhan dan masalah kesehatan dapat diatasi di rumah, maka kebutuhan untuk mendidik masyarakat mengenai cara merawat diri mereka sendiri memang ada. Selain itu, dari berbagai studi mencatat fakta bahwa pasien yang dibekali informasi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mematuhi rencana pengobatan medis dan mendapatkan cara inovatif untuk mengatasi penyakit, menjadi lebih mampu mengatasi gejala penyakit, kemungkinannya mengalami komplikasi lebih kecil. Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini di bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh petugas sebagian besar adalah kategori baik sebanyak 21 orang (42%), pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum sebagian besar juga dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (42%). Terdapat hubungan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh petugas dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum di Bangsal Alamanda III RSUD Panembahan Senopati Bantul ($\tau = 0,368$, $p=0,004$).

Saran

Bagi tenaga kesehatan (perawat dan bidan) hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang mobilisasi dini dengan cara membaca buku atau jurnal yang berkaitan dengan proses pembelajaran tentang mobilisasi dini untuk pasien sehingga pemberian pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini yang selama ini dilakukan tetap dipertahankan.

Ibu post partum hendaknya menambah informasi tentang mobilisasi dini dari berbagai sumber informasi, seperti media cetak dan elektronik serta buku-buku kesehatan agar pelaksanaan mobilisasi dini menjadi lebih baik. Peneliti selanjutnya perlu mengadakan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Bastable, S.B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran Pembelajaran*. EGC: Jakarta.
- Bobak, L. 2004. *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Dariyo. 2003. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. PT Gramedia Widiasarana: Jakarta.
- Hasibuan. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan ke-9. PT Bumi Aksara: Jakarta.
- Herayani. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Nifas dengan Kemampuan Mobilisasi Dini Post SC Hari Pertama di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Kozier. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi ke-4. EGC: Jakarta.
- Krietner, et. al. 2003. *Organizational Behavior*. Sixth Edition. The McGraw-Hill Companies: New York.
- Laelyana, G. 2012. *Pengaruh Pelatihan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesaria dengan Kemandirian Aktivitas Ibu Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. KTI tidak diterbitkan. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Mochtar, R. 2005. *Sinopsis Obstetri*. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Potter, P., Perry, A. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Saifuddin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Yayasan

- Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Setyowati, Yuli. 2011. *Karakteristik Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas Post Sectio Caesarea di Ruang Merpati RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. KTI Diterbitkan. Surabaya: Universitas PGRI Adi Buana Surabaya.
- Rochmiyati. 2007. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Mobilisasi Dini dengan Perilaku Mobilisasi Dini di Wilayah Kerja Puskesmas di Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara*, (online), (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/4/jtpt-unimus-gdl-s1-2008-rochmiyati-193-3-bab2.pdf>), diakses 16 Oktober 2013.
- Suparyanto. 2011. *Konsep Dasar Mobilisasi Dini*, (online), (<http://mobilisasidini-postpartum.blogspot.com>), diakses 16 Oktober 2013.
- Sutrisno, B. 2009. *Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Volume Perdarahan pada Ibu Post Partum di BPS Soniah Desa Rengging Kecamatan Pecangan Kabupaten Jepara*, (online), (www.stikes-insan-seagung.ac.id), diakses 16 Oktober 2013.

PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA

Siska Ariyani, Mamnu'ah
RSJ Grhasia Pemda DIY
Email: cika_ok@yahoo.co.id

Abstract: The purpose of this quasi-experiment research was to determine the influence of spiritual fulfillment towards quality of life of schizophrenic patients in inpatient unit on RSJ Grhasia Pemda DIY. Sample are 24 schizophrenic patients in Srikandi and Shinta ward. Data analysis using paired t-test and independent t-test. Test result using paired t-test showed in experimental group obtained p value=0,000 ($p<0,05$), independent t-test showed average difference in experiment group is 21 and difference in the average quality of life of the control group is 2.4 with p value=0,00 ($p<0,05$). Can be concluded that there is influence of spiritual fulfillment to the quality of life of patients with with schizophrenia

Keywords: quality of life, spiritual fulfillment, schizophrenia patient

Abstrak: Penelitian quasi experiment ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY. Sampel adalah pasien skizofrenia di ruang Srikandi dan Shinta sebanyak 24 responden. Analisis data menggunakan Paired t-test dan Independent t-test. Hasil penelitian menggunakan uji paired t-test pada kelompok eksperimen didapatkan nilai p value=0,000 ($p<0,05$), sedangkan uji Independent t-test menunjukkan nilai selisih rata-rata kualitas hidup pada kelompok eksperimen 21 dan selisih rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol 2,4 dengan nilai p value=0,000 ($p<0,05$). Ada pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.

Kata kunci: kualitas hidup, pemenuhan kebutuhan spiritual, pasien skizofrenia

PENDAHULUAN

World Health Organization (2008) menyatakan masalah kesehatan mental adalah masalah yang menjadi perhatian internasional dan menjadi agenda kebijakan selama beberapa tahun terakhir, karena diperkirakan beban gangguan mental akan naik secara signifikan pada dekade berikutnya. Salah satu gangguan mental yang menjadi perhatian, dan banyak ditemukan di semua wilayah serta paling mematikan adalah skizofrenia (Saha *et al*, 2005).

Menurut WHO (2008) skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa berat yang mempengaruhi 7/1000 populasi orang dewasa, terutama kelompok usia 15-35 tahun. Fakta yang ada, skizofrenia mempengaruhi kurang lebih 24 juta orang di dunia, lebih dari 50% penderitanya tidak menerima perawatan yang sesuai dan 90% skizofrenia yang tidak tertangani berada di negara berkembang. Sedangkan menurut Maramis (2009) dalam masyarakat umum terdapat 0,2-0,8% penderita skizofrenia, bila diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia maka terdapat 476 ribu sampai 1,904 juta orang yang menderita skizofrenia.

Gangguan jiwa termasuk skizofrenia merupakan penyebab utama hilangnya produktivitas. Karena penderita skizofrenia lebih rentan terhadap stres, lebih tergantung, memiliki defisit yang sangat besar dalam ketrampilan, pekerjaan dan hubungan dengan lingkungan sosialnya (Sullivan, 1992 dalam Solanki, 2008). Gangguan jiwa juga menimbulkan masalah dalam kehidupan manusia yang tentunya berpengaruh terhadap kualitas hidup dan menjadi beban bagi keluarga serta masyarakat luas (WHO, 2003).

Kualitas hidup pasien skizofrenia secara umum lebih rendah dari populasi umum dan pasien dengan penyakit fisik (Bobes, 2007). Karena skizofrenia merupakan penyakit yang melemahkan, diakibatkan penderitanya mengalami gangguan dalam

psikologis, proses pikir, persepsi, perilaku, perhatian dan konsentrasi, sehingga mempengaruhi kemampuan bekerja, perawatan diri, hubungan interpersonal dan ketrampilan hidup termasuk kemampuan menjalankan ibadah (Mohr, 2004).

Kualitas hidup bisa menjadi nilai ukuran kesehatan seseorang, selain itu dapat dilihat juga dari perubahan frekuensi kekambuhan dan tingkat keparahan penyakit. Kualitas hidup dapat dinilai dari enam aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Masing-masing aspek satu dengan lainnya saling berkaitan, ini berarti jika salah satu tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi aspek yang lainnya (WHO, 1998). Hal ini tentunya akan memberi dampak pada kualitas hidup itu sendiri.

Menurut Ma, *et al* (2005) dampak yang bisa ditimbulkan karena rendahnya kualitas hidup pasien skizofrenia antara lain, pasien merasa malu karena anggapan negatif masyarakat, sehingga pasien harus cukup berjuang melawan stigma terkait penyakit mental pada umumnya, terutama yang berkaitan dengan skizofrenia. Status yang kurang beruntung dalam masyarakat juga akan membuat pasien skizofrenia sulit melaksanakan semua kontrol pribadi atas diri mereka sendiri, sehingga menghambat pembentukan konsep diri, termasuk harga diri, rasa penguasaan dan *self efficacy* (Vauth *et al*, 2007). Selain itu rendahnya kualitas hidup juga menyebabkan tingginya pengangguran pada pasien skizofrenia, karena mereka cenderung mengalami keterbatasan/ketidakmampuan dan diskriminasi dalam bekerja sehingga mempengaruhi segi ekonomi. Mulkern (1989) menyatakan perkiraan pengangguran pada penderita skizofrenia adalah 70-85%, sedangkan di India pengangguran pada skizofrenia sebanyak 29,8% (Solanki, 2008). Di Indonesia sendiri, berdasarkan survei Kementerian

Sosial tahun 2008 didapatkan data bahwa sebanyak 80% pasien gangguan jiwa yang tidak diobati, menjadi tidak produktif/pengangguran, ditelantarkan menjadi gelandangan, dan sekitar 30.000 orang dipasung agar tidak membahayakan orang lain dan untuk menutupi aib keluarga.

Dampak rendahnya kualitas hidup jika terus dibiarkan akan menjadi stresor yang dapat memicu penurunan kondisi atau kekambuhan (Pitkanen, 2010). Rekam medis RSJ Grhasia bulan Juni tahun 2012 menunjukkan data bahwa 99 dari 121 pasien yang dirawat merupakan pasien lama atau pasien kambuhan. Akibat lain yang bisa timbul adalah percobaan bunuh diri, hal ini terjadi ketika pasien sudah merasa putus asa dan frustrasi akan keadaannya. Asuhan keperawatan secara komprehensif sangat diperlukan untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan dari rendahnya kualitas hidup.

Salah satu bentuk asuhan yang dapat diberikan adalah pemenuhan kebutuhan spiritual. Spiritual sangat berhubungan dengan ketenangan batin, jika ketenangan batin tidak terpenuhi maka kualitas hidup secara keseluruhan juga akan terganggu. Spiritual merupakan salah satu dimensi dari kesehatan, juga sebagai salah satu aspek kualitas hidup yang berkontribusi dalam mempengaruhi suasana hati dan dapat menjadi sumber coping, sehingga memiliki efek penting terhadap kesehatan (WHO, 1998).

Menurut Mohr (2004) kebutuhan spiritual harus dipenuhi, karena pasien skizofrenia memiliki kebutuhan rohani yang sama dengan orang lain. Implikasinya juga penting sekali untuk kesehatan mental berupa mekanisme perilaku (spiritualitas mungkin berhubungan dengan gaya hidup), mekanisme sosial (kelompok agama memberikan komunitas pendukung bagi anggotanya), mekanisme psikologis (keyakinan tentang Tuhan, hubungan antar manusia, hidup dan mati), dan mekanisme fisiologi (praktek

keagamaan menimbulkan relaksasi/ketenangan).

Spiritual juga dapat digunakan untuk mengatasi gejala yang diakibatkan oleh skizofrenia. Di London 60% pasien psikotik menggunakan strategi agama untuk mengatasi gejalanya, 30% dari mereka menunjukkan perbaikan kondisi. Agama juga digunakan untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada 43% pasien di Saudi Arabia dan 3% pasien di Inggris. Sedangkan di Amerika utara 80% dari pasien menggunakan agama untuk mengatasi gejala dan kesulitan mereka sehari-hari (Mohr, 2004). Hal ini menunjukkan, spiritual merupakan salah satu aspek yang dapat digunakan pasien skizofrenia untuk mengatasi penyakitnya dan pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidupnya.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia sejauh ini memang belum spesifik mengarah pada aspek spiritual, tetapi masih secara global dengan memberikan bantuan jaminan kesehatan berupa Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM), Jaminan kesehatan Sosial (JKS) dan Jaminan kesehatan Daerah (JKD) yang dapat digunakan untuk pengobatan di Rumah Sakit pemerintah maupun swasta yang memiliki pelayanan psikiatri. Selain itu, kementerian kesehatan juga telah membentuk Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) yang bertujuan antara lain meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan masyarakat menghadapi masalah kesehatan jiwa sehingga memungkinkan setiap individu hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomis.

Masyarakat saat inipun sudah mulai memberikan perhatian dan kontribusi terhadap kesehatan jiwa yaitu melalui Program Desa Siaga Sehat Jiwa, tujuannya adalah agar masyarakat berperan serta dalam mendeteksi gangguan jiwa dan

membantu pemulihan pasien yang telah dirawat di RS. Selain itu masyarakat juga membentuk Komunitas Peduli Skizofren Indonesia (KPSI), yang merupakan kelompok dukungan bagi keluarga dan pasien skizofrenia. Hal tersebut tentunya dapat mengurangi dampak atau kerugian dari adanya penderita gangguan jiwa dan secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Hasil studi dokumen dari rekam medis pasien yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pemda DIY pada bulan Desember 2012 juga menunjukkan rendahnya kualitas hidup pasien skizofrenia, ini dapat dilihat dengan adanya data yang ditemukan, dari 102 pasien skizofrenia 93 orang adalah pengangguran, 9 orang menjadi gelandangan, 77 orang memiliki sosial ekonomi rendah yang dibuktikan dengan penggunaan kartu jaminan kesehatan dari pemerintah, dan 84 beragama Islam tetapi hanya 24 orang saja yang memiliki kualitas spiritual bagus yang ditunjukkan dengan masih rutinnya melakukan ibadah sholat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2012 terhadap 10 orang keluarga pasien didapatkan hasil, rata-rata mereka menyatakan keinginan perbaikan kondisi pasien tidak hanya dari segi perilaku dan sikap saja tetapi, keluarga juga mengharapkan ketika sudah pulang dari RS pasien menjadi produktif, bisa bekerja, mampu merawat diri dan mau melakukan kegiatan ibadah. Karena selama ini ketika sudah sampai di rumah pasien cenderung tidak mau melakukan kegiatan apapun termasuk kegiatan ibadah serta menjadi lebih tergantung, sehingga keluarga kadang merasa terbebani dengan kondisi pasien dan merasa lebih senang jika pasien dirawat di RS saja. Sedangkan dari hasil *family gathering* yang diadakan bangsal Srikandi dan dihadiri 15 orang keluarga pasien, salah satu usulan dari

keluarga adalah agar pasien selama dalam perawatan di RS tetap dilibatkan dan dibimbing dalam beribadah.

RSJ Grhasia khususnya di Ruang Shinta pemenuhan kebutuhan spiritual sudah mulai diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah dengan mengajak pasien membaca ayat-ayat suci Al-Quran setiap sore tetapi memang tidak semua pasien ikut, hanya pasien-pasien yang bisa membaca Al Quran saja rutin mengikuti. Hal itu pun masih dilakukan secara umum pada semua pasien, tidak hanya pasien skizofrenia. Pengaruh dari kegiatan membaca Al-Quran terhadap pasien sejauh ini juga belum diketahui karena memang belum pernah dilakukan kajian dan RSJ Grhasia sendiri belum memiliki standar yang bisa dijadikan acuan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Bagaimana pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY?"

METODE PENELITIAN

Disain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan jumlah sampel 24 orang pasien perempuan, yang terdiri atas 12 orang dari ruang Srikandi sebagai kelompok perlakuan dan 12 orang dari ruang Shinta sebagai kelompok kontrol. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien perempuan dengan diagnosa medis skizofrenia tanpa waham agama, pasien dirawat di ruang Srikandi dan Shinta, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah tidak diizinkan oleh psikiater, bisu dan tuli, tidak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan adalah *T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden pada kelompok eksperimen 32,35 tahun (95%CI: 27,89-42,61) dengan standar deviasi 11,585 tahun. Umur termuda adalah 18 tahun dan umur tertua adalah 51 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata umur kelompok eksperimen diyakini antara 27,89-42,61. Sedangkan umur kelompok kontrol rata-rata 31,08 tahun (95%: 26,92-35,25) dengan standar deviasi 6,557 tahun. Umur termuda 23 tahun dan tertua 43 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata umur kelompok kontrol diyakini antara 26,92-35,25.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen paling banyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 6 orang (50%) dan yang tidak berpendidikan sebanyak 1 orang (8,33%). Sedangkan pada kelompok kontrol berpendidikan SD, SLTP dan SLTA frekuensi merata yaitu masing-masing sebanyak 4 orang (33,3%). Responden pada kelompok eksperimen paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) dan paling sedikit bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 2 orang (16,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang (91,7%) dan paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 1 orang (8,33%). Responden pada kelompok eksperimen paling banyak berstatus ti-

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden Pasien Skizofrenia

Variabel	Mean	Sd	Minimal-Maksimal	95%CI
Usia Kelp. Eks	32,35	11,585	18-51	27,89-42,61
Usia Kelp.Kontrol	31,08	6,557	23-43	26,92-35,25

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pendidikan				
SD	6	50,0	4	33,3
SLTP	3	25,0	4	33,3
SLTA	2	16,7	4	33,3
Tidak Sekolah	1	8,3	0	0,0
Jumlah	12	100,00	12	100
Pekerjaan				
Petani	2	16,7	0	0
Wiraswasta	3	25,0	1	8,3
Tidak bekerja	7	58,33	11	91,7
Jumlah	12	100	12	100
Status perkawinan				
Kawin	4	33,3	4	33,3
Tidak Kawin	5	41,7	7	58,3
Janda	3	2,0	1	8,3
Jumlah	12	100,00	12	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lama Sakit Responden Pasien Skizofrenia

Variabel	Mean	Sd	Minimal-maksimal	95%CI
Lama Sakit Eks.	7,63	7,831	2-30	2,65-12,60
Lama Sakit Kontrol	4,46	2,518	2-10	2,86-6,06

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pembiayaan Responden Pasien Skizofrenia

Pembiayaan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umum	2	16,7	2	16,7
Jamkesda	1	8,3	2	16,7
Jamkesos	2	16,7	1	8,3
Jamkesmas	7	58,3	7	58,3
Jumlah	12	100	12	100

dak kawin yaitu sebanyak 5 orang (41,67%) dan paling sedikit berstatus janda yaitu sebanyak 3 orang (25%). Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak berstatus tidak kawin yaitu sebanyak 7 orang (58,3%) dan paling sedikit berstatus janda yaitu sebanyak 1 orang (8,33%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata lama sakit responden pada kelompok eksperimen 7,63 tahun (955CI: 2,65-12,60) dengan standar deviasi 7,831 tahun. Lama sakit terpendek adalah 2 tahun dan terlama adalah 30 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata lama sakit kelompok eksperimen diyakini antara 2,65-12,60. Sedangkan lama sakit kelompok kontrol rata-rata 4,46 tahun (955CI: 2,86-6,06) dengan standar deviasi 2,518 tahun. Lama sakit terpendek 2 tahun dan terlama 10 tahun. Dari estimasi interval dapat diambil kesimpulan bahwa 95% rata-rata lama sakit kelompok kontrol diyakini antara 2,86-6,06.

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen paling banyak menggunakan pembiayaan dari Jamkesmas yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) dan paling sedikit menggunakan pembiayaan Jamkesda yaitu sebanyak 1 orang (8,33%).

Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak menggunakan pembiayaan dari Jamkesmas yaitu sebanyak 7 orang (58,33%) dan paling sedikit menggunakan pembiayaan Jamkesos sebanyak 1 orang (8,33%).

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual pada kelompok eksperimen yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (25%), kualitas hidup sedang sebanyak 5 orang (41,66%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 4 orang (33,33%). Sedangkan sesudah diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual pada kelompok eksperimen yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 9 orang (75%), kualitas hidup sedang sebanyak 3 orang (25%) dan tidak ada pasien dengan kategori kualitas hidup buruk.

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai *pretest* pada kelompok kontrol yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (16,67%), kualitas hidup sedang sebanyak 8 orang (66,7%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (16,7%). Sedangkan nilai *posttest* pada kelompok kontrol yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (16,7%), kualitas hidup sedang

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Kelompok	Baik		Sedang		Buruk	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Eksperimen						
Sebelum	3	25,0	5	41,7	4	33,3
Sesudah	9	75,0	3	25,0	0	0
Kontrol						
Sebelum	2	16,7	8	66,7	2	16,7
Sesudah	2	16,7	8	66,7	2	16,7

sebanyak 8 orang (66,7%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (16,7%).

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan pemenuhan kebutuhan spiritual sebesar 82,0, sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup setelah diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual sebesar 103,9. Rata-rata kualitas hidup setelah diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual mengalami peningkatan dibanding sebelum diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual, yaitu meningkat sebesar 21. Hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok eksperimen mendapatkan nilai signifikansi 0,000. Nilai ini menunjukkan bahwa signifikansi lebih kecil dari *p value* ($0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang berarti ada

pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY pada kelompok eksperimen.

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup pada kelompok kontrol *pretest* sebesar 81,4, sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup *posttest* sebesar 83,8. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual nilai rata-rata kualitas hidup *posttest* ada peningkatan jika dibandingkan dengan nilai rata-rata kualitas hidup saat *pretest*, yaitu meningkat sebesar 2,4. Hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi 0,061 lebih besar dari nilai *p value* ($0,061 > 0,05$) sehingga H_a di tolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan

Tabel 6. Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Pasien Skizofrenia Hasil Uji *Paired Sample T-test*

Variabel	Rata-rata	N	T hitung	Sig	Keterangan
Eksperimen					
Sebelum	82,0				
		12	-4,97	0,000	Signifikan
Sesudah	103,9				
Kontrol					
Sebelum	81,4				
		12	-2,09	0,061	Tidak signifikan
Sesudah	83,8				

Tabel 7. Perbandingan Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Pasien Skizofrenia Hasil Uji *Independent T-test*

Selisih	Rata-rata	T hitung	Df	Sig	Keterangan
<i>Pre-posttest</i> Eksperimen	21	4,436	22	0,000	Signifikan
<i>Pre-posttest</i> kontrol	2,4				

kualitas hidup antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tanpa diberi perlakuan pemenuhan kebutuhan spiritual.

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai selisih rata-rata kualitas hidup kelompok eksperimen sebesar 21, sedangkan nilai selisih rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol sebesar 2,4. Hal ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup kelompok eksperimen lebih tinggi dibanding nilai rata-rata kualitas hidup kelompok kontrol. Hasil uji *independent t-test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,00 lebih kecil dari *p value* ($0,00 < 0,005$), sehingga H_0 diterima. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik kualitas hidup antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen paling banyak memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 5 orang (41,7%) dan pada kelompok kontrol paling banyak juga memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 8 orang (66,7%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Supriyana (2011) dimana saat *pretest* didapatkan kualitas hidup dengan kategori buruk (50%). Perbedaan ini disebabkan karena pada penelitian Supriyana yang diukur adalah semua domain kualitas hidup yaitu fisik, psikologis, sosial, kemandirian, lingkungan dan spiritual,

sedangkan penelitian ini hanya mengukur kualitas hidup dari domain spiritual saja.

Tabel 5 juga menunjukkan bahwa dari 12 responden pada kelompok eksperimen hanya 3 orang (25%) yang memiliki kualitas hidup baik. Pada kelompok kontrol hanya 2 orang (16,7%) yang memiliki kualitas hidup baik, yang lainnya memiliki kualitas hidup sedang dan buruk. Hal tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan Mohr (2004) bahwa kualitas hidup pasien skizofrenia secara umum lebih rendah dari populasi umum dan pasien dengan penyakit fisik. Karena skizofrenia merupakan penyakit yang melemahkan, diakibatkan penderitanya mengalami gangguan dalam psikologis, proses pikir, persepsi, perilaku, perhatian dan konsentrasi, sehingga mempengaruhi kemampuan bekerja, perawatan diri, hubungan interpersonal dan ketrampilan hidup termasuk kemampuan menjalankan ibadah.

Kualitas hidup memberi dampak pada tingginya pengangguran, hal ini terlihat dari tabel 2 yang menunjukkan banyaknya pasien skizofrenia yang tidak bekerja, dimana pada kelompok eksperimen terdapat 7 orang (58,33%) dan kelompok kontrol terdapat 11 orang (91,7%). Sesuai dengan Mulkern (1989 dalam Solanki, 2008) yang menyatakan bahwa pengangguran merupakan salah satu dampak dari rendahnya kualitas hidup. Hal ini disebabkan pasien skizofrenia mengalami abnormalitas bentuk dan isi pikiran, persepsi, emosi dan dalam hal perilaku sehingga pasien skizofrenia lebih rentan terhadap stres, lebih tergantung, memiliki

defisit yang besar dalam ketrampilan, pekerjaan dan hubungan sosialnya (Sullivan, 1992 dalam Solanki, 2008).

Tabel 4 menunjukkan dari 12 responden kelompok eksperimen hanya 2 orang (16,7%) yang pembiayaannya secara mandiri sedangkan yang lain merupakan pengguna kartu jaminan kesehatan dari pemerintah, begitu juga dengan kelompok kontrol sebagian besar merupakan pengguna kartu jaminan kesehatan dari pemerintah dan hanya 2 orang (16,7%) yang pembiayaannya secara mandiri. Hal ini terjadi karena banyak pasien skizofrenia yang tidak bekerja sehingga berpengaruh terhadap aspek ekonomi dan menjadi beban tanggungan keluarga.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sesudah diberi intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY didapatkan hasil responden pada kelompok eksperimen paling banyak memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 9 orang (75%) mengalami peningkatan yang awalnya hanya sebanyak 3 orang (25%).

Kualitas hidup pasien skizofrenia mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual, hal ini sesuai dengan WHO (2002) bahwa spiritual dan kepercayaan seseorang akan memberikan efek pada kualitas hidup. Karena spiritual memungkinkan seseorang mengatasi masalah dalam hidupnya dengan memberi struktur pada pengalaman, sumber kedamaian, memberi rasa aman, kekuatan dan secara umum memfasilitasi perasaan sejahtera. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nataliza (2011) bahwa pelayanan kebutuhan spiritual yang diberikan kepada pasien dapat menurunkan kecemasan sampai 55%, kecemasan merupakan salah satu indikator yang diukur dalam kualitas hidup khususnya aspek psikologis.

Penelitian ini memberikan intervensi berupa pemenuhan kebutuhan spiritual untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan dengan cara memberi kesempatan dan memfasilitasi pasien dalam melaksanakan sholat, berdzikir, berdoa serta membaca kitab suci Al Quran. Hal tersebut sesuai dengan ajaran agama Islam bahwa ketika seseorang menderita penyakit fisik maupun psikis (kejiwaan) diwajibkan untuk berusaha berobat kepada ahlinya dan disertai dengan berdoa dan berdzikir (H.R. Muslim & Ahmad, At Tirmidzi).

Spiritual merupakan fitrah manusia, merupakan kebutuhan dasar manusia (*basic spiritual needs*) yang mempunyai peran dalam penanganan gangguan jiwa. Sebagai contoh adalah doa dan dzikir, doa adalah permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sedangkan dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaannya (Hawari, 2005).

Responden saat diberikan perlakuan tidak banyak mengalami kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sholat, berdzikir, berdoa dan membaca kitab suci Al-Quran, hanya ada beberapa orang saja yang memerlukan bimbingan dari terapis. Responden yang sudah mampu melaksanakan ketiga kegiatan juga sangat berantusias ketika diberi kesempatan untuk memberi bantuan dan dukungan kepada responden lain yang belum bisa, sehingga responden yang belum bisa menjadi lebih termotivasi melaksanakan ibadah. Hal ini sesuai dengan Taylor dan Craven (1997, dalam Dwidiyanti, 2008) bahwa dukungan sosial ketika sakit dan asuhan keperawatan dapat mempengaruhi tingkat spiritual seseorang.

Hasil penilaian observasi dan kuesioner menunjukkan peningkatan spiritual baik dalam hal makna hidup, religiusitas, harapan dan kekuatan diri yang berarti kualitas hidup domain spiritual menjadi lebih baik. Implikasi kualitas hidup yang positif akan memberi kontribusi terhadap kepuasan hidup yang

lebih besar, kebahagiaan, pengaruh positif terhadap semangat dan harapan dalam hidup (Koenig *et al*, 2001).

Tabel 5 menunjukkan kualitas hidup pasien skizofrenia *postest* pada kelompok kontrol, didapatkan hasil kualitas hidup baik sebanyak 2 orang (16,7%), kualitas hidup sedang 8 orang (66,7%) dan kualitas hidup buruk 2 orang (16,7%). Kualitas hidup pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan, karena memang tidak ada upaya untuk meningkatkannya. Penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol adalah kelompok pemenuhan kebutuhan spiritual, namun tetap dilakukan pengukuran kualitas hidup untuk dibandingkan dengan kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual.

Pengaruh Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai signifikansi $p\ value=0,00$ ($0,00<0,05$) yang berarti ada pengaruh pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY. Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *independent t-test* didapatkan nilai $p\ value=0,00$ ($0,00<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, dapat diartikan bahwa intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual memberi pengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen.

Penelitian ini sesuai dengan Koenig (2001) yang menyebutkan bahwa spiritual dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan sehari-hari sebagai metode coping yang

memberi pengaruh positif, semangat, harapan dan kepuasan hidup yang lebih besar, keterlibatan spiritual dan keagamaan berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.

Spiritual dapat diaplikasikan khususnya pada pasien sakit yang menjalani perawatan di RS yang mungkin kehilangan kontrol dalam hidup mereka. Ini akan memberi motivasi pada pasien bahwa pusat dari semua kontrol adalah Tuhan. Pengalaman sakit mungkin menurunkan kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan spiritual, sehingga meningkatkan perubahan distres spiritual dan memberi efek pada status kesehatan. Distres spiritual akan memberi efek pada kesehatan dan tentunya berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia merupakan metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia khususnya domain spiritual. Metode memberikan bimbingan dan kesempatan pasien dalam sholat, berdzikir, membaca Al-Quran dan mendengarkan ceramah agama membantu pasien lebih dekat dengan Tuhan. Orang yang dekat dengan Tuhan akan memperoleh kenyamanan dalam mengatasi stres, mempunyai kekuatan yang lebih, kepercayaan diri serta kenyamanan (Young, 2012), sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan (Hill & Pargament, 2008) dan pada akhirnya berkontribusi terhadap hasil mental yang diinginkan seperti mengurangi gejala pada pasien skizofrenia, depresi dan gangguan kecemasan, dan menurunkan tingkat bunuh diri dan penyalahgunaan zat (Koenig, McCullough & Larson, 2001).

Intervensi yang diberikan menyebabkan terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien sehingga meningkatkan persepsi positif pasien terhadap makna/arti hidup, religiusitas, harapan dan menumbuhkan kekuatan

dalam diri pasien. Hal tersebut penting untuk meningkatkan kualitas hidup karena kebutuhan akan arti hidup adalah sifat universal yang merupakan esensi dari hidup itu sendiri, ketika seseorang tidak dapat menemukan arti hidup mereka akan mengalami distress karena perasaan kesepian dan keputusasaan. Sedangkan memiliki harapan dan keinginan hidup adalah penting bagi orang yang sehat maupun orang sakit, untuk orang yang sakit ini merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan.

Intervensi berupa ibadah sholat, berdzikir, membaca Al-Quran dan ceramah agama singkat yang diberikan sudah sesuai dengan tuntunan agama Islam karena doa adalah permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaannya (Hawari, 2005). Dari sudut ilmu kesehatan jiwa doa dan dzikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit. Dalam hal ini tidak berarti terapi dengan obat dan tindakan medis lainnya diabaikan. Terapi medis disertai doa dan dzikir merupakan pendekatan holistik baru di dunia kesehatan modern (Kutibin, 2007). Hal tersebut tentu akan meningkatkan derajat kesehatan pasien skizofrenia dan akan menjadikan kualitas hidupnya semakin baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat kualitas hidup pada pasien skizofrenia di RSJ Ghrasia Pemda DIY pada kelompok eksperimen sebelum intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual yaitu kualitas hidup baik sebanyak 25%, kualitas hidup sedang 41,7% dan kualitas hidup buruk 33,3%. Tingkat kualitas hidup pada pasien

skizofrenia di RSJ Ghrasia Pemda DIY pada kelompok eksperimen sesudah diberi intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual didapatkan hasil yaitu kualitas hidup baik sebanyak 75%, kualitas hidup sedang 25% dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup buruk.

Tingkat kualitas hidup pada pasien skizofrenia di RSJ Ghrasia Pemda DIY pada kelompok kontrol *pretest* yaitu kualitas hidup baik sebanyak 16,7%, kualitas hidup sedang 66,7% dan kualitas hidup buruk 16,7%. Tingkat kualitas hidup pada pasien skizofrenia di RSJ Ghrasia Pemda DIY pada kelompok kontrol *posttest* yaitu kualitas hidup baik sebanyak 16,7%, kualitas hidup sedang 66,7% dan kualitas hidup buruk 16,7%.

Terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada kelompok eksperimen di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY berdasarkan uji *paired t-test* dengan nilai signifikansi 0,00 ($p < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan *pretest* dan *posttest* dengan nilai signifikansi 0,061 ($p > 0,05$). Terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RSJ Ghrasia Pemda DIY sesudah intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual, dengan uji *independent t-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$.

Saran

Bagi bidang keperawatan untuk menerapkan terapi spiritual sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia, serta memberikan fasilitas dan tempat pelaksanaan ibadah di setiap ruangan. Bagi perawat ruangan agar memberikan terapi spiritual kepada pasien dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan secara holistik. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya lebih memper-

panjang waktu pemberian intervensi agar mendapatkan hasil yang lebih optimal, menyiapkan tempat khusus dalam pelaksanaan ibadah pasien dan lebih mengendalikan variabel pengganggu agar hasilnya tidak bias.

DAFTAR RUJUKAN

- Bobes, J et al. 2007. *Quality of Life in Schizophrenic Patients. Dialogues in Clinical Neuroscience*, (online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181847/>), diakses 4 Januari 2013.
- Dwidiyanti, M. 2008. *Keperawatan Dasar: Konsep Caring, Komunikasi, Etik dan Aspek Spiritual dalam Pelayanan Keperawatan*. Hasani: Semarang.
- Hawari, D. 2005. *Dimensi Religi dalam praktek Psikiatri dan Psikologi*. FKUI: Jakarta.
- Hill, P.C., & Paragament, K.I. 2008. *Advances in The Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality*, (online), (http://www.psychosocial.com/IJPR_16/Positive_Effects_Young.html), diakses 18 Desember 2012.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E., & Larson, D.B. 2001. *Handbook of Religion and Health*, (online), (www.amazon.com/Handbook-Religion-Health), diakses 12 Agustus 2012.
- Kutibin, I. 2007. *Psikoterapi Holistik Islami*. Kutibin: Bandung.
- Ma, Y. C, Lin S. J, Hu W. H, Hsiung PC. 2005. *The Coping Process of Patients With Schizophrenia: Searching for A Place of Acceptance*, (online), (<http://www.ntur.lib.edu.tw/retrieve/167834.pdf>), diakses 8 Desember 2012.
- Maramis, W.F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Mohr, S & Huguelet, P. 2004. *The Relationship Between Schizophrenia and Religion and Its Implications for Care*, (online), (<http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2004/25/smw-10322.pdf>), diakses 7 September 2012.
- Nataliza, D. 2011. *Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat RSI Siti Rahmah Padang*. Skripsi Diterbitkan. Padang: Prodi Ilmu Keperawatan FK Universitas Andalas.
- Pitkanen, A. 2010. *Improving Quality of Live of Patients With Schizophrenia in Acute Psychiatric Ward*, (online), (<https://www.doria.fi/bitstream/handle/.../annalesd93lpitkanen.pdf>), diakses 12 Juli 2012.
- Saha, S., Chant, D., Welham, J. & McGrath, J. 2005. A Systematic Review of The Prevalence of Schizophrenia. *Public Library of Science Medicine*, 2 (5): 0413-0433.
- Solanki, RK. Singh, P. Midhaa, A. 2008. *Schizophrenia: Impact on Quality of Life*, (online), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2738356/>), diakses 17 Juni 2012.
- Supriyana. 2011. *Pengaruh Terapi Kerja Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di RSJ Soedjarwadi*. Skripsi. Semarang: Politeknik Kesehatan Semarang.
- Vauth, R. Kleim, B. Wirtz, M. Corrigan, PW. 2007. Self-Efficacy and Empowerment as Outcomes of Self-Stigmatizing and Coping in Schizophrenia. *Psichiatry Research*, 150 (1): 71-80.

- WHO. 1998. *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*, (online), ([www.who.int/mental_health/.../whoqol user ebook](http://www.who.int/mental_health/.../whoqol_user_ebook)), diakses 20 Juni 2012.
- WHO. 2002. *WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence WHO.
- WHO. 2003. *Investing in Mental Health*, (online), (http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf), diakses 17 Juni 2012.
- WHO. 2008. *Scizophrenia*, (online), (http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/ World Health Organization), diakses 17 Juni 2012.
- Young, KW. 2012. Positive Effects of Spirituality on Quality of Life for People With Severe Mental Illness. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. (Online), (http://www.psychosocial.com/IJPR_16/Positive_Effects_Young.html), diakses 25 Desember 2012.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR

Sofani Ridho, Rahmah
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
E-mail: rahmah.ummy@gmail.com

Abstract: The purpose of this research is to determine the factors that influence the level of maternal adherence to basic immunization in Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta. This research is using cross-sectional design. Respondents are mothers with infants aged 2-15 months, as many as 76 people. The results of the study show there are factors that influence the level of maternal adherence to the basic immunization that is level of education, family support, and quality of health services. Family support is the most dominant factor affecting level of compliance with the basic immunization of mothers in Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta.

Keywords: maternal adherence, immunization rate base

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di desa Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Responden adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 2-15 bulan sebanyak 76 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar yaitu tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan kualitas pelayanan kesehatan. Faktor dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta.

Kata kunci: kepatuhan ibu, pemberian imunisasi dasar

PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian bayi di Indonesia yang disebabkan karena *Tetanus Neonatorum* (TN) yaitu sebanyak 67% (Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Bidang Litbang Kesehatan, dalam Marimbi, 2010). Berdasarkan parameter hasil proyeksi penduduk di propinsi DIY menunjukkan bahwa dalam kurun waktu dari tahun 2000-2005 telah terjadi penurunan angka kematian bayi rata-rata per tahun adalah 3,9%. Sedangkan pada kurun waktu dari tahun 2005-2010 menunjukkan angka kematian bayi mengalami penurunan rata-rata per tahun adalah 2,5% dan pada tahun 2010-2015 mencapai 1,7%.

Ada beberapa faktor penyebab masalah kesehatan yang berakibat kematian bayi, diantaranya: kurangnya pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan, kurangnya informasi, budaya, dan sosial ekonomi. Kegiatan imunisasi merupakan salah satu kegiatan yang menjadi prioritas kementerian kesehatan, sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals (MDGs)* khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes RI, 2010), sehingga pada tahun 2015 ditargetkan terjadi penurunan angka kematian bayi menjadi 2 per 3 dari kondisi tahun 1999, yaitu dari 25 menjadi 16 (Dinkes DIY, 2009).

Imunisasi adalah suatu usaha dengan cara memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh bisa membuat zat anti yang bertujuan untuk mencegah terjangkitnya penyakit tertentu (Hidayat, 2005). Berdasarkan pelaksanaan Pembangunan Program Imunisasi (PPI) di Indonesia yang dimulai tahun 1979 banyak terdapat masalah seperti yang dijumpai di beberapa negara di dunia, diantaranya yaitu rendahnya angka cakupan imunisasi dan tingginya angka kejadian *drop out* kunjungan ulang karena

masih terdapat kalangan masyarakat yang beranggapan salah tentang imunisasi, dan banyak pula orang tua dan kalangan praktisi tertentu khawatir terhadap resiko dari berbagai vaksin.

Menurut data Dinas Kesehatan DIY tahun 2009 menyatakan bahwa cakupan imunisasi yang masih rendah ini salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan kurangnya tingkat kesadaran masyarakat akan masalah kesehatan, meskipun dalam hal ini pemerintah DIY sudah melakukan program-program untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut melalui penyuluhan tentang pentingnya masalah kesehatan dan pentingnya program imunisasi kepada masyarakat (Dinkes DIY, 2009).

Berdasarkan program yang ditetapkan pemerintah tentang Pembangunan Program Imunisasi (PPI) maka diwajibkan bagi anak untuk mendapat perlindungan terhadap tujuh jenis penyakit utama diantaranya adalah Tuberculosis, Deftteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak dan Hepatitis B. Maka dari itu pemerintah mewajibkan pemberian lima jenis vaksin untuk mencegah ketujuh penyakit tersebut. Program ini ditetapkan karena melihat bahaya dari ketujuh penyakit tersebut yang dapat mengakibatkan cacat dan kematian bagi anak (Dinkes DIY, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2011 bahwa untuk cakupan imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo masih rendah yaitu < 50% dibandingkan dengan wilayah lainnya. Mengacu permasalahan di atas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul perlu mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kelurahan Ngestiharjo, Kabupaten Bantul, Yogyakarta, sehingga dapat menyusun program yang tepat untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta yang dilaksanakan pada bulan Juni 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan usia 2-15 bulan yang menetap di Kelurahan Ngestiharjo, bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi secara verbal sebanyak 76 orang, diambil dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari tujuh bagian yaitu permohonan peneliti, persetujuan responden, identitas ibu, identitas anak, dukungan keluarga, kualitas pelayanan, dan pemberian imunisasi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berupa umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, akomodasi (jarak rumah-tempat imunisasi), dukungan keluarga, kualitas pelayanan, dan kepatuhan imunisasi.

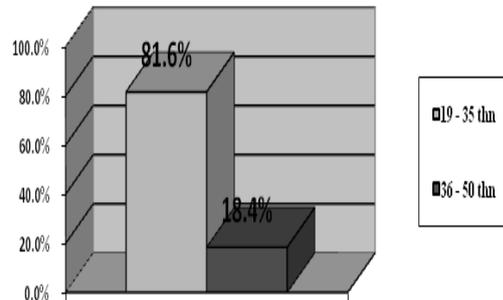
Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Ngestiharjo dengan menggunakan uji kuantitatif *Chi Square*. Analisis multivariat untuk mengetahui variabel independen yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

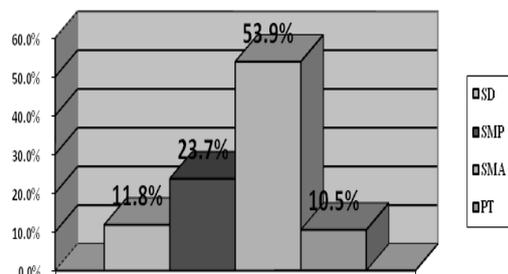
Penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2012 memperoleh data sebanyak 76 responden. Variabel yang dikaji dalam penelitian ini berdasarkan tempat imunisasi, jenis kelamin bayi, jumlah anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, akomodasi

ibu, dukungan keluarga ibu, kualitas pelayanan ibu, dan tingkat kepatuhan ibu.



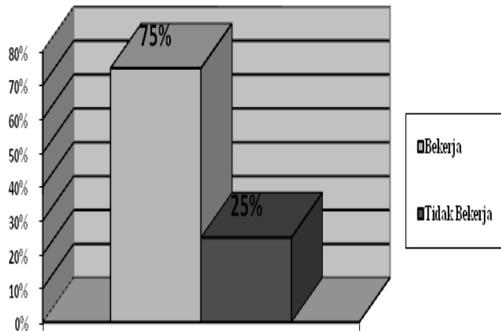
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Sebagian besar usia responden adalah pada rentang usia 19-35 tahun yaitu 62 responden (81,6%) dan sebagian kecil adalah pada rentang 36-50 tahun yaitu 14 responden (18,4%).



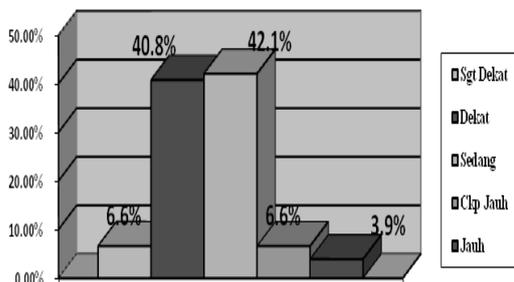
Gambar 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Gambar 2 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 41 (53,9%). Sebanyak 18 (23,7%) mempunyai tingkat pendidikan SMP, sebanyak 9 (11,8%) mempunyai tingkat pendidikan SD, dan sebanyak 8 responden (10,5%) dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi.



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

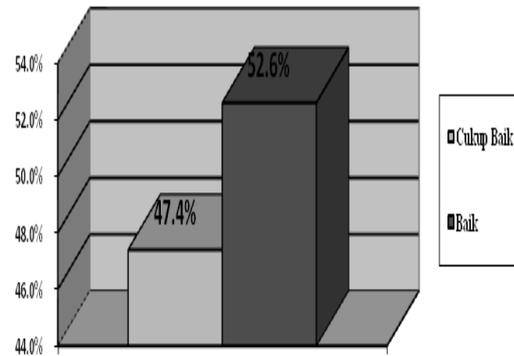
Dari gambar 3 dapat dilihat bahwa sebanyak 57 responden (75,0%) tidak bekerja (ibu rumah tangga), dan sebanyak 19 responden (25,0%) bekerja sebagai PNS, pegawai swasta, wiraswasta dan petani.



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Akomodasi Ibu Terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

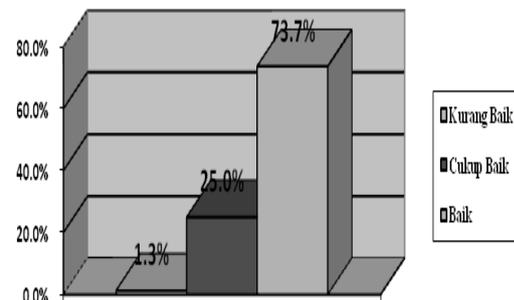
Gambar 4 menunjukkan bahwa jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan sebanyak 32 responden (42,1%) berjarak sedang dengan waktu tempuh kira-kira 20-40 menit, sebanyak 31 responden (40,8%) berjarak dekat dengan waktu tempuh kira-kira 5-10 menit, sebanyak 5 responden (6,6%) berjarak sangat dekat dengan waktu tempuh kira-kira 0-5 menit, sebanyak 5 responden (6,6%) berjarak cukup jauh dengan waktu tempuh kira-kira 20-40 menit, dan

sebanyak 3 responden (3,9%) berjarak jauh dengan waktu tempuh kira-kira > 40 menit.



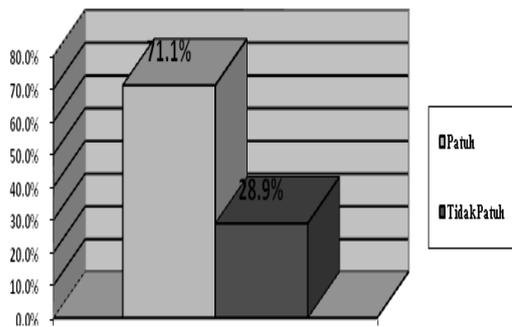
Gambar 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Gambar 5 memperlihatkan bahwa sebanyak 40 responden (52,6%) dukungan keluarganya baik dan sisanya yaitu sebanyak 36 responden (47,4%) dukungan keluarganya cukup baik.



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Ibu terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Sebagian besar ibu menyatakan kualitas pelayanan baik yaitu sebanyak 56 responden (73,7%), sebanyak 19 responden (25,0%) menyatakan kualitas pelayanannya cukup baik, dan sisanya 1 responden (1,3%) menyatakan kurang baik.



Gambar 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Gambar 7 menunjukkan sebanyak 54 responden (71,1%) patuh dalam pemberian imunisasi dasar, dan sebanyak 22 responden (28,9%) tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar.

Pengaruh Usia dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa usia ibu pada rentang 36-50 tahun lebih dominan yaitu sebesar 81,6%. Namun uji statistik tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo dengan nilai signifikansi $p=0,492$ ($p>0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi di wilayah Kelurahan Ngestiharjo tidak dipengaruhi oleh usia ibu.

Menurut teori Green dan Marchel (1999) dikatakan, semakin tua usia seseorang maka semakin banyak pengalaman, pengetahuan, wawasan yang mereka miliki dan semakin positif perlakuannya. Namun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, kemungkinan hal ini disebabkan karena semakin mudahnya mengakses informasi

terkait imunisasi. Ibu yang berusia muda meskipun belum mempunyai pengalaman yang matang namun dengan banyaknya informasi yang ada, mereka tidak takut mengimunisasikan anaknya.

Pengetahuan tentang kesehatan akan berdampak kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan. Azwar (2003) menyatakan lembaga pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Dari hasil analisis data diperoleh bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dengan nilai signifikansi $p=0,028$ ($p<0,05$). Diketahui pula bahwa ibu yang berpendidikan tinggi maka pola hidup sehat dan proses penerimaan materi lebih mudah dipahami sehingga orang tersebut akan merubah tingkah lakunya ke arah yang lebih baik sesuai dengan tujuan. Penelitian ini didukung dengan penelitian Asmika, dkk. (2001), bahwa tingkat pendidikan menentukan kondisi intelektual seseorang untuk berfikir secara kritis dalam mengambil keputusan sebelum bertindak atau memilih sesuatu sebelum melakukannya.

Pengaruh Pekerjaan Ibu dan Akomodasi terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar dengan nilai signifikansinya $p=0,770$ ($p>0,05$). Hal ini dapat kita hubungkan dengan merujuk pada penelitian Kinanti (2006), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status

pekerjaan dengan pemberian imunisasi. Ibu bekerja masih bisa mengimunitasikan bayinya ke posyandu karena diwakilkan oleh anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan distribusi frekuensi dari hal akomodasi didapatkan sebanyak 32 responden (42,1%) yang rumahnya berjarak sedang, sebanyak 31 responden (40,8%) berjarak dekat, sebanyak 5 responden (6,6%) berjarak sangat dekat, sebanyak 5 responden (6,6%) berjarak cukup jauh, dan sebanyak 3 responden (3,9%) berjarak jauh. Hasil penelitian untuk variabel akomodasi dengan signifikansi $p=0,921$ ($p>0,05$) menunjukkan bahwa akomodasi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu mudah untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dan jaraknya masih bisa dijangkau, kemungkinan disebabkan oleh tersedianya tempat pelayanan imunisasi seperti posyandu, bidan, rumah sakit, dan dokter yang dekat. Selain itu, dapat disebabkan adanya sarana menuju pelayanan kesehatan yang mudah diperoleh dan jalan yang sudah bagus. Lokasi sering menentukan kesuksesan suatu jasa. Pemilihan lokasi perlu mempertimbangkan akses atau kemudahan untuk dijangkau dengan alat transportasi. Lokasi yang terlihat jelas dari jalan dan kondisi lalu lintas akan mempengaruhi pertimbangan seseorang untuk memutuskan memakai fasilitas tersebut.

Pengaruh Dukungan Keluarga dan Kualitas Pelayanan terhadap Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan keluarga didapatkan sebanyak 40 responden (52,6%) yang mendapatkan dukungan keluarga, dan sebanyak 36 responden (47,4%) yang tidak mendapatkan

dukungan keluarga. Dengan hasil signifikansinya $p=0,001$ ($p>0,05$) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan pada tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terpenting dalam pemberian imunisasi pada balita. Keluarga merupakan orang terdekat dan dianggap penting, yang akan mampu merubah perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayinya.

Hal ini dikuatkan oleh Siswandoyo dan Putro (2003), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi status imunisasi bayi. Ibu yang mendapat dukungan keluarga cenderung status imunisasi lengkap. Sebaliknya ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga status imunisasi yang tidak lengkap. Friedman (2003) menyatakan bahwa dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang dilakukan oleh keluarga. Adanya dukungan dari keluarga dimungkinkan karena keluarga mempunyai pandangan bahwa pemberian imunisasi dasar pada bayi sangat penting dan wajib untuk diberikan.

Berdasarkan distribusi frekuensi kualitas pelayanan, didapatkan sebagian besar ibu yang melakukan imunisasi pada bayinya yaitu sebesar 73,7% menilai bahwa kualitas pelayanan yang diberikan dalam pemberian imunisasi dasar baik. Dengan hasil signifikansinya $p=0,028$ ($p<0,05$) menunjukkan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan pada tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Kualitas pelayanan dalam pemberian imunisasi dasar sesuai dengan apa yang diharapkan. Tingkat kepuasan tersebut akan mendorong ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap. Menurut teori Green, sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan faktor seseorang dalam berperilaku, dalam hal ini adalah perilaku ibu mengimunitasikan bayi mereka.

Tabel 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar (n=76)

Faktor-Faktor	Tingkat Kepatuhan		p value
	Patuh (f)	Tidak patuh (f)	
Usia			0,492
Pekerjaan			0,770
Jarak rumah dgn tempat imunisasi	22	54	0,921
Pendidikan			0,028
Dukungan keluarga			0,001
Kualitas pelayanan			0,028

Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar

Analisis multivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan diantara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar dengan menggunakan analisis regresi logistik. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah kelurahan Ngestiharjo (variabel hasil uji regresi logistik dengan nilai $p < 0,05$) adalah dukungan keluarga ($p = 0,001$), kualitas pelayanan ($p = 0,028$) dan tingkat pendidikan ($p = 0,028$). Variabel usia, pekerjaan dan akomodasi tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar (tingkat signifikansi $> 0,05$).

Tabel 2. Analisis Logistic Regression Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar (n=76)

Variabel	Sig.	Exp(B)
Pendidikan	.101	1.767
Dukungan_keluarga	.026	4.159
Kualitas_pelayanan	.202	2.178

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan kualitas pelayanan adalah variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar. Terlihat bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo adalah variabel dukungan keluarga (nilai $p = 0,001$; $OR = 4,159$), ini berarti bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan mempunyai peluang untuk patuh melaksanakan imunisasi dasar empat kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo sehingga faktor tersebut memegang peranan penting dalam menyukseskan program pemberian imunisasi dasar di wilayah kelurahan Ngestiharjo. Ketersediaan petugas kesehatan serta kader yang terampil, terlatih, dan terdidik sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi terkait imunisasi dasar kepada semua anggota keluarga, sehingga setiap anggota keluarga mampu untuk memberikan dukungan dan motivasi terhadap ibu untuk meningkatkan kepatuhannya terhadap pemberian imunisasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo adalah tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan kualitas pelayanan. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,492$), pekerjaan ($p=0,770$), dan akomodasi ($p=0,921$) dengan tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo.

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p=0,028$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dan kualitas pelayanan ($p=0,028$) dengan tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo, Kabupaten Bantul, DIY.

Variabel dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah Kelurahan Ngestiharjo dengan $OR=4,159$.

Saran

Bagi ibu yang memiliki bayi umur 2-15 bulan sebaiknya memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan tepat waktu. Bagi petugas kesehatan dapat memberikan masukan serta dorongan kepada ibu untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebisa mungkin menganjurkan ibu-ibu agar melakukan imunisasi di posyandu ataupun di puskesmas, supaya data yang didapat nantinya akan sesuai dengan yang berada di lapangan dan mempermudah pemantauan oleh petugas kesehatan.

Bagi praktik keperawatan anak, keluarga dan komunitas agar lebih mengembangkan promosi kesehatan kepada para ibu dan keluarga tentang pentingnya imunisasi dasar dengan menggunakan metode yang lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh para ibu, suami, dan keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmika., Chuluq, C., Sutrisnani, C.S. 2001. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Motivasi Seseorang Menggunakan Suntikan Silicone Cair di Malang. *Jurnal Kedokteran Brauwijaya*, XXI (2): 96-101.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2008*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Friedman, M. M., Bowden, R. V., Jones, G.E. 2003. *Family Nursing, Research, Theory & Practice*. 5th ed. Prentice Hall: New Jersey.
- Green, L.W., Marchel W Kreuter. 1999. *Health Promoting Planning an Educational and Environment Approach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company: Mountain View.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010 - 2014)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kinanti, Rengganis Ayu. 2010. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Siswandoto, Putro, G. 2003. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

CHILD SAFETY DAN PERILAKU ORANGTUA DALAM PENCEGAHAN KECELAKAAN ANAK

Yuni Purwati, Ery Khusnal, Aric Vranada

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: ibudafa@gmail.com

Abstract: This pre-experiment research with one group pre-test-post-test design aims at describing the effect of health education child safety to parent behavior in accident prevention to toddler. Instrument research using questionnaires. The population comprised 24 subjects, using a total sampling technique, obtained 24 samples. Results of paired t-test analysis on the knowledge ($t=-12.275$, $p=0.000$), attitude ($t=-14.176$, $p=0.000$) and practice ($t=10.376$, $p=0.000$), all results $p<0.05$. Concluded there was a significant effect of health education to child safety to increase parental behavior in accident prevention to toddler. Advised on health professionals can provide information about child safety to parents of toddler.

Keywords: health education, child safety, accident prevention behavior

Abstrak: Penelitian pra-eksperimen dengan one group pre test-post test design ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan child safety terhadap perilaku orangtua dalam pencegahan kecelakaan anak toddler siswa PAUD Pelangi Anak Bantul. Instrumen menggunakan kuesioner. Populasi terdiri 24 subyek, dengan tehnik total sampling, didapatkan 24 sampel. Hasil analisis paired t-test domain pengetahuan ($t=-12,275$; $p=0,000$), sikap ($t=-14,176$; $p=0,000$) dan praktik ($t=10,376$; $p=0,000$), menunjukkan $p<0,05$, dapat disimpulkan terdapat pengaruh bermakna antara pemberian penyuluhan child safety terhadap peningkatan perilaku orangtua dalam pencegahan kecelakaan anak toddler siswa PAUD Pelangi Anak Bantul. Disarankan pada tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang child safety kepada orangtua anak toddler.

Kata kunci: penyuluhan kesehatan, child safety, perilaku pencegahan kecelakaan

PENDAHULUAN

Pada masa *toddler* otak anak berkembang dengan cepat sesuai respon yang diberikan oleh lingkungan. Selain itu kemampuan motorik anak juga mengalami peningkatan, anak terlihat tidak bisa diam, banyak bergerak, berjalan, berlari, berjinjit, naik turun tangga, dan rasa ingin tahu yang besar terhadap lingkungan sekitarnya. Tingginya eksplorasi yang belum diimbangi sepenuhnya kemampuan koordinasi otot dan alat gerak, dapat mengakibatkan anak mengalami cedera, baik ringan ataupun berat (Edelman, Mandle, 2006). Cidera yang sering terjadi pada anak *toddler* adalah terjatuh, terpeleset, aspirasi makanan, keracunan, asfiksia, luka bakar, tenggelam, dan kecelakaan akibat kendaraan bermotor.

Anak juga belum mampu waspada terhadap bahaya yang mengancam di sekelilingnya karena belum mengetahui atau berpengalaman dalam upaya perlindungan diri. Wong (2009) juga menjelaskan kecelakaan merupakan penyebab kematian kedua pada anak usia 1-3 tahun (Muscare, 2005). Berdasarkan data UNICEF bahwa tingkat kematian anak usia *toddler* berkisar 8,8 juta per tahun. Dari total 8,8 juta itu, 40% kasus terjadi di India, Nigeria, Kongo dan negara di Asia termasuk Indonesia.

Penyebab kematian tersebut umumnya karena terbakar, tenggelam, terjatuh di tempat bermain dan di lingkungan rumah, keracunan, dan kecelakaan lalu lintas (Sindo, 2009). Negara Indonesia memiliki jumlah balita sekitar 10% dari seluruh populasi. Data Sasaran Program Kementerian Kesehatan (DSPKK) dalam Diktum Kesatu secara nasional pada tahun 2010 menunjukkan, jumlah populasi balita di Indonesia (0-3 tahun) adalah 21.571.500 jiwa. Jumlah tersebut terbagi menjadi dua kelompok usia yaitu usia bayi (0-11 bulan) sebesar 4.484.998 jiwa dan usia *toddler* (1-3 tahun) sebesar 17.086.502 jiwa, angka tersebut

mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Maka dari itu masih ada 17.086.502 jiwa anak usia *toddler* yang beresiko terjadi cedera atau kecelakaan dan perlu perhatian yang serius (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Pemerintah Indonesia telah mencaangkan strategi dalam memfasilitasi proses pertumbuhan dan perkembangan secara terstruktur, aman serta mengurangi tingkat kecelakaan di rumah pada anak usia *toddler* melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Depdiknas Indonesia tahun 2006 mengalokasikan dana sebesar 109,6 miliar rupiah untuk layanan PAUD yang diprioritaskan anak usia 1-4 tahun merata di seluruh Indonesia. Diharapkan dengan adanya program ini anak usia *toddler* lebih terawasi dan terfasilitasi dengan adanya program-program bermain, dan belajar bersama (Rahmat, 2006.).

Nelson (2000) menjelaskan bahwa perilaku orang tua dalam pengendalian cedera dan kecelakaan pada anak dapat diubah dengan beberapa cara yaitu dengan perubahan dalam produk, modifikasi lingkungan sosial dan fisik, serta dengan cara memberikan pendidikan, penyuluhan atau bimbingan yang ditujukan kepada orang tua. Penyuluhan kesehatan tentang *child safety* dirasa penting untuk dilakukan sebagai salah satu upaya dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* (Yelland, 2007).

Penyuluhan kesehatan merupakan satu kesatuan yang teratur dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, perilaku seseorang atau masyarakat dalam pengambilan suatu tindakan. Lingkungan sekolah yang menjadi tempat anak bermain, dapat siap mengincar keamanan dan keselamatan anak, apalagi bila didukung alat permainan yang beraneka ragam.

Oleh karena itu perlu strategi preventif lain yang difokuskan pada orang tua dalam pencegahan kecelakaan (Supartini, 2004).

Menurut Aliza (2007) mengungkapkan bahwa orang tua merupakan unsur terpenting dalam membina keselamatan anak. Orang tua sebagai orang terdekat diharapkan mampu melakukan tindakan yang tepat terkait dengan keamanan dan keselamatan anak, sehingga anak dapat terhindar dari bahaya yang setiap saat mengincarnya. Selain itu perilaku orang tua dan lingkungan merupakan faktor yang menentukan derajat kesehatan dan keamanan anak.

Hasil studi lapangan di PAUD Pelangi Anak Bantul, angka kejadian kecelakaan anak sebesar 30% dari total 24 siswa, selain itu kedua orang tua anak rata-rata tidak memiliki waktu luang untuk mengawasi aktivitas anak-anaknya dikarenakan sibuk bekerja serta tidak memiliki pembantu untuk mengawasi anak-anaknya. PAUD Pelangi Anak Bantul merupakan kelompok bermain bagi anak usia 1-3 tahun yang memiliki 24 siswa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu yang sedang menunggu, dari 10 anak sebesar 80% dilaporkan pernah terjatuh dan cedera akibat permainan di sekolah dan di rumah, 45% pernah terluka karena terpeleset di kamar mandi, 20% pernah terkena api saat bermain di dapur, 25% pernah tersedak makanan saat makan sambil bermain, dan 10 ibu mengatakan belum paham tentang bahaya-bahaya yang bisa membuat anak cedera dan bagaimana tindakan pencegahannya. Mereka menganggap bahwa cedera dan kecelakaan yang terjadi pada anak mereka merupakan hal yang wajar dalam proses tumbuh kembang.

Berdasarkan permasalahan tersebut, dapat diasumsikan bahwa penyuluhan kesehatan tentang *child safety* dapat mempengaruhi peningkatan perilaku anak dalam pencegahan kecelakaan pada anak *toddler*. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *child safety* terhadap perilaku orang

tua dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* di PAUD Pelangi Anak Bantul?” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan *child safety* terhadap perilaku orangtua dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* pada siswa PAUD Pelangi Anak Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Pre-Experimental Design* dengan metode *One Group Pre test-Post test Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak *toddler* di PAUD Pelangi Anak Bantul yang berjumlah 24 orang. Sampel diambil seluruhnya atau disebut dengan *total sampling* sejumlah 24 orang.

Kuesioner dalam penelitian ini dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori dari Wong (2009), Gupte (2004), Supartini (2004), Lyen (2003) dan beberapa instrumen penelitian dari Khasanah (2010) dan Wulandari (2008). Kuesioner untuk mengukur pengetahuan orang tua tentang pencegahan kecelakaan pada anak usia *toddler* digunakan pernyataan tertutup sebanyak 17 item pernyataan, sedangkan untuk mengukur sikap orang tua digunakan pernyataan tertutup sebanyak 14 item pernyataan dan untuk mengukur praktik orang tua dalam pencegahan kecelakaan digunakan pernyataan tertutup sebanyak 15 butir pernyataan. Sebelum digunakan instrumen penelitian dilakukan uji validitas menggunakan *Content Validity Index (CVI)* dan uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien *Reliabilitas Alpha Cronbach*.

Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, yaitu dengan menggunakan rumus uji *Kolmogorov-Smirnov*. Kriteria keputusan jika nilai $p > 0,05$. Apabila diketahui data terdistribusi normal, dilanjutkan dengan analisis statistik parametris menggunakan rumus *paired samples t-test* (Sugiyono, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif karakteristik responden dapat digambarkan dalam tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
25 - 34	14	58,33
35 - 44	7	29,16
45 - 54	3	12,5
Total	24	100
Pendidikan		
SD	5	20,83
SMP	3	12,5
SMA	16	66,66
Total	24	100
Pekerjaan		
Buruh	7	29,16
IRT	15	62,5
Swasta	1	0,41
Guru PAUD	1	0,41
Total	24	100

Berdasarkan usia orangtua, mayoritas antara 25-34 tahun yaitu 14 orangtua (58,33%), paling sedikit berusia 45-54 tahun yaitu 3 orangtua (12,5%). Berdasarkan karakteristik pendidikan orangtua, mayoritas berpendidikan SMA yaitu 16 orangtua (66,66%) dan paling sedikit SMP sebanyak 3 orangtua (12,5%). Menurut pekerjaan orangtua, mayoritas IRT sebanyak 15 orangtua (62,5%) dan paling sedikit swasta dan guru PAUD masing-masing 1 orangtua (0,41%).

Distribusi frekuensi pengetahuan orangtua dalam pencegahan kecelakaan anak *toddler* sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan *child safety* pada orangtua yang mempunyai anak usia *toddler*, ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Kecelakaan Anak Toddler di PAUD Pelangi Anak Bantul

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Tinggi	9	37,5	24	100
Cukup	15	62,5	0	0
Kurang	0	0	0	0
Sangat kurang	0	0	0	0
Jumlah	24	100	24	100

Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child safety*, responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 15 orang (62,5%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan tinggi yaitu 9 orang (37,5%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan 24 orang (100%) responden dalam kategori pengetahuan tinggi.

Distribusi frekuensi sikap orangtua dalam pencegahan kecelakaan anak *toddler* sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan *child safety* pada orangtua yang mempunyai anak usia *toddler*, ditunjukkan pada tabel 3:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua dalam Pencegahan Kecelakaan Anak Toddler di PAUD Pelangi Anak Bantul

Sikap	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	10	41,66	24	100
Cukup	14	58,33	0	0
Buruk	0	0	0	0
Sangat Buruk	0	0	0	0
Jumlah	24	100	24	100

Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child safety*, responden

mayoritas memiliki sikap cukup baik yaitu 14 orang (58,33%) dan sebagian kecil mempunyai sikap baik yaitu 10 orang (41,66%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan 24 orang (100%) mempunyai sikap baik. Distribusi frekuensi praktik orangtua dalam pencegahan kecelakaan anak *toddler* sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan *child safety* pada orangtua yang mempunyai anak usia *toddler*, ditunjukkan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Praktik Orang Tua Dalam Pencegahan Kecelakaan Anak Toddler di PAUD Pelangi Anak Bantul

Praktik	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	11	45,83	23	95,83
Cukup	13	54,17	1	4,27
Buruk	0	0	0	0
Sangat Buruk	0	0	0	0
Jumlah	24	100	24	100

Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child safety*, responden mayoritas menunjukkan praktik cukup baik yaitu 13 orang (54,17%) dan sebagian kecil menunjukkan praktik baik yaitu 11 orang (45,83%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mayoritas 23 orang (95,83%) menunjukkan praktik baik, dan terdapat 1 orang (4,27%) menunjukkan praktik cukup

baik. Sebelum dilakukan analisis data, pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *One-Sample Kolmogorov Smirnov Test*. Hasil uji normalitas data ditunjukkan pada tabel 5.

Data pada tabel 5 tersebut memiliki nilai Z hitung > nilai signifikansi $\alpha=0,05$, sehingga disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. Berdasarkan data yang terdistribusi normal dilakukan analisis statistik parametrik untuk data berpasangan menggunakan *paired samples t-test*. Hasil uji statistik dengan menggunakan *paired samples t-test* menunjukkan bahwa nilai t hitung yang diperoleh untuk domain pengetahuan -12,275, $p\ value=0,00<\alpha=0,05$. Nilai t hitung untuk domain sikap adalah -14,176, $p\ value=0,00<\alpha=0,05$ dan nilai t hitung domain praktik 10,376, $p\ value=0,00<\alpha=0,05$. Berdasarkan nilai tersebut disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara pemberian penyuluhan kesehatan tentang *child safety* terhadap perilaku orangtua yang lebih baik dalam pencegahan kecelakaan anak *toddler*.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan yang signifikan sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang *child safety* terhadap perilaku orangtua yang lebih baik dalam pencegahan kecelakaan anak *toddler*. Setelah penyuluhan kesehatan tentang *child safety* semua responden

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Kecelakaan Anak Toddler di PAUD Pelangi Anak Bantul

Domain	N	Nilai α	Nilai Z hitung	Hasil
Pre-test pengetahuan	24	0,05	0,571	Normal
Post-test pengetahuan	24	0,05	0,864	Normal
Pre-test sikap	24	0,05	1,081	Normal
Post-test sikap	24	0,05	0,963	Normal
Pre-test praktik	24	0,05	0,682	Normal
Post-test praktik	24	0,05	1,360	Normal

mempunyai pengetahuan yang baik dalam pencegahan kecelakaan. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, pengalaman terhadap suatu kejadian maupun adanya fasilitas. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan yang tinggi tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, melainkan pendidikan informal dan proses pengalaman juga turut mempunyai andil di dalamnya. Tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mampu menerima dan memahami informasi yang masuk lebih baik, bahkan mampu lebih mengaplikasikannya dengan baik bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan di bawahnya. Peningkatan pengetahuan ini diperkuat dengan pernyataan Fitria (2001) yang memaparkan bahwa salah satu faktor penting yang mendukung pengetahuan tinggi adalah tingkat pendidikan.

Sumarni (2007) juga menjelaskan bahwa pendidikan yang pernah ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuan seseorang untuk menerima informasi, seperti yang diungkapkan oleh Khasanah (2010) dalam penelitiannya bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas cara pandang dan cara pikir menghadapi suatu keadaan yang terjadi disekitarnya.

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan hal yang sama bahwa pengetahuan diperoleh dari proses belajar, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat pengetahuan tentang obyek akan lebih baik. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2010), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa pengetahuan orangtua dengan pendidikan menengah ke atas (SMA, diploma, sarjana) lebih baik jika dibandingkan pengetahuan orangtua dengan pendidikan menengah ke

bawah dan pendidikan rendah (SD, SMP).

Lingkungan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terkait bagaimana interaksi seseorang dengan orang lain. Adanya warga pendatang baru dapat berpengaruh dalam bertukarnya informasi. Informasi yang sampai kepada masyarakat juga dipengaruhi oleh usaha dari berbagai elemen kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan.

Peran penting perawat sebagai pendidik dalam masyarakat memiliki andil untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, termasuk pengetahuan tentang pencegahan kecelakaan anak usia *toddler*. Notoatmodjo (2007) memaparkan bahwa penyampaian pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu melalui promosi kesehatan akan membawa perubahan terhadap perilaku. Pengetahuan merupakan hasil mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini terjadi setelah seseorang melakukan kontak atas pengamatan terhadap suatu obyek tertentu.

Sebagian besar pengetahuan tentang pencegahan kecelakaan dalam penelitian ini terjadi karena diberikannya perlakuan yaitu penyuluhan kesehatan, sehingga dengan penyuluhan kesehatan tersebut orang tua menjadi lebih paham bagaimana melindungi anak-anak mereka dari cedera dan kecelakaan yang sering terjadi. Hal tersebut sejalan dengan teori Azwar (2004) yang menyatakan bahwa dengan proses pembelajaran diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan perawatan kesehatan atau usaha preventif penanggulangan bahaya yang mengancam kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan diberikannya penyuluhan kesehatan tentang *child safety* pengetahuan orang tua dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* menjadi meningkat. Melalui pemahaman dan pengetahuan yang

baik akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak sesuai dengan teori yang ada. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian pada domain sikap menunjukkan perubahan sikap yang lebih baik setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah faktor pendidikan, pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2004). Faktor-faktor ini terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu, sehingga individu berinteraksi membentuk pola sikap. Sikap terbentuk melalui proses belajar dengan cara mengamati orang lain, hubungan terkondisi, pengalaman langsung dan mengamati perilaku diri sendiri.

Menurut Tombakan (2002) umur tidak menentukan seseorang bersikap baik atau tidak, karena dalam pembentukan sikap adanya pengetahuan, proses berfikir, keyakinan, emosi memegang peranan penting. Niven (2003) memaparkan salah satu komponen yang penting dalam membentuk sikap yaitu komponen kognitif (pengetahuan), sikap yang baik terjadi setelah pengetahuan baik. Dalam penelitian ini sebelum penyuluhan kesehatan terdapat sembilan orangtua memiliki pengetahuan baik dan setelah penyuluhan kesehatan menjadi 24 orangtua yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini membuktikan bahwa orangtua mampu mengambil sikap yang tepat untuk mencegah kecelakaan pada anak usia *toddler*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2010) yang menyatakan pengetahuan memegang peranan

penting dan selalu mempengaruhi sikap seseorang. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian Khasanah (2010), terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan yang baik dengan pembentukan sikap yang baik dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler*. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian pada domain praktik pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* juga menunjukkan praktik yang lebih baik setelah penyuluhan kesehatan. Praktik orang tua dalam mencegah terjadinya kecelakaan anak usia *toddler* menjadi semakin baik setelah mendapatkan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan tentang *child safety*.

Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan Suliha (2001) yang menyatakan bahwa tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Seperti yang telah dijelaskan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa ada korelasi antara pengetahuan seseorang dengan kecenderungan perubahan praktik seseorang menurut apa yang diketahuinya. Peningkatan jumlah skor pengetahuan tentang pencegahan kecelakaan merupakan salah satu faktor pendukung praktik orang tua dalam pencegahan kecelakaan menjadi lebih baik.

Praktik pencegahan kecelakaan dipengaruhi banyak faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi praktik pencegahan adalah pekerjaan orangtua. Pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menyebutkan bahwa sebagian besar responden sebagai IRT yaitu sebanyak 15 orang dan dari 24 orangtua 13 diantaranya menunjukkan praktik pencegahan kecelakaan cukup baik dan 11 orangtua yang menunjukkan praktik pencegahan kecelakaan baik. Walaupun orangtua bisa 24 jam mendampingi anak, tetapi ibu juga disibukkan dengan pekerjaan rumah tangganya. Pekerjaan rumah tangga

dikerjakan bersamaan dengan mengawasi anak sehingga orangtua kurang bisa mengawasi anaknya lebih baik.

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan seperti yang ditunjukkan dalam tabel 1 menyebutkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (62,5%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat mempengaruhi responden dalam mempraktikkan pencegahan pada kecelakaan yang mungkin dapat terjadi pada anaknya. Sebagai ibu rumah tangga responden lebih banyak waktu untuk memperhatikan perilaku anaknya sehingga lebih banyak waktu untuk mengetahui apakah anaknya berperilaku yang membahayakan dirinya atau tidak.

Namun, adanya ketidaktahuan responden terhadap perilaku anaknya dapat disebabkan karena pekerjaan responden sebagai pekerja di luar rumah yang lebih banyak menghabiskan waktunya di tempat kerja sehingga kemungkinan untuk bertemu dengan keluarganya terutama anaknya sangat terbatas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestuti (2008) yang didapatkan hasil bahwa sebanyak 39 dari 57 orang tua bekerja sebagai pekerja di luar rumah memiliki praktik pencegahan yang cukup.

Hasil tersebut bermakna bahwa penyuluhan kesehatan tentang *child safety* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler*. Penyuluhan merupakan upaya meningkatkan serta merubah pengetahuan, sikap dan praktik orang tua tentang pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* ke arah yang lebih baik. Faktor yang mendukung penelitian meliputi sarana, peran guru, media dalam penyuluhan, materi yang disampaikan, komunikasi,

dan penyampai materi penyuluhan. Adanya sarana yang mendukung dapat menarik perhatian responden untuk memperhatikan sehingga responden menjadi kooperatif terhadap penyuluhan yang diberikan.

Pemberian informasi melalui metode penyuluhan mengutamakan kualitas penyuluhan dari penguasaan materi, penguasaan komunikasi dan penguasaan audiens sehingga dalam memberikan informasi kepada responden dapat efektif. Orang tua yang diberi penyuluhan ternyata dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan kecelakaan anak usia *toddler*. Hal ini sesuai dengan pendapat Mahfoedz & Suryani (2008) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan yang diarahkan dapat mengubah pengetahuan, sikap dan praktik seseorang ke arah yang lebih baik.

Seperti dijelaskan oleh Notoatmodjo (2002) bahwa ada korelasi antara pengetahuan seseorang dengan kecenderungan perubahan praktik seseorang menurut apa yang diketahuinya. Peningkatan jumlah skor pengetahuan tentang pencegahan kecelakaan merupakan salah satu faktor pendukung praktik orangtua dalam pencegahan kecelakaan pada anak *toddler* menjadi lebih baik.

Berdasarkan hasil yang ditunjukkan pada penelitian ini terhadap domain pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan kecelakaan anak usia *toddler*, penyuluhan kesehatan *child safety* terbukti merupakan upaya yang baik untuk merubah perilaku orangtua dalam pencegahan kecelakaan tersebut. Hal ini terjadi juga didukung oleh adanya sarana, peran guru, media dalam penyuluhan, materi yang disampaikan, komunikasi dan tehnik penyampaian materi penyuluhan. Adanya sarana yang mendukung dapat menarik perhatian responden untuk memperhatikan sehingga responden menjadi kooperatif terhadap penyuluhan yang diberikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perilaku orangtua dalam pencegahan kecelakaan anak usia *toddler* di PAUD Pelangi Anak Bantul terdiri tiga domain yaitu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child safety*, responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 15 orang (62,5%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan tinggi yaitu 9 orang (37,5%). Setelah diberi penyuluhan, 24 orang (100%) mempunyai pengetahuan tinggi.

Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child safety*, responden mayoritas memiliki sikap cukup baik yaitu 14 orang (58,33 %) dan sebagian kecil mempunyai sikap baik yaitu 10 orang (41,66 %). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan 24 orang (100%) mempunyai sikap baik. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang *child safety*, responden mayoritas memiliki praktik cukup baik yaitu 13 orang (54,17%) dan sebagian kecil menunjukkan praktik baik yaitu 11 orang (45,83%).

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mayoritas responden sebanyak 23 orang (95,83%) menunjukkan praktik baik, dan terdapat 1 orang (4,27%) menunjukkan praktik cukup baik. Hasil t hitung domain pengetahuan = -12,275; α 0,00 < 0,05; t hitung domain sikap = -14,176; α 0,00 < 0,05 dan t hitung praktik = 10,376; α 0,00 < 0,05. Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *child safety* terhadap perubahan perilaku yang lebih baik pada pencegahan kecelakaan anak usia *toddler*.

Saran

Saran yang dapat diberikan bagi kader kesehatan maupun tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Bantul, agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang *child safety* secara merata pada orangtua yang memiliki anak usia *toddler*. Kepada peneliti selanjutnya, agar dapat mengem-

bangkan penelitian terkait dengan *child safety* dengan mengembangkan variabel lain yang belum diteliti, misalnya pola asuh maupun adat istiadat setempat yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan anak usia *toddler*.

DAFTAR RUJUKAN

- Aliza, S.J. 2007. *Quantum Baby: Buku Serba Tahu Perawatan Balita Anda*. Pustaka Horizona: Magelang.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Azwar, A. 2004. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar Offset: Yogyakarta.
- Azwar, A. 2005. *Metode Penelitian*. PT Eresco: Yogyakarta.
- Edelman, C.L., Mandle, C.L. 2006. *Health Promotion Throughout The Life Span*. Sixth Edition. Mosby, St. Louis Missouri: Canada.
- Fitria, CN. 2001. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Perawatan BBLR dengan Tingkat Kecemasannya di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: FK UGM.
- Gupte, S. 2004. *Panduan Perawatan Anak*. Edisi Pertama. Pustaka Populer Obor: Jakarta.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. 2007. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 8th Edition. Mosby, St. Louis Missouri: Canada.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Data Sasaran Program Kementrian Kesehatan Tahun 2010*, (online), (<http://www.depkes.go.id>), diakses 10 November 2010.
- Lyen, K., Lim, T.H., Zhang, L. 2003. *Merawat Balita*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.

- Khasanah, H. N. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Orang Tua tentang Pencegahan Kecelakaan pada Anak Toddler di Rumah Susun Jogoyudan dan Cokrodirjan Yogyakarta*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: FK UGM.
- Mahfoedz, I., Suryani, E. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Muscari, M.E. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 3. EGC: Jakarta.
- Narendra, M.B., dkk. 2005. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi I. Sagung Seto: Jakarta.
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 5. EGC: Jakarta.
- Niven, N. 2003. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Lain* EGC: Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Rahmat. 2006. *Depdiknas Anggarkan Rp 109,6M PAUD 2006*, (online), (<http://jurnalnet.com>), diakses 21 Oktober 2010.
- Sindo. 2009. *Remaja Paling Banyak Mati*, (online), (<http://international.okezone.com/>), diakses 24 Ok 2010.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta: Bandung.
- Suliha. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Sumarni, T. 2007. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Sikap tentang Cara Menyusui pada Ibu yang Memiliki BBLR di Ruang Teratai RSD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: FK UGM.
- Supartini, Y. 2004. *Buku ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC: Jakarta.
- Tombokan. 2002. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda-tanda dan Bahaya Kehamilan di Puskesmas Jetis*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: FK UGM.
- Wong, D.L. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. EGC: Jakarta.
- Wong, D.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. EGC: Jakarta.
- Wulandari, R. 2008. *Praktik Pencegahan Kecelakaan pada Anak di Lingkungan Rumah pada Ibu yang Mempunyai Anak Toddler di RW II Serangan Notoprajan Ngampilan Yogyakarta*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yelland, A. 2007. *18 Bulan Pertama Bayi Anda*. Dian Rakyat: Jakarta.

PERUBAHAN FISIK WANITA HUBUNGANNYA DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE

Sugiyanto

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: frestihastuti@gmail.com

Abstract: The purpose of this research was to find correlation between physical changes with anxiety in women who encounter menopause in Srimulyo village, Banguntapan, Bantul. This research is a non-experimental with cross sectional approach. Sample in this research is 115 women aged 40-55 years old. Data analysis using Kendall Tau, obtained coefficient value 0,357 and significance 0,026. It can be indicate that there is a correlation between physical changes with anxiety in women who encounter menopause. Respondent are suggested to enhance the understanding of menopause.

Keywords: physical changes, women's anxiety, menopause

Abstrak: Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perubahan fisik dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause di Desa Srimulyo, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita berusia 40-55 berjumlah 115 responden. Analisis data menggunakan uji Kendal Tau didapatkan nilai koefisien sebesar 0,357 dan signifikansi 0,026 menunjukkan ada hubungan antara perubahan fisik dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause. Bagi responden disarankan untuk meningkatkan pemahaman tentang menopause.

Kata kunci: perubahan fisik, kecemasan wanita, menopause

PENDAHULUAN

Salah satu tahap kehidupan yang pasti dialami oleh setiap wanita adalah datangnya menopause. Menopause merupakan keadaan biologis yang wajar dan alamiah pada wanita, ditandai dengan berhentinya menstruasi. Secara normal wanita akan mengalami menopause antara usia 40-50 tahun walau datangnya tidak teratur.

Pada usia 40-50 tahun wanita mengalami masa peralihan dari siklus haid yang rutin setiap bulan ke masa menopause dimana terjadi perubahan-perubahan fisik dan juga kejiwaan pada diri seorang wanita. Pada masa menjelang menopause, estrogen yang dihasilkan semakin turun sampai masa menopause tiba. Menopause disebabkan karena berkurangnya hormon estrogen dan progesteron yang akan menimbulkan melemahnya organ reproduksi dan muncul perubahan-perubahan fisik pada bagian tubuh.

Setiap tahunnya diperkirakan 25 juta wanita di seluruh dunia akan memasuki masa menopause. Jumlah wanita yang berusia 50 tahun ke atas di seluruh dunia akan meningkat dari 500 juta menjadi lebih satu miliar pada tahun 2030. Di Indonesia umur harapan hidup dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 1971 umur harapan hidup penduduk Indonesia adalah 46,5 tahun dan pada tahun 2005 mencapai 68,2 tahun. Disamping itu terjadi pergeseran umur menopause dari 46 tahun pada tahun 1980 menjadi 49 tahun pada tahun 2000.

Penduduk Yogyakarta diperkirakan sebesar 3.156.2000 jiwa yang tersebar di seluruh kabupaten atau kota yang ada. Populasi perempuan sebanyak 1.588.133 jiwa. Sebesar 14,04% perempuan di Yogyakarta diperkirakan mengalami masa menopause. Jumlah penduduk kabupaten Bantul pada pertengahan tahun 2010 sebesar 978.242 jiwa, terdiri laki-laki 485.172 jiwa dan perempuan 493.073 jiwa. Wanita yang memasuki usia menopause sekitar 41%

(Statistik Kependudukan, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di desa Srimulyo, Banguntapan, Bantul, jumlah penduduk di Desa Srimulyo berjumlah 4762 KK, dan 14,502 jiwa dengan tingkat kepadatan 1,927 jiwa/km², yang terdiri dari laki-laki 7,097 jiwa dan wanita 7,405 jiwa (Monografi Desa Srimulyo, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi dalam menghadapi masa menopause adalah periode haid yang tidak teratur, sensasi semburan panas di malam hari (*hot flashes*), masalah vagina, masalah seksual, perut kembung, berat badan bertambah, kelelahan, *insomnia* (gangguan tidur), berkeringat di malam hari, pusing atau nyeri kepala, nyeri persendian, kaku otot, sulit konsentrasi, kerontokan rambut, inkontinensia urin, alergi, kuku rapuh, perubahan bau badan, *osteoporosis*, keriput, flek hitam pada wajah, masalah dalam mulut.

Berdasarkan wawancara terhadap ibu-ibu kader setempat diketahui wanita yang menghadapi masa menopause berjumlah 237 jiwa, wawancara secara langsung juga dilakukan kepada wanita yang dinyatakan menghadapi masa menopause, sebanyak 30 orang. Sebagian ibu (50%) mengatakan mulai merasa cemas terhadap perubahan-perubahan fisik, mudah marah, mudah tersinggung, kepala pusing dan sulit tidur yang terjadi pada dirinya dalam menghadapi masa menopause.

Informasi dan penyuluhan tentang adanya perubahan fisik pada masa menopause belum mereka dapatkan dari tenaga kesehatan khususnya puskesmas di wilayah kerja desa Srimulyo, Banguntapan, Bantul, sehingga menimbulkan kecemasan yang berlebihan pada wanita yang memasuki masa menopause. Kecemasan yang sering dialami oleh seorang wanita yaitu, takut dikucilkan atau tidak diperhatikan lagi oleh anggota keluarga khususnya oleh suaminya.

Wanita yang merasa cemas terhadap perubahan fisiknya akan mengalami berbagai macam masalah baik dalam kehidupan seksual, pekerjaan, kehidupan rumah tangga dan berbagai masalah kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental. Metode yang digunakan adalah metode analitik korelasi dan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengamatan hanya dilakukan sekali (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu perubahan fisik. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kecemasan wanita dalam menghadapi menopause yang diukur menggunakan kuesioner kecemasan T-MAS yaitu *Taylor Manifest Anxiety Scale* yang sudah baku, dengan kategorikan ringan jika skor <56%, kategori sedang jika skor 56%-<75% dan kategori berat jika skor 75%-100% dengan kategori yang digunakan oleh Azwar (2006). Kecemasan wanita dalam menghadapi menopause (variabel terikat) diukur menggunakan kuesioner.

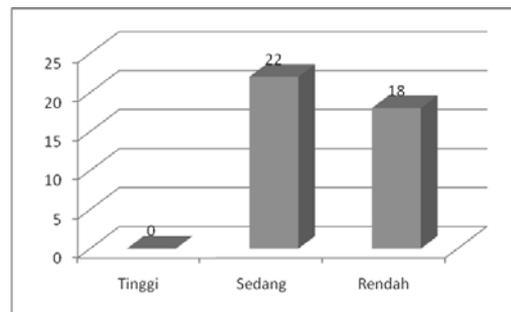
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan umur, jumlah anak, dan tingkat pendidikan distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perubahan Fisik Responden

Perubahan Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	0	0
Sedang	22	55,0
Ringan	18	45,0
Total	40	100

Deskripsi mengenai perubahan fisik yang terjadi pada wanita dalam menghadapi menopause disajikan pada gambar berikut.



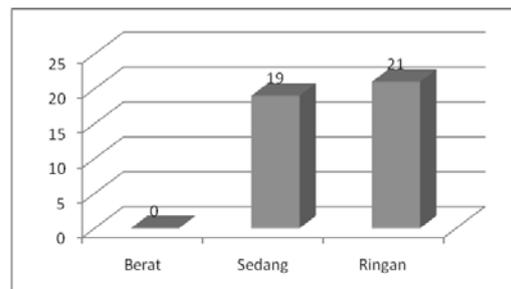
Gambar 1. Distribusi Perubahan Fisik Responden

Berdasarkan Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1 dapat diketahui adanya perubahan fisik yang terjadi pada wanita saat menghadapi menopause, dalam kategori sedang yaitu sebanyak 22 (55,0%), dalam kategori ringan yaitu sebanyak 18 (45,0%) dan perubahan fisik dalam kategori berat sebanyak 0 (0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan Menghadapi Menopause

Tingkat kecemasan menghadapi menopause	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	0	0
Sedang	19	47,5
Ringan	21	52,5
Total	40	100

Deskripsi mengenai tingkat kecemasan disajikan pada gambar berikut.



Gambar 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Menghadapi Menopause

Berdasarkan histogram pada gambar 2, diketahui bahwa tingkat kecemasan menghadapi menopause dalam kategori sedang yaitu sebesar 19 (47,5%), dan tingkat kecemasan menghadapi menopause dalam kategori berat sebesar 0 (0%).

Hubungan Perubahan Fisik dengan Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause

Perubahan fisik responden menunjukkan kategori perubahan sedang sebanyak 55%, kategori perubahan ringan 45% dari 40 responden. Umur terbanyak adalah umur 40-45 tahun sebanyak 45%. Perubahan fisik dengan kategori sedang dapat dipengaruhi adanya pengalaman dari responden dan tingkat pengetahuan yang dimiliki responden. Usia 40-45 tahun tentu sudah mendapatkan informasi berkaitan dengan menopause baik dari media cetak atau elektronik sehingga dapat menjaga perubahan fisik dengan baik, misalnya menjaga pola makan dan olah raga dengan teratur. Hasil tersebut memberikan gambaran terhadap perubahan fisik responden berkaitan dengan adanya masa peralihan menjelang menopause pada usia 40-50 tahun.

Pada masa menjelang menopause, estrogen yang dihasilkan semakin turun sampai masa menopause tiba, sulit untuk menentukan batasan dan pengelompokkan

gejala serta tanda-tanda menopause secara medis dengan tepat. Misalnya mengartikan menopause dengan berhentinya haid, padahal menopause bukan hanya ditandai oleh berhentinya haid, tetapi beberapa tahun sebelumnya sudah ditandai oleh keluhan-keluhan fisik maupun psikis (Yatim, 2001).

Dampak menopause yang menyebabkan berbagai gangguan kesehatan bagi seorang wanita yang akan mengalami masa menopause penting bagi kita khususnya pemerintah. Perlu suatu program layanan kesehatan bagi wanita menjelang menopause secara terencana, terpadu dan berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani masalah-masalah yang terjadi pada wanita saat menghadapi masa menopause (Lestari, 2010). Perubahan fisik wanita menjelang menopause tentunya dapat diterima dengan baik.

Penelitian ini dikuatkan oleh penelitian Rianawati (2011) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perubahan fisik pada wanita menopause dalam kategori kurang yaitu 23 responden (34,7%) sedangkan respon psikologis wanita menopause dalam kategori baik yaitu 32 responden (65,3%). Hasil tersebut memberikan gambaran kepada

Tabel 3. Tabulasi Silang Perubahan Fisik dengan Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause

Perubahan Fisik	Kecemasan wanita dalam menghadapi menopause				Total	
	Sedang		Ringan		N	%
	N	%	N	%		
Sedang	14	35,0	8	20,0	22	55,0
Rendah	5	12,5	13	32,5	18	45,0
Total	19	47,5	21	52,5	40	100

τ = Koefisien korelasi *Kendal Tau* = 0,357 dan $P=0,026$ ($P<5\%$)

masyarakat, khususnya wanita menopause usia 40-55 tahun untuk mencari informasi tentang menopause agar dapat menghadapi menopause dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan responden dalam kategori ringan sebanyak 52,5%, kategori sedang sebesar 47,5%. Berdasarkan karakteristik responden dengan pendidikan SMA sebanyak 55%, dan memiliki anak 2 dan 3 masing-masing 25%. Hasil ini mengindikasikan bahwa wanita yang menghadapi menopause memiliki kecemasan dalam menghadapi masa menopause ringan dan ada pula yang sedang.

Adanya kecemasan pada diri wanita terhadap masa menopause dapat dipengaruhi adanya perubahan fisik setelah melahirkan lebih dari 2 atau 3 kali, walaupun tingkat pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 55% dan sudah memiliki tingkat pengetahuan tentang menopause namun adanya perubahan fisik masih menimbulkan kecemasan ringan dan sedang. Kecemasan wanita dalam menghadapi menopause merupakan perilaku yang ditunjukkan oleh wanita dengan respon khawatir dan ketakutan terhadap perubahan fisik dalam menghadapi menopause.

Seorang wanita tidak perlu merasa malu akan menjadi tua atau cemas dengan datangnya masa menopause, karena semua itu adalah suatu proses yang terjadi secara alamiah, dan jika kecemasan terjadi maka harus segera diatasi agar tidak mengganggu aktivitas wanita tersebut. Pengetahuan wanita tentang masa menopause sangat penting karena akan dapat memberikan efek positif pada pematangan kondisi psikologis. Kesiapan mental dan pengetahuan yang cukup akan memudahkan seseorang dalam mengontrol depresi, kecemasan serta gangguan emosional sangat mungkin memunculkan masalah tidur.

Pendidikan kesehatan diperlukan bagi wanita menopause agar mempunyai pengetahuan yang cukup tentang menopause, dan agar wanita dapat menerima dengan lapang dada bahwa menopause merupakan kondisi yang terjadi pada proses alami yang akan dilalui semua wanita, beradaptasi dengan segala kondisi yang terjadi pada masa menopause, sehingga kecemasan dapat dihindarkan.

Ketegangan ini dapat menimbulkan gejala pada fisik dan psikis, termasuk menjadi pelupa, kurang dapat memusatkan perhatian, mudah cemas, mudah marah dan depresi, yang secara keliru dianggap sebagai akibat menopause. Keadaan-keadaan seperti di atas sesungguhnya telah ditegaskan Allah, sebagaimana disebutkan dalam Q.S. al-Baqarah (2): 155 yang artinya "Dan sesungguhnya Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan". Dalam menghadapi berbagai cobaan ini ada orang yang kuat dan tabah sehingga dapat mengatasi masalahnya, tapi tidak sedikit yang tidak tabah dan kuat.

Hal ini sesuai dengan sifat dasar manusia yang selalu berkeluh kesah dan lemah, sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Dalam pandangan agama Islam, segala sesuatu diciptakan Allah dengan kodrat. "*Sesungguhnya segala sesuatu Kami ciptakan dengan qadar.*" (Q.S. Alqamar [54]: 49). Oleh para pakar, qadar disini diartikan sebagai: "Ukuran-ukuran, sifat-sifat yang ditetapkan Allah bagi segala sesuatu," dan itulah kodrat. Dengan demikian, laki-laki atau perempuan, sebagai individu dan jenis kelamin memiliki kodratnya masing-masing.

Hasil penelitian tingkat kecemasan, tidak ada responden yang mempunyai tingkat kecemasan berat, karena sebagian besar responden masih mengalami perubahan

fisik ringan dan sedang. Adanya perubahan fisik pada wanita dengan bertambah usia tentunya harus disikapi dengan baik agar tidak mengalami kecemasan yang berat.

Hasil analisis dapat diketahui terdapat hubungan antara perubahan fisik dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause. Dibuktikan dari hasil analisis dengan uji *Kendall Tau*, diperoleh nilai koefisien sebesar 0,357 dan nilai signifikansi 0,026 ($p < 0,05$). Hasil ini dapat memberikan gambaran bahwa seseorang mengalami perubahan fisik dengan kategori ringan, sedang atau berat pada masa peralihan menjelang menopause peralihan dari siklus haid yang rutin setiap bulan ke masa menopause dimana terjadi perubahan-perubahan fisik dan juga kejiwaan pada diri seorang wanita.

Kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause pada umumnya bersifat relatif. Artinya, ada orang yang cemas dan dapat tenang kembali, setelah mendapatkan semangat atau dukungan dari orang di sekitarnya. Akan tetapi, ada juga wanita yang menghadapi menopause dengan sikap terus-menerus cemas, meskipun orang-orang di sekitarnya telah memberi dukungan. Pengetahuan tentang adanya perubahan fisik yang dimiliki tentang menopause dapat mengantisipasi kecemasan (Kartono, 2002).

Salah satu cara untuk mengatasi gangguan psikologi tentang menopause yaitu dengan mempersiapkan diri ke arah penyesuaian diri pribadi antara lain dengan menerima segala perubahan fisik, dapat mengakui bahwa tubuh tidak berfungsi wajar seperti dahulu, membicarakan hidup sehat dan memiliki fisik yang kuat dan kesanggupan menghadapi situasi dengan cara yang wajar. Semua itu dapat diperoleh melalui peran informasi atau pengetahuan, jika pengetahuan yang dimiliki kurang maka seseorang itu juga kurang dalam mempersiapkan diri

terhadap penyesuaian (Kartono, 2002).

Hasil analisis sesuai dengan hipotesis yang terdapat dalam penelitian yaitu ada hubungan antara perubahan fisik dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause pada wanita yang tinggal di Desa Srimulyo, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta tahun 2013.

Sesuai dengan pendapat Lubis (2002), bahwa wanita yang menghadapi menopause akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita yang sudah menopause. Menurut Wiknjosastro (2005), sebagian dari mereka yang tidak mengetahui tentang menopause akan mengalami kecemasan, depresi, stres, mudah marah dibandingkan dengan wanita yang mengetahui tentang menopause.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian dengan adanya perubahan fisik terhadap tingkat kecemasan yaitu penelitian Wulandari (2010), hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan penerimaan diri terhadap adanya perubahan fisik dengan tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi masa perimenopause, semakin tinggi atau semakin kuat penerimaan diri maka semakin rendah tingkat kecemasan akan dialami.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perubahan fisik wanita dalam menghadapi menopause dalam kategori sedang sebanyak 22 (55%). Tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 21 (52,5%). Terdapat hubungan antara perubahan fisik dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause di Desa Srimulyo, Banguntapan, Bantul tahun 2013, dibuktikan dari hasil analisis dengan uji *Kendall Tau*, diperoleh nilai koefisien sebesar 0,357 dan nilai signifikansi 0,026 ($p < 0,05$).

Saran

Perlu meningkatkan pemahaman tentang menopause dengan berbagai cara yang mungkin untuk dilakukan baik secara individu maupun secara kelompok. Bagi wanita yang menghadapi masa menopause dapat menghilangkan anggapan bahwa menopause itu merupakan hal yang tabu atau tidak pantas untuk dibicarakan secara terbuka.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Azwar. 2006. *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Ibrahim, Zakaria. 2002. *Psikologi Wanita*. Pustaka Hidayah: Bandung.
- Kartono, Kartini. 2002. *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*. Jilid dua. Mandar Maju: Bandung.
- Kasdu, D. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Puspa Swara: Bekasi.
- Hadrian, dkk. 2005. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Menopause*, (online), (<http://wordpress.com>), diakses 23 Mei 2010.
- Lestari, Dwi. 2010. *Seluk Beluk Menopause*. Cetakan pertama. Gara ilmu: Yogyakarta.
- Lubis, Hanafiah. 2002. *Gambaran Klinik dari Kadar FSH Serum pada Penderita Sindrom Menopause*. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Monografi Desa Srimulyo. 2011. Balai Desa Srimulyo Banguntapan Bantul: Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Rianawati. 2011. *Gambaran Perubahan Fisik dan Respon Psikologis Wanita Menopause Usia 40-55 Tahun di Desa Karanggayam, Kebumen*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Kebumen: Program Studi Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Wulandari, R. 2010. *Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Keceemasan Wanita dalam Menghadapi Masa Premenopause di RT 13 Serangan Notoprajan, Ngampilan, Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yatim, F. 2001. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Edisi Pertama. Pustaka Populer Obor: Jakarta.

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.

