

**ISSN : 1979-9128**  
**VOLUME 08, NO.02, Agustus 2016**

# **SURYA**

**Jurnal Media Komunikasi  
Ilmu Kesehatan**

**Diterbitkan Oleh :  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)  
Muhammadiyah Lamongan**

# **SURYA**

## **JURNAL MEDIA KOMUNIKASI ILMU KESEHATAN**

**Diterbitkan Oleh:**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan**  
**Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax (0322) 321843**

---

Terbit tiga kali setahun (April, Agustus dan Desember): ISSN : : 1979-9128, berisi tentang hasil penelitian, gagasan konseptual, kajian dan aplikasi teori, resensi buku dan tulisan praktis dalam bidang Ilmu Kesehatan.

---

### **Pelindung/Penasehat**

Drs.H. Mutholib Sukandar (Ketua BPH PT Muhammadiyah Lamongan)  
Drs. H. Budi Utomo, Amd.kep., Mkes (Ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan)

### **Ketua Pengarah :**

M. Bakri PDA SKp, M.Kep (Ketua I)  
Dr. H. Masram, MM., M.Pd., M.kes (Ketua II)  
Alifin SKP., M.MKes (Ketua III)

### **Ketua Penyunting :**

Cucuk Rahmadi, SKp., M.Kes.

### **Penyunting Pelaksana:**

Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes	Hj. Siti Sholikhah, S.Kep, Ns, M.Kes.
Hj. Ws Tarmi, S.ST., M.Kes	Hj. Andri Tri K, SSiT., M.Kes.
Dr. Hj. Mu'ah, M.Kes.	Amirul Amalia, S.SiT, M.Kes.
Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns. M.MKes.	Atiul Impartina, S.SiT, M.Kes.
Lilin Turlina, SST., M.Kes.	Sulistiyowati, SST, M.Kes.
Faizatul Ummah, SST., M.Kes	Heny Ekawati, S.Kep. Ns. M.Kes.
Suratmi, S.Kep. Ns., M.Kep.	Diah Eko M, S.Kep. Ns., M.Kep.
Virgianti NF, S.Kep. Ns., M.Kep.	Moh. Saifudin, S.Kep. Ns. S.Psi. M.Kes.
Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes.	Ihda Mauliyah, SST., M.Kes.
Lilis Maghfuroh, S.Kep. Ns., M.Kes.	Ratih Indah Kartikasari, SST., M.Kes.

---

Alamat Penyunting Pelaksana dan Tata Usaha : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan JL. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan, Telp/Fax. (0322) 321843

---

Jurnal ini diterbitkan di bawah pembinaan Ketua BPH PT Muhammadiyah Lamongan (Drs. H. Mutholib Sukandar) dan Ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan (Drs. H. Budi Utomo, Amd. Kep, M.Kes)

---

## DAFTAR ISI

	Hal.
Dian Nurafifah	1
Arifal Aris	6
Sudjarwanto	13
Ratih Indah Kartikasari	18
Syifaul Ummah	
Tri Ratnaningsih	23
Firman Nur Choliq	29
Dartiwen	34
Kusharisupeni	
Luknis Sabri	
Virgianti Nur Faridah	41
Dedeh Husnaniyah	48
Hawon F. Lion	53
Erlina Cahayani	
Arum Dewi Sukowati	
Fitriani Ningsih	58
Evy Kasanova	
Ivana Devitasari	
Priyoto	64
Isni Lailatul Maghfiroh	71
Zakir Iskandar	82
Dyah Ayu Nuraini	
Kunadi	88
Gita Apriliana	

# MEDIA AUDIO VISUAL DAN MEDIA KARTU BERGAMBAR TERHADAP KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK PRA SEKOLAH

**Dian Nurafifah**

Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

email: [diannurafifah66@yahoo.com](mailto:diannurafifah66@yahoo.com)

## ABSTRAK

Kebersihan diri berperan penting dalam tumbuh kembang anak usia pra sekolah. Salah satunya adalah perawatan gigi sejak dini untuk menghindari proses kerusakan gigi. Tujuan penelitian adalah mengetahui perbedaan kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah menggunakan media audio visual dan media kartu bergambar

Desain dalam penelitian ini adalah *experimental design* dengan jenis rancangan *pretest-posttest control group design*. Sampel adalah anak pra sekolah usia 3 – 6 tahun di TK Al Firdaus Duduk Sampeyan dan TK Setia Budi Karanggeneng sebanyak 69 siswa yang terbagi menjadi 2 kelompok. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test* dengan  $\alpha = 0.05$ .

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kemampuan menggosok gigi sebelum dan sesudah pembelajaran menggunakan media kartu bergambar dan media audio visual.

Perlu adanya perubahan atau inovasi pola pembelajaran pada anak usia pra sekolah menggunakan media yang menarik sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

**Kata Kunci:** *Media, Audio Visual, Kartu, Gosok Gigi, Pra Sekolah*

## PENDAHULUAN

Kebersihan diri dan lingkungan berperan penting untuk tumbuh kembang anak usia pra sekolah. Salah satu kebiasaan diri yang sangat penting pada anak usia pra sekolah adalah perawatan gigi sejak dini. Kebiasaan merawat gigi dapat dimulai sejak bayi dengan menggunakan kain kasa atau kapas yang dihangatkan, kemudian digosokkan pada gigi bayi. Bila anak sudah besar dilatih cara memegang dan menggosok gigi yang benar. Menyikat gigi atau menggosok gigi merupakan tindakan untuk menyingkirkan kotoran atau debris yang melekat pada permukaan gigi yang terutama dilakukan setelah makan dan sebelum tidur akan mengurangi risiko masalah kesehatan gigi.

Sepanjang mas hidup seseorang, perubahan fisiologis mempengaruhi kondisi dan penampilan struktur dalam rongga mulut. Anak dapat terjadi karies gigi pada gigi susu karena pola makan atau kurangnya perawatan gigi. Perawatan yang tepat mencegah penyakit mulut dan kerusakan gigi. Efek pada ketidakcukupan perawatan meliputi karies dan kehilangan gigi, penyakit periodontal, permulaan infeksi sistemik, dan efek jangka

panjang pada harga diri, kemampuan untuk makan, dan pemeliharaan hubungan. (Potter, 2005)

Anak pra sekolah merupakan anak usia 3-6 tahun (Muscari, 2005). Faktor utama yang berpengaruh pada kebiasaan anak adalah orang tua dan saudara yang lebih tua merupakan modal terhadap kebiasaan anak. Kebiasaan anak yang disukai dan tidak disukai sejak usia dini akan terbawa sampai dewasa dan sulit dihilangkan (Harlock, 2006). *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. (Wartonah, 2010). *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, dari kata *personal* yang artinya perseorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in & Andarmoyo, 2012)

Di Indonesia sebanyak 60% penduduk Indonesia menderita penyakit gigi. Sebanyak 89% anak Indonesia dibawah usia 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Pada akhir

Pelita V diketahui bahwa penyakit karies gigi menduduki peringkat pertama teratas (38,61%), disusul kelainan pulpa (29,30%), kelainan gusi periodontal (31,66%), kelainan dentofasial dan maloklusi (11,51%). Penduduk berumur 1 tahun keatas yang tidak mempunyai kebiasaan menggosok gigi sebesar 15,6%. Dari yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi, sebesar 61,8% menggosok gigi sesudah bangun tidur, 11,7% menggosok gigi sesudah makan dan 22,3% menggosok gigi sebelum tidur (Depkes RI, 2012).

Upaya yang dilakukan untuk melatih anak supaya mampu menggosok gigi dengan benar adalah dengan memberikan pembelajaran dengan media kartu bergambar dan media audio visual.

Media kartu bergambar adalah suatu kegiatan bermain mengurutkan gambar atau menyusun gambar kartu bergambar benar. Media kartu bergambar merupakan media visual yang efektif untuk menyampaikan atau menyajikan pesan-pesan tertentu pada sasaran tertentu pula. Gambar-gambar yang akan disajikan dapat dipasang dan dicopot dengan mudah, dengan demikian dapat dipakai berkali-kali serta dapat dipakai pula untuk mengenalkan gambar-gambar dan kata-kata yang nantinya mempermudah proses penyampaian materi.

Media audio visual dapat menyampaikan informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan visual (gambaran). Penggunaan media audio visual dapat dipakai untuk interaksi pembelajaran pengembangan anak dan menyerap pengetahuan melalui apa yang dilihat dan didengar. Audio Visual digunakan sebagai salah satu alat untuk menjangkau khalayak tertentu dalam mengkonsumsikan peran khusus demi mencapai tujuan-tujuan tertentu.

## METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah experimental design dengan jenis rancangan *pretest-posttest control group design* yaitu memilih kelompok penelitian yang dilakukan secara random baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan, dan sebelum perlakuan kedua kelompok dilakukan pretest terlebih dahulu untuk mengukur keadaan awal pada

kedua kelompok (Hidayat, A. Aziz Alimul, 2010).

Sampel adalah sebagian anak pra sekolah usia 3 – 6 tahun di TK Al Firdaus Duduk Sampeyan dan TK Setia Budi Karanggeneng sebanyak 69 siswa yang terbagi menjadi 2 kelompok. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara acak dengan cara sederhana (Azrul Azwar, 2014). Sampel dipilih dengan teknik mengundi.

Kelompok pertama adalah kelompok perlakuan menggunakan media kartu bergambar. Sebelum diberi perlakuan, sampel diminta untuk mempraktikkan cara menggosok gigi. Kemudian sampel diberikan penyuluhan cara menggosok gigi dengan media kartu bergambar. Setelah penyuluhan, dilakukan evaluasi cara menggosok gigi.

Kelompok kedua adalah kelompok perlakuan menggunakan media audio visual (video). Sebelum diberi perlakuan, sampel diminta untuk mempraktikkan cara menggosok gigi. Kemudian sampel diberikan penyuluhan cara menggosok gigi dengan media audio visual (video). Setelah penyuluhan, dilakukan evaluasi cara menggosok gigi.

Analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon sign rank test* dengan  $\alpha = 0,05$ . Pertimbangan pemilihan uji tersebut adalah untuk menilai signifikan pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent dengan skala data ordinal pada dua sampel berpasangan yang tidak diketahui distribusi normal (Sugiono, 2006).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin,

No	Jenis Kelamin	Media Audio Visual		Media Kartu Bergambar	
		F	%	F	%
1	Laki-laki	12	42,9	22	53,7
2	Perempuan	16	57,1	19	46,3
<b>Jumlah</b>		<b>28</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

## 2. Data Khusus

Tabel 2 Kemampuan menggosok gigi sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media audio visual

No	Kemampuan menggosok gigi	Pre	%	Post	%
1.	Baik	9	32,1	28	100
2.	Cukup	0	0	0	0
3.	Kurang	19	67,9	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

$p = 0,000$

Tabel 3 Kemampuan menggosok gigi sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media kartu bergambar

No	Kemampuan menggosok gigi	Pre	%	Post	%
1.	Baik	4	9,8	14	34,1
2.	Cukup	12	29,3	20	48,8
3.	Kurang	25	60,9	7	17,1
<b>Jumlah</b>		<b>41</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

$p = 0,010$

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebelum diberikan pembelajaran menggunakan media audio visual, sebagian besar siswa mempunyai kemampuan kurang dalam menggosok gigi dengan benar (67,9%) dan setelah diberikan pembelajaran menggunakan media audio visual, seluruh siswa mempunyai kemampuan baik dalam menggosok gigi dengan benar (100 %). Berdasarkan uji *Wilcoxon sign rank test* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai  $p = 0,010$  sehingga  $p < \alpha$  yang artinya ada perbedaan kemampuan menggosok gigi pada anak sebelum dan sesudah pembelajaran menggunakan audio visual.

Menurut AECT (*Association of Education and Communication Technology*, 1977) media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi. (Iqbal Mubarak, 2007) Media audio visual adalah suatu media yang terdiri dari media audio visual yang disinkronkan dengan media audio, yang sangat memungkinkan terjalinnya komunikasi dua arah antara gambar dan suara, yang mampu menggugah perasaandan pemikiran bagi yang

menonton (Wahyuningsih, Rani Anggi, 2011).

Media audio visual dapat menyampaikan informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan visual (gambaran). Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua karakteristik tersebut.

Media belajar diperlukan agar pembelajaran efektif dan efisien. Dengan audio-visual yang tepat akan mampu memotivasi dan mengarahkan konsentrasi siswa terhadap materi pembelajaran. Apabila anak termotivasi dalam belajar maka hasil pembelajaran dapat pula ditingkatkan. Audio-visual sangat bermanfaat dalam proses belajar mengajar karena dapat memfokuskan perhatian anak terhadap makna suatu kosakata dengan lebih jelas dan langsung sehingga pengajaran bisa lebih hidup. Selain itu dapat menarik perhatian siswa ke dalam proses pembelajaran karena ada sesuatu yang menarik untuk dilihat atau didengar. Karakteristik media audio visual ketika proses belajar mengajar adalah pengajar hanya bertindak sebagai fasilitator, selebihnya anak yang akan lebih aktif dan mandiri. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/dialurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. (Soekidjo Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebelum dilaksanakan pembelajaran menggunakan media kartu bergambar, sebagian besar siswa mempunyai kemampuan kurang dalam menggosok gigi dengan benar (60,9%) dan setelah diberikan pembelajaran menggunakan media kartu bergambar, sebagian besar siswa mempunyai kemampuan cukup baik dalam menggosok gigi dengan benar (48,8%). Berdasarkan uji *Wilcoxon sign rank test* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai  $p = 0,000$  sehingga  $p < \alpha$  yang artinya ada perbedaan kemampuan menggosok gigi pada anak sebelum dan sesudah pembelajaran menggunakan media kartu bergambar.

Penggunaan media kartu bergambar pada anak dimulai dengan membuat kelompok kecil. Setelah itu dilakukan penjelasan atau diskripsi kepada anak. Anak akan secara langsung mengurutkan kartu

bergambar sikat gigi. Setelah itu dilakukan evaluasi tentang peningkatan kemampuan anak dalam menggosok gigi.

Media kartu bergambar merupakan media visual yang efektif untuk menyampaikan atau menyajikan pesan-pesan tertentu pada sasaran tertentu pula. Media kartu bergambar mudah untuk dibuat sendiri oleh pengajar sehingga tidak memerlukan biaya yang banyak dalam pembuatannya. Gambar-gambar yang akan disajikan dapat dipasang dan dicopot dengan mudah, dengan demikian dapat dipakai berkali-kali serta dapat dipakai pula untuk mengenalkan gambar-gambar dan kata-kata yang nantinya mempermudah proses penyampaian materi serta dapat disesuaikan dengan materi yang nantinya ingin disampaikan. Adapun media kartu media bergambar menggosok gigi dilengkapi dengan kata-kata yang fungsinya untuk membantu anak agar lebih muda dalam melakukan kegiatan menggosok gigi.

Media kartu bergambar diterima dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah karena media kartu bergambar tidak rumit isinya dan dilengkapi kata-kata (tulisan) mengenai cara tepat untuk menggosok gigi.

Media kartu bergambar memberikan dampak positif dan baik dalam meningkatkan kemampuan menyikat gigi pada anak usia pra sekolah. Media kartu bergambar secara efektif meningkatkan daya imajinasi dan motorik lebih baik pada anak usia pra sekolah. Selain itu, media kartu bergambar menyikat gigi dapat melatih anak lebih mandiri dalam melakukan kegiatan motorik halus. Bila anak merasa bosan anak dapat melihat foto gambar menggosok gigi yang telah urut dan sesuai yang ditempelkan di sekolah, sehingga pada saat anak lupa atau belum bisa menggosok gigi anak dapat melihat gambar tersebut dan melakukan kegiatan menggosok gigi di sekolah bersama guru dan teman-teman atau saat di rumah. Sehingga media kartu bergambar dapat memotivasi anak untuk selalu menggosok gigi dengan teratur dan tepat sesuai urutan yang telah dianjurkan.

Media audio visual dan kartu bergambar merupakan bentuk sarana dalam promosi kesehatan. Dengan promosi kesehatan diharapkan dapat menciptakan perilaku baru yang lebih baik. Promosi kesehatan kepada anak pra sekolah merupakan

salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang merupakan salah satu strategi dasar dalam promosi. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*) dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). (Mubarak, Wahit Iqbal, 2012).

## **PENUTUP**

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kemampuan menggosok gigi sebelum dan sesudah pembelajaran menggunakan media kartu bergambar dan media audio visual.

Berdasarkan hasil penelitian maka perlu adanya inovasi dalam memberikan pembelajaran kepada anak khususnya anak pra sekolah. Inovasi dapat diberikan pada media yang digunakan, yaitu menggunakan media dengan banyak melibatkan indra manusia seperti media audio visual sehingga mempermudah pencapaian tujuan pembelajaran pada anak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azrul Azwar. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher
- Depkes RI. 2012. *Laporan Kesehatan Dasar Tahun 2012 Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta: Badan Penelitian dan Perkembangan Depkes RI
- Hurlock, E.B. 2006. *Perkembangan Anak Jilid I*. Jakarta: Erlangga
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Iqbal Mubarak, Wahit: Chayatin, Nurul; Rozikin; Khoirul & Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

*Media Audio Visual dan Media Kartu Bergambar terhadap Kemampuan Menggosok Gigi pada Anak Pra Sekolah*

- Isro'in & Andarmoyo. 2012. *Personal hygiene*. Jakarta : EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muscari, Mary E. 2005. *Panduan Belajar : Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC
- Soekidjo Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiono. 2006. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Wahyuningsih, Rani Anggi. 2011. *Efektifitas Penggunaan Media Audio Visual Dalam Pembelajaran Keterampilan Menulis Bahasa Praktis Pada Siswa Kelas X Man 1 Yogyakarta*. Universitas Negri Yogyakarta.
- Wartolah. 2010. *Personal hygiene*. Jakarta : Chamdiyah

# PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)-STIMULASI SENSORI TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PASURUAN BERLOKASI DI BABAT KABUPATEN LAMONGAN

Arifal Aris

Dosen Prodi SI keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan

## ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat perasaan merasa tidak berharga merasa kosong, putus harapan, merasa dirinya gagal sampai ada ide untuk bunuh diri (Yosep, 2008). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok (TAK)-stimulasi sensori terhadap tingkat depresi pada lansia.

Desain penelitian menggunakan metode pra eksperimen dengan rancangan *one group pre test-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan sebanyak 55 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 48 orang. Analisa data menggunakan *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* dan teknik pengumpulan data dengan lembar pedoman terapi aktivitas kelompok (TAK)-stimulasi sensori dan lembar kuesioner.

Berdasarkan uji statistik spss 18,0 didapatkan hasil analisa dari Uji Wilcoxon Sign Rank Test dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,000$  dimana hal ini berarti  $p \text{ sign} < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima artinya terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK)-stimulasi sensori terhadap tingkat depresi pada lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan.

Oleh karena pentingnya manfaat dari terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap individu lanjut usia yang mengalami gangguan depresi maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)-Stimulasi Sensori Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan.

**Kata Kunci :** *Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)-Stimulasi Sensori, Tingkat Depresi, Lansia.*

## PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Wahjudi, 2008).

Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat

berupa serangan yang ditunjukkan diri sendiri atau perasaan marah (Wahjudi, 2008). Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat perasaan merasa tidak berharga merasa kosong, putus harapan, merasa dirinya gagal sampai ada ide untuk bunuh diri (Iyus, 2007).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan *prevalensi* depresi pada lansia didunia berkisar sekitar 8-15 %. Dan dari metaanalisa Negara-negara didunia mendapat *prevalensi* rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan wanita dan pria 14,1 : 8,6 adapun *prevalensi* depresi pada lansia yang menjalani perawatan sekitar 30-40 %. Depresi menyerang hampir 10 juta orang amerika dari semua kelompok usia, kelas sosial ekonomi, ras, dan budaya. Diantara lansia, depresi terus menjadi masalah kesehatan mental yang serius meskipun

pemahaman kita tentang penyebab dan perkembangan pengobatan farmakologis dan psikoterapeutik sudah semakin maju. Studi epidemiologis tentang depresi diantara lansia yang ada dikomunitas melaporkan tingkat yang sangat bervariasi, dari 2 sampai 44%, bergantung pada kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan depresi (mis., kriteria DSM-IV yang ketat versus rasa putus asa dan alam perasaan rendah) dan metode yang digunakan untuk mengevaluasi hal tersebut (mis., keluhan sendiri atau skala dasar singkat versus evaluasi psikiatrik klinis mendalam). Studi yang paling tepat menyatakan bahwa gejala-gejala yang penting dari depresi menyerang kira-kira 10 sampai 15% dari semua orang yang berusia lebih dari 65 tahun yang tidak diinstitusionalisasi (Stanley, 2006).

Berdasarkan sensus penduduk oleh Badan Pusat Statistik (BPS) presentase kelompok penduduk lansia usia 60 tahun ke atas terhadap total populasi di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 1971 hingga 2010. Dimulai dari tahun 1971 presentase kelompok penduduk lansia usia 60 ke atas sebesar 5,3 juta (4,5%) kemudian tahun 1980 7,9 juta (5,4%), tahun 1990 11,2 juta (6,2%), tahun 2000 14,8 (7,2%) dan di tahun 2010 18 juta (7,6%). Sedangkan Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa timur jumlah lansia umur 60 tahun ke atas pada tahun 2007 sebanyak 4.209.817 orang dengan rincian laki-laki 1.811.995 orang dan perempuan 2.397.822 orang. Jumlah lansia di Kab. Lamongan pada tahun 2010 adalah 134.396 orang, sementara berdasarkan *survey* awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 oktober 2014 di panti UPT Pelayanan Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat disebutkan bahwa populasi ada 55 Orang yaitu terdiri dari 13 laki-laki dan 42 perempuan, dari data tersebut didapatkan bahwa lansia yang mengalami depresi berat ada 8 orang, depresi sedang 7 orang, depresi ringan 2 orang dan normal ada 3 orang. Bentuk depresi yaitu depresi neurotik dan selama ini tidak pernah ada kegiatan untuk menanggulangi masalah depresi tersebut. Dari hasil tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa masih banyaknya masyarakat lanjut usia yang mengalami depresi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi meliputi Faktor fisik dan faktor psikologis. Faktor fisik ini dapat berupa: 1) Faktor genetik, dalam faktor genetik dijelaskan bahwa seseorang yang dalam keluarga menderita depresi berat mempunyai resiko lebih besar menderita depresi karena gen yang diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. 2) susunan kimia otak dan tubuh, beberapa bahan kimia di otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita, pada orang depresi ditemukan perubahan pada bahan kimia tersebut. 3) Usia, golongan usia muda dan remaja dapat mengalami depresi lebih banyak. 4) Jenis kelamin, wanita dua kali lebih banyak mengalami depresi dibanding dengan pria, hal itu disebabkan karena wanita sulit untuk mengkomunikasikan masalahnya dengan orang lain. 5) Gaya hidup, banyak kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit yang mana penyakit tersebut dapat memicu kecemasan bahkan depresi. Sementara faktor fisiologis yang dapat mempengaruhi diantaranya adalah: 1) Kepribadian, kepribadian seseorang yang cenderung mempunyai pikiran negatif, pesimis dan tipe kepribadian introvert cenderung mengalami depresi. 2) Pola pikir, seseorang yang negatif terhadap dirinya sendiri rentan terkena depresi. 3) Harga diri, harga diri yang rendah dapat memicu terjadinya depresi. 4) Stress, kehilangan seorang yang sangat dicintai dapat memicu stress yang berkepanjangan yang menyebabkan depresi. 5) Lingkungan keluarga, termasuk dukungann keluarga yang ada didalamnya. Masalah yang sulit diselesaikan akan mengakibatkan stress peran dan dapat memicu terjadinya depresi.

Meningkatkan hubungan terapeutik penting untuk memiliki kontak yang berwarna dengan individu depresi dan dengan hubungan yang terapeutik bentuk kontak dengan orang lanjut usia sesering mungkin baik secara verbal maupun non verbal, berikan perhatian terus-menerus, walaupun individu lanjut usia tidak mau atau tidak dapat berbicara dengan anda. Seseorang yang lanjut usia mengalami depresi biasanya merasa sendiri dan tidak berharga (Wahjudi, 2008). Dengan terapi aktivitas kelompok lebih bersifat intensif dalam memberikan pertolongan psikologis, selain itu pula, terapi aktivitas kelompok juga menekankan perasaan dan hubungan antara

*Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)-Stimulasi Sensori Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan*

anggota yang bertujuan menurunkan isolasi sosial. Terapi aktivitas kelompok dapat diberikan kepada individu yang mengalami gangguan depresi yaitu antara lain pandangan kosong, kurang atau hilangnya pandangan diri, inisiatif menurun, ketidakmampuan berkonsentrasi, aktivitas menurun, kurangnya nafsu makan, mengeluh tidak enak badan dan kehilangan semangat sedih atau cepat lelah sepanjang waktu mungkin susah tidur di malam hari, mempunyai keyakinan bahwa hidupnya tidak berguna, bahkan bisa sampai melakukan tindakan bunuh diri.

Oleh karena pentingnya manfaat dari terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap individu lanjut usia yang mengalami gangguan depresi maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)-Stimulasi Sensori Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan”

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah Pra Eksperimen dengan menggunakan desain *One Group Pretest-Posttest*. Populasi penelitian ini seluruh lanjut usia yang mengalami depresi Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan. sebanyak 54 orang pada bulan oktober-februari tahun 2015 sedangkan sampel penelitian adalah sebagian besar lanjut usia yang mengalami depresi Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan sebanyak 48 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner, dan lembar pedoman TAK. Analisis penelitian menggunakan *Uji Wilcoxon Sign Rank Test*.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **1. Data Umum**

Tabel 1 Distribusi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki laki	18	37,5
2.	Perempuan	30	62,5
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 atau (37,5%) sedangkan sebagian besar responden yang berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 atau (62,5%).

Tabel 2 Distribusi Umur Responden

No	Umur	F	%
1.	60-69 tahun	27	56,25
2.	70-79 tahun	21	43,75
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian responden yang dalam rentang umur 60-69 tahun yaitu sebanyak 27 atau (56,25%) dan sebagian kecil berada dalam rentang umur 70-79 tahun yaitu sebanyak 21 atau (43,75%).

Tabel 3 Distribusi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	F	%
1.	SD	30	62,5
2.	SMP	12	25
3.	SMA	6	12,5
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 30 atau (62,5%) dan sebagian kecil memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 6 atau (12,5%).

Tabel 4 Distribusi Agama Responden

No	Agama	F	%
1.	Islam	48	100
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang beragama Islam yaitu sebanyak 48 atau (100%).

Tabel 5 Distribusi Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	F	%
1.	Kawin	48	100
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang berstatus kawin yaitu sebanyak 48 atau (100%).

Tabel 6 Distribusi Tingkat Depresi Sebelum Diberikan TAK

No	Tingkat Depresi	F	%
1.	Ringan	13	27,1
2.	Sedang	25	52,1
3.	Berat	10	20,8
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami depresi sedang sebanyak 25 orang atau (52,1%) sedangkan sebagian kecil yang mengalami depresi berat sebanyak 10 orang atau (20,8%).

Table 7 Distribusi Tinglat Depresi Sesudah Diberikan TAK

No	Tingkat Depresi	F	%
1.	Ringan	19	39,6
2.	Sedang	15	31,2
3.	Berat	2	4,2
4.	Normal	12	25
<b>Jumlah</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami depresi ringan Sebanyak 19 orang atau (39,6%) sedangkan sebagian kecil lansia yang mengalami depresi berat sebanyak 2 orang atau (4,2%).

Tabel 8 Distribusi Tingkat Depresi Sebelum Dan Sesudah Diberikan TAK

No	Tingkat Depresi	Ringan	Sedang	Berat	Normal	Total
1.	Sebelum	∑ 13	25	10	0	48
		% 27,1	52,1	20,8	0	100
2.	Sesudah	∑ 19	15	2	12	48
		% 39,6	31,2	4,2	25	100

Nilai Z= -4.270 Nilai P= 0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dari 48 lansia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) sebagian besar lansia mengalami depresi sedang sebanyak 25 orang atau (52,1%) sedangkan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) sebagian besar lansia mengalami depresi ringan sebanyak 19 orang atau (39,6).

## PEMBAHASAN

### 1) Tingkat Depresi Lansia Sebelum Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Dilihat dari tabel 6 lansia yang mengalami depresi Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok dari 48 responden didapatkan seluruh responden 48 orang atau (100 %) tingkat depresi yang dialami masih belum ada perubahan dengan hasil yaitu depresi ringan sebanyak 13 orang atau (27,1%), depresi sedang sebanyak 25 orang atau (52,1%) dan depresi berat sebanyak 10 orang atau (20,8%).

Berdasarkan fakta yang terjadi, lansia lebih dari sebagian besar mengalami depresi sedang dikarenakan oleh beberapa factor yang dialami diantaranya adalah jenis kelamin, pendidikan dan penyakit fisik.

Depresi pada orang lanjut usia dimanifestasikan dengan adanya keluhan merasa tidak berharga, sedih yang berlebihan, murung, tidak semangat, merasa kosong dan sampai ada ide-ide pikiran untuk bunuh diri (Yosep, 2008).

Lebih dari sebagian lansia yang berada Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan mengalami depresi sedang. hal ini terjadi karena karena lansia berjenis kelamin perempuan, Pola komunikasi perempuan berbeda dengan pria, wanita lebih cenderung memikirkan masalahnya dan kurang mengkomunikasikannya dengan orang sehingga emosinya labil yang sering menyebabkan depresi. Pada lanjut usia, depresi lebih banyak berhubungan dengan aktivitas sehari-hari, lansia yang mempunyai kegiatan jarang terserang depresi dari pada lansia yang aktivitasnya kurang. Mencegah depresi pada lansia dapat dilakukan perawat dengan memberikan kegiatan yang positif kepada para lansia misalnya terapi aktivitas kelompok, mengajak senam, berkumpul bersama sehingga terdapat komunikasi yang baik antara perawat dengan lansia.

Menurut Stuart & Laraia (2005), bahwa kelompok dapat menjadi alat terapeutik. Kelompok merupakan suatu sistem sosial yang khas yang dapat didefinisikan dan dipelajari.

Pengertian kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama.

Tingkat depresi yang dialami oleh responden dan masih belum ada perubahan ini dikarenakan tidak dilakukannya Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) karena Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dapat memberikan stimulus bagi responden yang mengalami depresi dengan cara dilakukannya sekelompok responden bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih.

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang sangat penting untuk dilaksanakan karena akan membantu anggota saling berhubungan satu sama lain dan dapat menghilangkan perasaan sedih, murung, tidak bersemangat, tidak berharga, putus harapan bahkan sampai perasaan ingin bunuh diri karena dari Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) tersebutlah mereka dapat saling berdiskusi satu sama lain dan saling mengutarakan perasaan yang terpendam selama ini.

## **2) Tingkat Depresi Lansia Sesudah Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)**

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia 2001 dikutip dari Keliat, 2005).

Terapi kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal (Yosep, 2008). TAK terdiri dari 4 jenis yaitu : stimulasi kognitif/ persepsi, stimulasi sensoris, orientasi realita, sosialisasi.

Dari data yang diperoleh berdasarkan tabel 7 dari 48 responden yang mengalami depresi Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan sesudah diberikan TAK Stimulasi Sensori didapatkan hasil yaitu tingkat depresi ringan sebanyak 19 Orang atau (39,6%), depresi sedang sebanyak 15 orang atau (31,2%), depresi berat sebanyak 2 orang atau (4,2%) dan normal/ tidak depresi sebanyak 12

Orang atau (25%).

Hal ini sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus terapi aktivitas kelompok yaitu klien dapat berespon terhadap stimulus pancaindra yang diberikan, klien mampu berespon terhadap suara yang di dengar, klien mampu berespon terhadap gambar yang di lihat dan klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar. Menurut Stuart & Laraia 2005 ada 3 sesi TAK Stimulasi Sensori yaitu antara lain 1. Mendengarkan musik; 2. Menggambar; 3. Menonton TV/Video.

Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan tingkat depresi yang dialami oleh responden sesudah diberikan TAK Stimulasi Sensori. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan diberikannya terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris ini sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi yang dialami oleh responden sehingga pemberian terapi aktivitas kelompok ini sangat efektif dan bermanfaat sekali bagi responden yang mengalami depresi.

## **3) Pengaruh Pemberian TAK Stimulasi Sensori Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia**

Dari tabel 8 hasil analisis dengan dengan Uji Wilcoxon Sign Rank Test, dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p=0,000$  dimana hal ini berarti  $p \text{ sign} < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima artinya terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK)-stimulasi sensoris terhadap tingkat depresi pada lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan.

Hal ini sesuai dengan tujuan umum TAK stimulasi sensoris yaitu klien dapat berespon terhadap stimulus pancaindra yang diberikan, selain itu juga sesuai dengan tujuan khusus TAK stimulasi sensoris yaitu klien mampu berespons terhadap suara yang di dengar, Klien mampu berespons terhadap gambar yang di lihat dan klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar.

Dengan demikian terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris ini dapat memberikan stimulus yang positif bagi responden yang mengalami depresi, dari kehidupan mereka yang sebelumnya tidak mampu melakukan kegiatan apa-apa sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris dan sesudah diberikan terapi aktivitas

kelompok stimulasi sensori kini mereka mampu melakukan kegiatan yang dulunya tidak mampu mereka lakukan dan begitu juga dengan tingkat depresi yang responden alami yang dulunya depresi itu sering membebani pikiran mereka pada akhirnya mereka tidak mood untuk melakukan kegiatan apa-apa, murung, dan sering menyendiri, akan tetapi sesudah terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori ini kita berikan sebagian besar tingkat depresi yang dialami oleh responden menurun dari yang biasanya.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan pada bulan Februari 2015. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yaitu sebanyak 48 orang, di dapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori didapatkan hasil sebagian besar mengalami depresi sedang.
- 2) Tingkat depresi pada lansia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori didapatkan hasil sebagian besar mengalami depresi ringan.
- 3) Terdapat pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok (TAK) - stimulasi sensori terhadap tingkat depresi pada lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan.

### **2. Saran**

Dengan melihat hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa saran dari penulis yakni sebagai berikut:

#### 1) Bagi Akademis

Sebagai bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap tingkat depresi dan sebagai sambungan pemikiran perkembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya terutama di bidang kesehatan.

#### 2) Bagi Praktisi

##### (1) Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai bahan pertimbangan oleh para pelaksana program dalam meningkatkan upaya di bidang kesehatan.

##### (2) Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini bisa dijadikan upaya dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia dengan cara melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) sewaktu-waktu, terapi aktivitas kelompok (TAK) sendiri dapat membantu menurunkan tingkat depresi yang dialami lansia dan mencegah timbulnya kembali tingkat depresi yang pernah dialami oleh lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan.

##### (3) Bagi profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi keperawatan tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap tingkat depresi.

##### (4) Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman nyata dan berharga dalam menerapkan ilmu keperawatan komunitas yang telah diperoleh saat kuliah dan mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensori terhadap tingkat depresi.

##### (5) Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman nyata tentang pembuatan skripsi dan mengembangkan penelitian di bidang kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Iyus, Yosep. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Retika Adhitama : Bandung
- Keliat, Budi Anna. (2005). *Keperawatan Jiwa (Terapi Aktivitas Kelompok)*. Jakarta : EGC
- Stanley, Mickey. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Stuart dan Laraia (2005). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. Mosby Company, USA

*Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)-Stimulasi Sensori Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Berlokasi Di Babat Kabupaten Lamongan*

Wahjudi Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta : EGC

Yosep, (2008). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, Surabaya

# ANALISIS PENGARUH *HARD SKILL* DAN *SOFT SKILL* TERHADAP KUALITAS LAYANAN PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP RS PHC SURABAYA

dr. Sudjarwanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya

Email: [totoksudjarwanto@yahoo.com](mailto:totoksudjarwanto@yahoo.com)

## ABSTRAK

Tuntutan peningkatan kualitas layanan di RS PHC semakin berkembang. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranan terpenting dalam upaya peningkatan kualitas layanan tersebut. Berbagai metode peningkatan telah dilakukan akan tetapi masih belum efektif, terlihat dari belum tercapainya target kepuasan pasien RS PHC Surabaya. Kemampuan perawat baik teknis maupun non-teknis (*hard skill* dan *soft skill*) menjadi fokus upaya pengembangan dalam rangka peningkatan kualitas layanan. Penelitian ini mengukur perawat unit rawat inap pada aspek *hard skill*, *soft skill*, kualitas layanan yang diberikan, serta diukur pengaruh antara *hard skill* dan *soft skill* terhadap kualitas layanan. Secara statistik diperoleh angka signifikansi 0,000 (CI 95%) yang berarti terdapat pengaruh antara *hard skill* dan *soft skill* terhadap kualitas layanan. Dalam penelitian ini *hard skill* mempengaruhi kualitas layanan secara negatif, sedangkan *soft skill* mempengaruhi kualitas layanan secara positif.

**Kata Kunci:** *hard skill*, *soft skill*, kualitas layanan

## PENDAHULUAN

Hakikat dasar dari rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien akan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang hanya rumah sakit yang berkualitas dalam memberikan pelayanan medis sesuai kebutuhan dan harapan kesembuhan penyakit maupun pemulihan kesehatan yang akan dipilih atau dikunjungi. Pasien mengharapkan pelayanan yang berkualitas, yakni pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman dalam pelayanannya.

Pelayanan yang berkualitas akan tercapai jika seluruh sumber daya manusia mempunyai kompetensi profesional, memahami produk secara mendalam, bersikap ramah dan bersahabat, responsif atau peka dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien serta berpenampilan menarik. Dengan demikian pasien akan merasakan kepuasan pelayanan yang diberikan.

Pada Tabel 1 berikut ini menggambarkan kepuasan pasien di unit rawat inap RS PHC Surabaya.

Tabel 1 Kepuasan Pasien Rawat Inap RS PHC Surabaya tahun 2015

No	Kepuasan Terhadap Pelayanan Perawat	Semester I 2015		Semester II 2015	
		F	%	F	%
1	Istimewa	227	82,8	1229	83,5
2	Biasa	46	16,8	232	15,8
3	Buruk	1	0,4	11	0,7
4	Tidak Menjawab	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>		<b>274</b>	<b>100</b>	<b>1472</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 tersebut sebagian besar pasien memang menyatakan bahwa layanan rawat inap dalam kondisi yang istimewa. Akan tetapi masih adanya pasien yang menyatakan bahwa layanan rawat inap masih biasa saja, bahkan buruk menjadi catatan tersendiri karena target dari manajemen RS adalah layanan yang sempurna (*excellent service*). Pasien yang merasa dilayani dengan buruk, berpotensi untuk tidak menggunakan kembali pelayanan rumah sakit. Pasien juga memiliki kecenderungan untuk menceritakan pengalamannya kepada keluarga dan temannya, sehingga dapat menyebabkan ketidakpercayaan masyarakat pada rumah sakit (Holbeche, 2005).

Rumah sakit tidak dapat menghindari tantangan kualitas ini, baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah. Semua harus menghadapi dan merespon secara efektif dan

efisien untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien pada kualitas pelayanan sebagai bagian dari produk rumah sakit. Kebutuhan ini tidak dapat diabaikan, bukan hal aneh adanya tren pasien yang akan tiba-tiba menghilang karena adanya kekecewaan pada layanan yang diterimanya. Ini adalah standar baru yang pasien lakukan mengukur kinerja organisasi kesehatan. Perkembangan pengukuran kualitas pelayanan yaitu pada *The Dimensions of Quality in Healthcare* yang dikemukakan oleh Vincent K. Omachonu dan Joel E. Ross dalam *Principles Of Total Quality* Tahun 2005 memiliki 10 (sepuluh) karakteristik yaitu, *caring, dignity, empathy, information, knowledgeability, responsiveness, professionalism, accessibility, communication, dan convenience.*

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Lokasi penelitian di seluruh unit rawat inap RS PHC Surabaya dengan unit analisis adalah perawat pelaksana di unit rawat inap. Besar sampel yang diperoleh berdasarkan rumus transformasi Z adalah 80 orang. Sampel dipilih dengan metode *simple random sampling*.

Pengukuran variabel *hard skill* dilakukan dengan cara *assessment* kemampuan teknis perawat terhadap perawat yang terpilih menjadi responden oleh assessor yang bersertifikat. Pengukuran pada perawat pelaksana berbeda untuk setiap ruangan karena bidang ilmu yang ditangani (medikal-bedah, maternitas dan pediatrik). Target pemenuhan *hard skill* juga berbeda untuk setiap perawat dengan memperhatikan tingkat pendidikan, lama bekerja dan pelatihan yang telah diikuti.

Untuk pengukuran *soft skill* dilakukan menggunakan instrumen kuesioner hasil pengembangan dari Excel Group (2011). Agar terhindar dari subyektifitas terhadap responden, maka kuesioner dibuat sistem 360 derajat, yaitu perawat pelaksana yang telah terpilih menjadi responden dinilai oleh satu orang atasan dan dua orang rekan kerja. Jumlah dari ketiganya digunakan sebagai sumber analisis.

Kualitas layanan pada penelitian ini menggunakan *The Dimensions of Quality in*

*Healthcare*. Terhadap perawat yang telah terpilih menjadi responden, maka untuk meningkatkan obyektifitas penilaian maka pengukuran kualitas layanan dilakukan oleh tiga orang pasien (keluarga pasien) dengan rentang waktu rawat inap minimal 24 jam pada waktu jaga perawat yang berbeda.

## **HASIL PENELITIAN**

Di unit rawat inap RS PHC Surabaya menerapkan kebijakan bahwa seluruh perawat yang bekerja di unit rawat inap berjenis kelamin perempuan. Hal ini dimaksudkan agar sifat keperempuanan lebih diutamakan dalam merawat pasien. Karakteristik hasil pengukuran *hard skill* perawat di unit rawat inap RS PHC dapat diuraikan pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2 Hasil Penilaian *Hard Skill* Perawat RSPS Tahun 2015

No	Kategori <i>Hard Skill</i>	F	%
1.	Memenuhi Standar	74	92,5
2.	Tidak Memenuhi Standar	6	7,5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar perawat telah memenuhi standar. Meskipun demikian, masih adanya perawat yang tidak memenuhi target kemampuan minimal merupakan masalah serius, mengingat pekerjaan teknis harus sempurna.

Pada aspek *soft skill*, dapat diuraikan pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Hasil Pengukuran *Soft Skill* Perawat RS PHC Surabaya 2015

No	Kategori <i>Soft Skill</i>	F	%
1.	<i>Soft Skill</i> Sangat Baik	16	20
2.	<i>Soft Skill</i> Baik	62	77,5
3.	<i>Soft Skill</i> Kurang	2	2,5
4.	<i>Soft Skill</i> Sangat Kurang	-	-
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa perawat di unit rawat inap RS PHC sebagian besar berada pada kategori baik. Apabila dibandingkan dengan target dari rumah sakit, maka kategori tersebut tergolong lebih rendah, sebab untuk mencapai kepuasan pasien yang istimewa diperlukan *soft skill* dengan kategori sangat baik. Di sisi lain, masih adanya perawat dengan kategori *soft skill* kurang patut menjadi perhatian manajemen karena

target dari rumah sakit adalah nol (*zero*) pada kategori kurang dan sangat kurang.

Pengukuran kualitas layanan perawat diukur dengan bantuan pasien atau keluarga yang telah memenuhi kriteria. Untuk mengukur kualitas layanan perawat secara individu tanpa diketahui oleh perawat yang dinilai tersebut, maka pengukuran dilakukan pada jadwal jaga yang berbeda. Hasil pengukuran kualitas layanan perawat dapat diuraikan pada Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4 Hasil Pengukuran Kualitas Layanan Perawat RS PHC 2015

No	Kategori Soft Skill	F	%
1.	Kualitas Layanan Sangat Baik	42	52,5
2.	Kualitas Layanan Baik	38	47,5
3.	Kualitas Layanan Kurang	-	-
4.	Kualitas Layanan Sangat Kurang	-	-
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 4 tersebut maka dapat diambil sebuah informasi bahwa kualitas layanan perawat yang diberikan di unit rawat

inap RS PHC Surabaya sebagian besar pada kategori sangat baik. Namun demikian, apabila dikembalikan dan dibandingkan dengan keluhan pasien berdasarkan kuesioner dan target dari manajemen RS, maka untuk mendapatkan kepuasan pasien berkategori istimewa maka kualitas layanan perawat harus dalam kategori sangat baik 100%.

Berdasarkan variabel yang telah diukur diatas, maka dapat dibuat tabel tabulasi silang untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pada Tabel 5 berikut ini disajikan tabulasi silang antara *hard skill* dan kualitas layanan.

Tabel 5 Tabulasi Silang *Hard Skill* Dan Kualitas Layanan Perawat RS PHC 2015

No	Hard Skill	Kualitas Layanan								Total	
		Sangat Baik		Baik		Kurang		Sangat Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1.	Memenuhi Standar	39	52,7	35	47,3	-	-	-	-	74	100
2.	Tidak Memenuhi Standar	3	50,0	3	50,0	-	-	-	-	6	100
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>52,5</b>	<b>38</b>	<b>47,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 tersebut maka dapat diambil informasi bahwa terdapat kecenderungan bahwa semakin baik *hard skill* seorang perawat maka justru akan semakin menurun kualitas layanan yang diberikan.

Hasil tabulasi silang antara *soft skill* dengan kualitas layanan dapat diuraikan pada Tabel 6 berikut ini

Tabel 6 Tabulasi silang soft skill dan kualitas layanan perawat RS PHC 2015

No	Soft Skill	Kualitas Layanan								Total	
		Sangat Baik		Baik		Kurang		Sangat Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1.	Sangat Baik	14	87,5	2	12,5	-	-	-	-	16	100
2.	Baik	27	43,5	35	56,5	-	-	-	-	62	100
3.	Kurang	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	2	100
4.	Sangat Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>52,5</b>	<b>38</b>	<b>47,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan antara *soft skill* yang semakin baik akan meningkatkan kualitas layanan yang juga semakin baik.

Dari variabel independen (*hard skill* dan *soft skill*) diatas, maka diperoleh perhitungan pengaruh secara statistik terhadap variabel dependen (kualitas layanan). Dengan menggunakan metode regresi linear,

didapatkan hasil signifikansi sebesar 0,000 (CI 95%). Hal tersebut berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *hard skill* dan *soft skill* yang dimiliki oleh perawat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh perawat yang bersangkutan di unit rawat inap RS PHC Surabaya. Secara detail hasil uji statistik dapat diuraikan pada Tabel 7 berikut ini.

Tabel 7 Hasil Uji Regresi Linear *Hard Skill* Dan *Soft Skill* Terhadap Kualitas Layanan Perawat RS PHC 2015

No	Variabel	Beta	Signifikansi
1.	<i>Hard Skill</i>	-2,699	0,741
2.	<i>Soft Skill</i>	0,204	0,000

Berdasarkan Tabel 7 tersebut maka dapat digali informasi bahwa secara statistik *hard skill* mempengaruhi kualitas layanan secara negatif, sedangkan *soft skill* mempengaruhi kualitas layanan secara positif. Artinya semakin tinggi nilai *hard skill* seseorang maka justru kualitas layanannya semakin turun. Sebaliknya, semakin baik nilai *soft skill* seorang perawat maka semakin tinggi pula kualitas layanan yang diberikan.

## PEMBAHASAN

Kemampuan seorang perawat dalam menyelesaikan tugas teknis keperawatannya sehari-hari mutlak dikuasai oleh perawat yang bersangkutan. Terdapat 3 (tiga) jenis asuhan keperawatan di IRNA RS PHC, yaitu asuhan keperawatan medikal bedah, anak dan kebidanan kandungan. Setiap asuhan keperawatan memerlukan penguasaan kemampuan teknis yang berbeda antara satu dengan yang lain. RS PHC Surabaya telah menetapkan standar minimal kemampuan penguasaan teknis tersebut berdasarkan standar kompetensi dari PPNI.

Dari keseluruhan responden penelitian, hampir seluruhnya telah melewati standar kemampuan teknis yang ditetapkan oleh RS. Hanya sebagian kecil saja, yaitu sebesar 7,5% yang belum memenuhi standar. Namun demikian, sampai saat ini belum ada tindak lanjut dari manajer keperawatan RS PHC Surabaya untuk meningkatkan kemampuan perawat yang tertinggal tersebut. Dari hasil uji statistik dapat dilihat bahwa pengaruh yang diberikan oleh *hard skill* terhadap kualitas layanan berbanding terbalik. Hal ini terjadi disebabkan ego setiap perawat

yang telah mempunyai kemampuan tinggi lebih cenderung mengabaikan layanan yang diberikan terutama kepada pasien, lebih menganggap ringan (menggampangkan) tugas yang diberikan dan target yang diberikan oleh rumah sakit.

Penguasaan kemampuan non teknis diperlukan perawat dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari. Kemampuan non teknis tersebut antara lain *personal effectiveness, flexibility, leadership, persuasion, goal orientation, decision making, negotiation, analytical problem solving, teamwork, diplomacy, empathy, interpersonal skill, dan self mangement (time and priorities)*. Heckman & Kautz (2012), dan Andrews & Higson (2008) menyatakan bahwa peran *soft skill* penting untuk dikuasai dalam dunia kerja sekarang ini. Karyawan yang memiliki *soft skill* lebih baik cenderung untuk lebih berhasil dalam pekerjaannya.

Dari hasil signifikansi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara *soft skill* perawat terhadap kualitas layanan yang diberikan. Semakin baik *soft skill* perawat maka akan semakin baik pula kualitas layanannya. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lain sebelumnya yaitu peran *soft skill* yang baik akan mampu meningkatkan kualitas layanan (Azwar, 2013).

## KESIMPULAN

Terdapat pengaruh antara *hard skill* dan *soft skill* terhadap kualitas layanan perawat di unit rawat inap RS PHC Surabaya, dengan signifikansi 0,000 (CI 95%). *Hard skill* mempengaruhi secara negatif, sebaiknya *soft skill* mempengaruhi secara positif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, A., Higson, H. (2008). Graduate Employability, 'Soft Skills' Versus 'Hard' Business Knowledge: A European Study. *Higher Education in Europe*. Vol 33 (4) p 411 – 422
- Azwar, V. (2013). Peranan Moderasi *Soft Skills* Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 7 (8) p 378 – 384

*Analisis Pengaruh Hard Skill dan Soft Skill terhadap Kualitas Layanan Perawat di Unit Rawat Inap RS PHC Surabaya*

Excel Group. (2011). *The performance DNA System*. Canada: Excel Group Development Services Inc.

Heckman, JJ., Kautz, T. (2012). Hard Evidence On Soft Skills. *Labour Economics*. Vol 19 p 451 – 464

Holbeche, L. (2005). *High Performance Organization. Creating Dynamic*

*Stability And Sustainable Success*. London: Elsevier

Omachonu, VK. (2010). Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Vol 15. No 1

# FAKTOR RISIKO USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN *ABORTUS* DI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN

*Ratih Indah Kartikasari\*, Syifaul Ummah\*\**  
Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

## ABSTRAK

Pada usia yang terlalu muda secara fisik alat reproduksi ibu belum siap untuk menerima hasil konsepsi dan secara psikologis belum matang menjadi seorang ibu sedangkan pada usia terlalu tua proses faal tubuhnya sudah mengalami kemunduran berupa elastisitas otot panggul sekitar organ reproduksinya dan keseimbangan hormonalnya mulai terganggu sehingga beresiko tinggi mengalami *abortus*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Metode sampling menggunakan *simple random sampling* dengan besar sampel 32 pasien. Instrumen pengumpulan datanya menggunakan data sekunder dari buku rekam medik. Setelah ditabulasi, data dianalisis menggunakan uji Koefisien Kontingensi dengan SPSS 16.0, dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan usia muda setengahnya mengalami abortus sebanyak 5 orang (50%), sedangkan pasien dengan usia dewasa yang mengalami abortus sebanyak 1 orang (7%), serta pasien dengan usia tua hampir sebagian mengalami abortus sebanyak 3 orang (43%). Hasil uji statistik dengan koefisien kontingensi di dapatkan nilai  $C=0,412$  maka terdapat hubungan yang lemah dan nilai  $p=0,038$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Melihat hasil penelitian ini maka diperlukan peran bidan dan tenaga kesehatan untuk memberikan *Health Education* pada wanita hamil untuk menghindari faktor pencetus terjadinya *abortus* serta pada remaja dan pasangan usia subur agar mempersiapkan kehamilannya pada usia yang aman.

*Kata Kunci : Usia Ibu Hamil, Abortus*

## PENDAHULUAN

Di dunia, angka kematian ibu dan bayi yang tertinggi adalah di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. *Abortus* merupakan penyebab utama mortalitas dari ibu jika tidak tertangani dengan cepat. *Abortus* merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan berat janin mencapai 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 22 minggu dengan timbulnya perdarahan pervaginam (Prawiroharjo, 2014)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sekarang masih tinggi, dan ini merupakan suatu problem kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Menurut survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia adalah 359 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup. Dan target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Meski demikian, penurunan yang terjadi belum signifikan dan masih jauh dari harapan. Departemen kesehatan sendiri menargetkan angka kematian ibu pada tahun 2015 menjadi 102 orang pertahun (Ummi, 2015). Sebagian besar (60-80%) kematian ibu di Indonesia di sebabkan oleh

perdarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada kehamilan dan komplikasi dari aborsi.

Angka kejadian *abortus* sukar di tentukan karena *abortus* buatan banyak tidak dilaporkan. Kecuali apabila terjadi komplikasi. *Abortus* spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang di ketahui 15-20% merupakan *abortus* spontan atau kehamilan ektopik. Sekitar 5% dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang berurutan, dan sekitar 1% dari pasangan mengalami 3 atau lebih keguguran yang berurutan (Prawiroharjo, 2014)

Berdasarkan data yang di ambil di Ruang Bersalin RSUD Dr. Soegiri Lamongan bahwa selama bulan Oktober 2015 sampai bulan Januari 2016 terdapat ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 22 minggu sebanyak 40 orang, sedangkan jumlah ibu yang mengalami *abortus* sebanyak 13 orang (32,5%). Maka masalah penelitian ini adalah masih tingginya angka kejadian *abortus*.

Adapun faktor yang menjadi penyebab kejadian *abortus*, yaitu usia, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, riwayat obstetrik, penyakit, faktor janin, faktor maternal.

Pada usia kurang dari 20 tahun belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan *abortus* yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom, dan penyakit kronis (Manuaba, 2007)

Wanita yang bekerja pada tempat yang berbahaya seperti : bahan kimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut dapat menyebabkan *abortus* (Norma, 2013).

Resiko *abortus* meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Wiknjosastro, 2007).

Jarak kehamilan terlalu dekat bisa membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus*, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus* (Norma, 2013).

Umumnya ibu yang mengalami *abortus* mempunyai pendidikan 1-9 tahun dan yang memungkinkan *abortus* pada pendidikan terendah lebih besar di banding kelompok yang berpendidikan lebih tinggi. Menurut Prawiroharjo (1999), bahwa kejadian *abortus* pada wanita yang berpendidikan lebih rendah lebih banyak.

Berbagai penyakit medis, kondisi lingkungan, dan kelainan perkembangan diperkirakan berperan dalam *abortus*. Misalnya penyakit infeksi akut virus yang menyebabkan cacar, Rubella, Hepatitis, Infeksi bakteri seperti Streptokokus. Infeksi kronis seperti Sifilis, Tuberculosis paru dan Pneumonia. Penyakit kronis seperti hipertensi, Nephritis, Diabetes, anemia berat, penyakit jantung, gangguan fisiologis (Norma, 2013)

Kejadian *abortus* diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat *abortus* mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya *abortus* berulang (Ningrum, 2007).

Tidak banyak yang di ketahui tentang faktor ayah dapat menyebabkan *abortus*. Penyakit ayah juga bisa berpengaruh terhadap kualitas sperma (Mochtar, 1998).

*Abortus* atau keguguran itu sendiri dapat menyebabkan “trias komplikasi” yaitu kehilangan

darah yang cukup bermakna, kerusakan alat genitalia, dan infeksi yang berakhir dengan infertilitas dan peningkatan kehamilan ektopik sehingga secara tidak langsung *abortus* dapat membahayakan nyawa ibu (Norma, 2013)

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut antara lain dengan mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan dengan memotivasi melakukan kunjungan antenatal secara teratur, selain itu penyuluhan tentang kontrasepsi berperan penting dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan dan kematian akibat *abortus* yang tidak aman serta pemberian konseling pra konsepsi (Prawirohardjo, 2014).

Peran petugas kesehatan sangat penting dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat, pasangan yang merencanakan kehamilan dan ibu hamil tentang perencanaan dan perawatan kehamilan yang aman dalam rangka menurunkan kejadian *abortus*.

Mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya *abortus*, maka peneliti terdorong untuk mengadakan studi kasus penelitian tentang “Faktor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan”.

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* menggunakan *simple random sampling* dengan besar sampel 32 responden. Instrumen pengumpulan datanya menggunakan lembar observasi dari data sekunder buku rekam medik ruang bersalin RSUD Dr. Sugiri Lamongan bulan Juni 2016. Setelah ditabulasi, data dianalisis menggunakan uji Koefisien Kontingensi dengan program SPSS 16.0, dengan taraf signifikan = 0,05.

**HASIL PENELITIAN**

**Data Umum**

Karakteristik Responden

1) Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	SD	5	15.6
2	SMP	9	28.1
3	SMA	12	37.5
4	PT/Diploma	6	18.8
Jumlah		32	100

Sumber : data Sekunder, Juni 2016

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir sebagian (37%) responden berpendidikan SMA sebanyak 12 orang. Dan sebagian kecil (15%) berpendidikan SD sebanyak 5 orang.

### 2) Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
1	Tidak Bekerja	2	6.2
2	Petani	9	28.1
3	Wiraswasta	7	21.9
4	Swasta	11	34.4
5	PNS	3	9.4
Jumlah		32	100

Sumber : data Sekunder, Juni 2016

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian (34.4%) responden bekerja swasta sebanyak 11 orang. Dan sebagian kecil (6.2%) tidak bekerja sebanyak 2 orang.

### 3) Paritas

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan paritas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016

No	Paritas	Frekuensi	(%)
1	Primipara	12	37.5
2	Multipara	14	43.8
3	Grandemultipara	6	18.7
Jumlah		32	100

Sumber : data Sekunder, Juni 2016

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir sebagian (43.8%) responden merupakan multipara sebanyak 14 orang. Dan sebagian kecil (18.7%) responden merupakan grandemultipara sebanyak 6 orang.

## Data Khusus

### 1) Usia

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016

No	Usia	Frekuensi	(%)
1	Muda <20 tahun	10	31.2
2	Dewasa 20-35 tahun	15	46.9
3	Tua >35 tahun	7	21.9
Jumlah		32	100

Sumber : data Sekunder, Juni 2016

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir sebagian (46.9%) responden berusia dewasa 20-35 tahun sebanyak 15 orang. Dan sebagian kecil (21.9%) berusia >35 tahun sebanyak 7 orang.

### 2) Kejadian *Abortus*

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016

No	Kejadian <i>Abortus</i>	Frekuensi	(%)
1	<i>Abortus</i>	9	28.1
2	Tidak <i>Abortus</i>	23	71.9
Jumlah		32	100

Sumber : data Sekunder, Juni 2016

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71.9%) tidak *abortus* sebanyak 23 orang.

### 3) Hubungan Faktor Risiko Usia dengan Kejadian *Abortus*

Tabel 6 Tabulasi Silang Faktor Risiko Usia Responden dengan Kejadian *Abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016

No	Usia	Kejadian <i>Abortus</i>				N	(%)
		<i>Abortus</i>		Tidak <i>Abortus</i>			
		N	%	N	%		
1	Muda <20 tahun	5	50	5	50	10	100
2	Dewasa 20-35 tahun	1	7	14	93	15	100
3	Tua >35 tahun	3	43	4	57	7	100
Jumlah		100		100		32	100
		$C=0,412$		$p=0,038$			

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang berusia muda (<20 tahun) setengahnya (50%) mengalami *abortus* dan tidak *abortus*, masing-masing sebanyak 5 responden. Dari 15 responden yang berusia dewasa (20-35 tahun) hampir seluruhnya (93%) tidak mengalami *abortus* sebanyak 14 responden, sebagian kecil (7%) mengalami *abortus* sebanyak 1 responden. Dan dari 7 responden yang berusia tua (>35 tahun) setengahnya (57%) tidak mengalami *abortus* sebanyak 4 responden, hampir sebagian (43%) mengalami *abortus* sebanyak 3 responden.

Berdasarkan hasil uji koefisien kontingensi di peroleh hasil  $(C)=0,412$  dan  $p = 0,038$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  terima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## PEMBAHASAN

### Faktor Risiko Usia Ibu Hamil

Hasil penelitian pada tabel 4 tentang usia ibu hamil di RSUD Dr. Soegiri Lamongan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil

berusia 20-35 tahun. Usia ibu saat hamil harus diperhatikan karena kesehatan reproduksi wanita yang baik adalah berusia 20-35 tahun. Seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang terlalu tua dan terlalu muda beresiko tinggi untuk melahirkan. Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian Siti Khoiriyah (2010) bahwa semakin bertambah usia ibu hamil kejadian preeklamsi semakin meningkat. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Lukman, 2014). Usia ibu saat hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir sebagian ibu hamil berpendidikan SMA. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah mudah menerima informasi yang diberikan sehingga akan mempermudah perkembangan sikap terhadap penerimaan informasi tentang kesehatan, misalnya pemberian penyuluhan tentang usia yang aman untuk merencanakan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Friedman (2009) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula seseorang itu berfikir dan mengambil keputusan dalam hal kehamilan atau kelahiran.

Pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi usia ibu saat hamil. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian ibu hamil bekerja swasta. Seseorang yang bekerja dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baru serta memiliki ketrampilan dalam melakukan suatu hal sehingga dapat menunjang pengetahuan dan informasi yang diperoleh. Hal ini menyebabkan seseorang lebih baik dalam mempersiapkan kehamilannya serta mendorong untuk melakukan pemeriksaan secara teratur pada saat hamil. Sesuai dengan pendapat Mubarak (2008) bahwa lingkungan pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi dalam menerima suatu informasi baik secara langsung atau tidak langsung. Status pekerjaan yang baik dan keadaan ekonomi yang tinggi membuat ibu lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, seperti hamil pada usia yang aman yaitu 20-35 tahun.

Dari uraian di atas sangatlah penting ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun mendapatkan perawatan selama kehamilan lebih dini dan teratur. Dengan diagnosa awal dan terapi yang tepat, kelainan tersebut tidak menyebabkan resiko besar baik terhadap ibu maupun bayinya. Selain itu juga dapat meningkatkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

### **Kejadian Abortus**

Hasil penelitian pada tabel 5 tentang kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebagian kecil mengalami *abortus* dan sebagian besar tidak mengalami *abortus*.

*Abortus* merupakan penyebab utama mortalitas dari ibu jika tidak tertangani dengan cepat. *Abortus* merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan berat janin mencapai 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 22 minggu dengan timbulnya perdarahan pervaginam (Prawiroharjo, 2008).

Kejadian *abortus* dapat di pengaruhi oleh usia. Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa usia ibu hamil sebagian besar berusia 20-35 tahun, sedangkan sebagian kecil berusia < 20 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Menurut Manuaba (2007) usia aman untuk kehamilan adalah 20-35 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut adalah resiko tinggi. Kehamilan pada usia < 20 tahun dapat menyebabkan terjadinya *abortus* karena belum sempurnanya perkembangan dinding rahim. Sedangkan pada ibu yang hamil dengan usia >35 tahun, proses faal tubuhnya sudah mengalami kemunduran berupa elastisitas otot panggul dan sekitar organ reproduksi lain, keseimbangan hormonalnya mulai terganggu sehingga terjadi berbagai resiko kehamilan diantaranya *abortus*. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lu'lul Maghni Amalia dan Sayono (2015) yang menyatakan bahwa pada usia resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) berisiko mengalami abortus inkompletus dan abortus kompletus 2,345 kali dibandingkan dengan usia resiko rendah (20-35 tahun). Kehamilan pada usia <20 tahun berisiko, karena menurut teori ukuran panggul masih sempit, otot rahim belum terbentuk sempurna, pembuluh darah yang menyuplai endometrium belum banyak terbentuk dikarenakan usia ini masih dalam tahap pertumbuhan (Prawirohardjo, 2006).

Paritas juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *abortus*. Resiko *abortus* meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal paling tinggi. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada keadaan multipara yaitu kehamilan yang ke 2-3. Sebagian besar ibu multipara tidak mengalami *abortus*, tetapi jika ada ibu yang mengalami *abortus* kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti riwayat obstetric, penyakit ibu, faktor janin atau penyebab lain yang memperberat terjadinya *abortus*. Hal ini sesuai penelitian sebelumnya juga

oleh Lu'lul Maghni Amalia dan Sayono (2015), bahwa ibu yang memiliki paritas tinggi ( 4) berisiko mengalami abortus inkompletus dan abortus kompletus 3 kali dibandingkan ibu paritas rendah (1). Alasannya, ibu dengan paritas tinggi mempunyai resiko tinggi terhadap kesehatannya dan juga janinnya karena dengan seringnya melahirkan maka timbul kerusakan-kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Sedangkan abortus pada paritas rendah disebabkan faktor fisik ataupun alasan sosial belum siap memiliki anak.

Resiko pada ibu primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetric yang lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi (grandemultipara) dapat dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2007). Sehingga ibu hamil dengan paritas tinggi kurang memperhatikan kondisi kehamilannya seperti tidak melakukan pemeriksaan secara dini dan teratur.

### **Hubungan Faktor Risiko Usia Ibu Hamil dengan Kejadian *Abortus***

Dari tabel 6 tentang hubungan usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* menunjukkan bahwa ibu yang hamil pada usia muda setengahnya mengalami *abortus* sebanyak 5 orang (50%), sedangkan ibu yang hamil pada usia dewasa yang mengalami *abortus* 1 orang (7%), dan ibu hamil pada usia tua hampir sebagian mengalami *abortus* sebanyak 3 orang (43%).

Berdasarkan hasil uji Koefisien Kontingensi antara usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* diperoleh hasil koefisien kontingensi (C) =0,412 maka terdapat hubungan yang lemah dan nilai  $p = 0,038$  dimana  $p < 0,05$  maka H1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa usia ibu pada saat hamil mempunyai hubungan yang erat dengan perkembangan alat reproduksinya.

Menurut Manuaba (2007) usia yang aman untuk kehamilan adalah 20-35 tahun, lebih dari itu atau kurang dari usia tersebut adalah resiko tinggi. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil pada usia < 20 tahun, secara fisik alat reproduksinya belum siap untuk menerima hasil konsepsi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu. Sedangkan pada usia >35 tahun, proses faal tubuhnya sudah mengalami kemunduran berupa elastisitas otot

panggul dan sekitar organ reproduksi lain, keseimbangan hormonalnya mulai terganggu sehingga terjadi berbagai resiko kehamilan diantaranya *abortus*. Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi *abortus* semakin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau *ovum* dan meningkatnya resiko kejadian kelainan *kromosom*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang lemah antara factor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Para peneliti mengatakan wanita dengan usia > 35 tahun dua kali lebih rawan dibandingkan wanita berusia 20 tahun untuk mengalami *abortus*. Wanita yang hamil pertama kali pada usia di atas 40 tahun memiliki kemungkinan sebanyak 60% menderita hipertensi dan 4 kali lebih rawan mengalami *abortus* selama kehamilan di bandingkan wanita yang berusia 20 tahun pada penelitian serupa di *University of California* tahun 1999. Hal ini membuat pemikiran sangatlah penting ibu yang berusia 35 tahun ke atas mendapatkan perawatan selama kehamilan lebih dini dan teratur.

Namun perlu ditekankan, bahwa tidak hanya usia yang menjadi faktor utama terjadinya *abortus*. Selain itu, faktor lain yang menjadi penyebab adalah pekerjaan, paritas, jarak kehamilan pendidikan, riwayat obstetrik, penyakit, faktor janin, dan faktor paternal.

Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa *abortus* dipengaruhi oleh usia ibu hamil sehingga untuk itu diperlukan peranan bidan dan tenaga kesehatan yang sangat dominan untuk memberikan *Health Education* dan konseling pada wanita hamil untuk menghindari faktor pencetus terjadinya *abortus* misalnya dengan memotivasi melakukan kunjungan antenatal secara teratur untuk mengetahui perkembangan kehamilannya hingga memasuki proses persalinan sehingga deteksi dini kemungkinan adanya komplikasi dapat dikenali dan ditangani secara dini, khususnya pada ibu yang baru pertama kali hamil dengan usia <20 tahun atau ibu hamil dengan usia >35 tahun. Penyuluhan pada remaja dan pasangan usia subur juga diperlukan untuk mempersiapkan kehamilannya pada usia yang aman. Selain itu penyuluhan tentang kontrasepsi berperan penting dalam menunda kehamilan bagi ibu yang berusia <20 tahun dan mengakhiri kehamilannya bagi ibu yang sudah berusia >35 tahun agar kejadian *abortus* dapat diminimalkan.

### **PENUTUP**

## 1. Kesimpulan

Setelah penelitian menganalisa data dan melihat hasil analisa, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan:

Hampir sebagian ibu hamil di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016 berusia dewasa 20-35 tahun.

Hampir sebagian ibu hamil di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2016 tidak mengalami *abortus*.

Terdapat hubungan antara faktor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus* di RSUD Dr. Soegiri tahun 2016.

## 2. Saran

### Saran Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai teori pendukung tentang hubungan factor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *abortus*.

### Praktis

Bagi Pemerintah diharapkan dapat dipakai sebagai bahan acuan dalam membuat kebijakan tentang usia yang aman untuk hamil dalam rangka meminimalisasi angka kejadian *abortus*.

Bagi Rumah Sakit diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan penyuluhan pada para ibu dalam mempersiapkan kehamilan harus memperhatikan usianya saat ini, serta meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kehamilan.

Bagi Profesi Kebidanan diharapkan profesi kebidanan meningkatkan atau mendorong anggota bidan untuk selalu memberikan penyuluhan pada remaja dan pasangan usia subur agar mempersiapkan kehamilannya pada usia yang aman.

Peneliti lain hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian berikutnya dan dapat melakukan penelitian dengan faktor dan sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2013). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Depdiknas
- Friedman. (2009). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Khoiriyah, Siti. (2010). *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di RSUD Dr. Soegiri*. Lamongan: STIKES Muhammadiyah Lamongan
- Kodim, Nasrin. (2011). *Epideminologi Abortus Yang Tidak Aman*. <http://Www.Tempo.Co.Id/Medika/Arsip/0>

[120015/Top-1.Htm](#). Diakses Tanggal 12 Juni 2016

- Lu'lul Maghni Amalia dan Sayono, (2015). Faktor Risiko Kejadian Abortus (Studi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). Semarang: FKM UMS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 10(1).
- Lukman, Abdul Djabbar, (2014). *Remaja Hari Ini Adalah Pemimpin Masa Depan*. Jakarta: BKKBN
- Mansjoer, Arif. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2008). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Mengajar Dalam Pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu
- Ningrum. (2007). *Cari Penyebab Abortus*. <http://www.Jawapos.Com/Indeks>. Diakses Tanggal 2 Januari 2016
- Norma, (2013). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (1999). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Rekam Medik Ruang Bersalin. (Juni 2016). RSUD Dr. Sugiri Lamongan.
- Suara Tanah Air. (2011). Lamongan Terus Tekan Angka Kematian Ibu. <File:///C:/User/User/Download/Media> Tanah Air. Htm. Diakses Tanggal 12 Januari 2016
- Umni. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal. <Http://Urs-Babel.Blogspot.Com/Favicon.Ico>. Diakses tanggal 12 mei 2016
- Winkjosastro, Hanifah. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Yulaikhah, Lily. (2008). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC

# HUBUNGAN IBU BEKERJA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI DUSUN SIDOGOLONG DESA WATUGOLONG KECAMATAN KRIAN KABUPATEN SIDOARJO

*Tri Ratnaningsih*

*Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto*

*Telp. (0321) 390203, E-mail : <http://www.stikes-ppni.ac.id>*

## ABSTRAK

Masa sekarang ibu tidak hanya berperan sebagai orang yang mengurus rumah dan anak, tetapi ibu juga mempunyai kegiatan di luar rumah dengan tujuan mendapatkan penghasilan. Apabila ibu bekerja, dikhawatirkan anak balita akan terlantar karena kurang mendapatkan perawatan dan perhatian dari ibunya serta tidak terpenuhinya kecukupan makanan yang dianjurkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan ibu bekerja dengan status gizi anak balita di Desa Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Desain penelitiannya menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita, sebanyak 54 responden. Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik "total sampling". Data diperoleh dengan *cross tabulation* dengan hasil dari 38 responden ibu yang bekerja, hampir seluruh mempunyai anak balita dengan status gizi baik 33 responden (86,8%), status gizi lebih 3 responden (7,9%), status gizi kurang 1 responden (2,6%), dan status gizi buruk 1 responden (2,6%). Sedangkan berdasarkan data dari 16 responden ibu yang tidak bekerja, hampir seluruh responden mempunyai anak balita dengan status gizi baik 15 responden (93,8%) dan status gizi kurang 1 responden (6,2%). Hasil penelitian ada hubungan ibu bekerja dengan status gizi anak balita di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Dengan bekerja maka semakin sedikit waktu dan perhatian yang ibu curahkan untuk anaknya. Keadaan ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi keadaan gizi anak sehingga berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

**Kata Kunci:** *Ibu Bekerja, Status Gizi Balita.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal. Konsumsi makanan berpengaruh dengan status gizi seseorang. Masalah gizi disebabkan oleh proses yang terjadi pada organisme hidup, mencakup pengambilan, pengolahan zat padat dan cair dari makanan (proses pencernaan, transport dan ekskresi) yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, berfungsinya organ tubuh dan menghasilkan energi (Yuniastuti, 2008).

Pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya. Balita masih belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk

makanannya. Balita sangat tergantung pada ibu atau pengasuhnya dalam memenuhi kebutuhan. Pada ibu yang bekerja biasanya anak balita lebih cepat disapih. Penyapihan yang lebih dini akan berakibat negatif terhadap status gizi anak apabila makanan anak disapih tidak diperhatikan (Suhardjo, 2003).

Masa sekarang ini ibu tidak hanya berperan sebagai orang yang mengurus keadaan rumah atau hanya mengurus anak-anak, tetapi ibu juga mempunyai kegiatan diluar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah atau mendapatkan penghasilan. Apabila ibu bekerja, tanggung jawab anak diserahkan kepada pengasuh maupun keluarga yang lain. Orang yang diserahi tanggung jawab ini belum tentu mempunyai pengalaman dan keterampilan untuk mengurus anak. Pada keadaan seperti ini dikhawatirkan anak balita akan menjadi terlantar karena kurang mendapatkan perawatan dan perhatian dari pengasuhnya

serta tidak terpenuhinya kecukupan makanan yang dianjurkan. Pola konsumsi makanan sehari-hari akan mempengaruhi berat badan sebagai gambaran status gizi anak balita.

Kelurahan Watugolong merupakan salah satu wilayah yang ada di Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Hasil wawancara di dusun Sidogolong dengan keseluruhan ibu banyak yang bekerja. Sebagian besar adalah ibu bekerja di luar rumah dan keadaan status gizi pertumbuhan serta perkembangan anaknya kurang terurus. Hasil tanya jawab yang peneliti lakukan pada 10 ibu rumah tangga yang bekerja, 7 diantaranya kurang memperhatikan keadaan gizi anaknya dikarenakan sibuk dengan pekerjaan, serta kurang pengetahuan tentang keadaan gizi anak, sehingga tidak memperlakukan keadaan gizi pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Tiga orang ibu masih selalu mengurus keadaan gizi pada anaknya.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Nasional Tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia didapatkan 47,08% adalah perempuan bekerja dan 6,26% adalah perempuan tidak bekerja. Sedangkan data untuk di Jawa Timur menunjukkan 51,1 % adalah perempuan bekerja dan 5,5 % adalah perempuan tidak bekerja. Dari data tersebut terlihat bahwa presentase wanita bekerja lebih banyak dari pada wanita tidak bekerja. Dengan bekerja maka semakin sedikit pula waktu dan perhatian yang mereka curahkan untuk anaknya. Keadaan ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi keadaan gizi anak di mana akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Ibu Bekerja dengan Status Gizi Anak Balita Di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Krian Sidoarjo”

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian Analitik Korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Di mana penelitian ini akan menekankan pada waktu pengukuran /observasi dari data variabel independent dan dependent hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel *independent* dan *dependent* dinilai secara simultan pada satu

saat, jadi tidak ada *follow up*. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel *independent* maupun variabel *dependent* dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini akan akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel *dependent*) dihubungkan dengan penyebab (variabel *independent*) (Arikunto, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita di RT:13 RW:6 Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah 54 responden. Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen - elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013).

Penelitian ini adalah penelitian populasi, sehingga semua anggota populasi yang berjumlah 54 akan menjadi responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*sampling jenuh*” yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. (Setiadi, 2013).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah ibu bekerja. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi anak balita. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### 1) Timbangan Berat Badan

Alat yang dianjurkan untuk menimbang berat badan balita yaitu timbangan dacin, dengan ukuran minimum 20 kg dan maksimum 25 kg dengan ketelitian alat 0,1 kg.

### 2) Kuesioner

Kuesioner ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang anak balita dan sikap ibu terhadap status gizi anaknya.

*Scoring* adalah memberikan penilaian pada masing - masing variabel dan interpretasi hasil (LPPM, 2015).

Setelah seluruh data dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya, dimasukkan dalam distribusi frekuensi, yaitu melalui pengelompokan data menjadi kelompok atau kelas dalam suatu format yang disebut tabel frekuensi. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan diberi interpretasi atas data tersebut berdasarkan variabel yang diteliti sesuai dengan kriteria.

Menurut Hidayat (2008), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut : *inform consent* (lembar persetujuan), *anonimity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

1) Distribusi Responden Berdasarkan Umur  
Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 12 Juni 2016.

No	Umur Responden	F	%
1	<20 Tahun	2	3,8
2	20-35 Tahun	43	79,6
3	>35 Tahun	9	16,6
<b>Jumlah</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa hampir seluruh responden ibu berumur 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 43 responden (79,6 %).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 12 Juni 2016.

No	Tingkat Pendidikan	F	%
1	SD	1	1,9
2	SMP	12	22,2
3	SMA	29	53,7
4	Akademi PT	12	22,2
<b>Jumlah</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa sebagian besar responden tingkat

pendidikannya adalah SMA yaitu sebanyak 29 responden (53,7 %).

3) Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 12 Juni 2016.

No	Jumlah Anak	F	%
1	1	18	33,4
2	2	20	37
3	3	10	18,5
4	>3	6	11,1
<b>Jumlah</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa hampir setengah responden mempunyai jumlah anak 2 yaitu sebanyak 20 responden (37 %).

4) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 12 Juni 2016.

No	Jenis Kelamin Anak	F	%
1	Laki-laki	26	48,2
2	Perempuan	28	51,8
<b>Jumlah</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa sebagian besar responden jenis kelamin anaknya laki - laki yaitu sebanyak 28 responden (51,8 %).

### 2. Data Khusus

1) Distribusi Responden Berdasarkan Ibu Bekerja

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Ibu Bekerja di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 12 Juni 2016.

No	Jenis Kelamin Anak	F	%
1	Bekerja	38	70,4
2	Tidak Bekerja	16	29,6
<b>Jumlah</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data bahwa sebagian besar responden yaitu ibu bekerja sebanyak 38 orang (70,4 %).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak Balita di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 12 Juni 2016.

No	Tingkat Pendidikan	F	%
1	Lebih	3	5,6
2	Baik	48	88,9
3	Kurang	2	3,7
4	Buruk	1	1,9
<b>Jumlah</b>		<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 6 didapatkan data bahwa hampir seluruh anak balita dari responden memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 48 responden (88,9 %), status gizi lebih sebanyak 3 responden (5,6 %), status gizi kurang sebanyak 2 responden (3,7 %), dan sebagian kecil mempunyai status gizi buruk sebanyak 1 responden (1,8 %).

3) Crosstab Hubungan Ibu Bekerja dan Status Gizi Anak

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan Ibu Bekerja dengan Status Gizi Anak Balita Di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, 12 Juni 2016.

Ibu Bekerja	Status Gizi Anak Balita								Total	
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Bekerja	3	7,9	33	86,8	1	2,6	1	2,6	38	100
Tidak Bekerja	0	0	15	93,8	1	6,2	0	0	16	100
<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>5,6</b>	<b>48</b>	<b>88,9</b>	<b>2</b>	<b>3,7</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian, 2016.

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data bahwa dari 38 responden ibu yang bekerja, hampir seluruh mempunyai anak balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 33 responden (86,8 %), status gizi lebih yaitu 3 responden (7,9 %), status gizi kurang yaitu 1 responden (2,6 %), dan status gizi buruk yaitu 1 responden (1,6 %). Sedangkan berdasarkan data dari 16 responden ibu yang tidak bekerja, hampir seluruh responden mempunyai anak balita dengan status gizi baik sebanyak 15 responden (93,8 %), dan status gizi kurang yaitu 1 responden (6,2 %).

**PEMBAHASAN**

**1. Ibu Bekerja di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah ibu bekerja yaitu sebanyak 38 responden (70,4 %).

Hal ini sesuai dengan teori Anaroga (2005), bekerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam - macam, berkembang dan berubah, bahkan sering kali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya.

Ibu bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu - ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Sehingga ibu memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian dengan adanya pekerjaan.

**2. Status Gizi Anak Balita di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo**

Berdasarkan tabel 6 didapatkan data bahwa hampir seluruh anak balita dari responden memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 48 responden (88,9 %), status gizi lebih sebanyak 3 responden (5,6 %), status gizi kurang sebanyak 2 responden (3,7 %), dan sebagian kecil mempunyai status gizi buruk sebanyak 1 responden (1,9 %).

Hal ini sesuai dengan teori Supariasa (2013), bahwa status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut.

Status gizi anak balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki oleh ibu tentang gizi maupun pekerjaan ibu yang menyita waktu sehingga kurang bisa memperhatikan status gizi anak balitanya.

### **3. Hubungan Ibu Bekerja dengan Status Gizi Anak Balita Di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo**

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data bahwa dari 38 responden ibu yang bekerja, hampir seluruhnya mempunyai anak balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 33 responden (86,8 %), status gizi lebih yaitu 3 responden (7,9 %), status gizi kurang yaitu 1 responden (2,6 %), dan status gizi buruk yaitu 1 responden (2,6 %). Berdasarkan hasil tabulasi data pada responden nomor 7,8 & 11 ibu bekerja yaitu ibu tingkat pendidikannya tinggi sehingga menyebabkan gizi anak terpenuhi secara lebih, serta pada responden nomor 4 & 53 yaitu ibu yang berusia 37 & 22 tahun pengalaman kurang penyebabnya bisa karena usia ibu yang terlalu muda, terlalu tua dan tingkat pendidikan yang rendah sehingga menyebabkan gizi anaknya kurang / buruk.

Sedangkan berdasarkan tabel 7 di dapatkan data dari 16 responden ibu yang tidak bekerja, hampir seluruhnya responden mempunyai anak balita dengan status gizi baik sebanyak 15 responden (93,8 %), dan status gizi kurang yaitu 1 responden (6,2 %). Berdasarkan data tabulasi nomor 46 ibu tidak bekerja yaitu ibu berusia < 20 tahun jumlah anak yang dimiliki 1 anak dan tingkat pendidikannya SMA sehingga mempengaruhi gizi kurang anaknya.

Ibu bekerja dan tidak bekerja akan memberikan dampak pada pemenuhan gizi yang diberikan kepada anak balita yang baik, sehingga secara langsung berhubungan dengan status gizi anak balitanya. Hal ini sesuai dengan teori Sajogyo (1994), bahwa anak yang sehat dan dalam keadaan gizi baik karena cukup makanan yang bermutu mengalami pertumbuhan badan, dengan berat badan sesuai umur yang disebut berat sehat. Kecukupan zat - zat gizi bagi seseorang sepenuhnya tergantung pada apa yang dalam kenyataan dia makan. Secara langsung tingkat gizi anak balita akan berpengaruh terhadap perubahan berat badan yang merupakan petunjuk untuk mengamati keadaan gizi dan kesehatan anak. Menurut Sajogyo (1994), gizi kurang pada anak sehingga menjadi kurus dan pertumbuhannya terhambat, terjadi karena kurang zat sumber tenaga dan kurang protein (zat pembangun) diperoleh dari makanan anak.

Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih banyak waktu untuk memberikan gizi yang cukup / baik pada anaknya sehingga terhindar dari kekurangan gizi dibandingkan dengan ibu yang bekerja, karena dengan bekerja di luar rumah, maka frekuensi bertemu dengan anak berkurang, akibatnya ibu tidak dapat secara langsung mengontrol gizi anak balita sehari - harinya. Pada situasi ini pembantu rumah tangga, pengasuh anak, ataupun keluarga mempunyai peran yang penting dalam pemberian gizi anak balita waktu ibu bekerja. Selain itu, dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi mengenai masalah pertumbuhan anak termasuk masalah gizi membuat masih banyak status gizi anak yang bermasalah bahkan sampai ada yang mempunyai status gizi lebih dan buruk. Sebaiknya ibu hendak mencari informasi dan pengetahuan yang akan memperbaiki dengan baik dan benar yang bisa didapat dari petugas kesehatan posyandu, atau bahkan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan ke kader - kader kesehatan yang ikut berpartisipasi dengan tujuan memperbaiki status gizi anak yang mempunyai masalah. Bahkan bisa melalui media massa atau media cetak yang memuat berbagai informasi yang berhubungan dengan gizi anak. Sehingga dapat mengetahui untuk memperbaiki gizi buruk.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

- 1) Ibu bekerja di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo menunjukkan data bahwa sebagian besar responden adalah ibu bekerja sebanyak 38 responden (70,4 %).
- 2) Status gizi anak balita di Dusun Sidogolong Desa Watugolong Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo menunjukkan data bahwa hampir seluruh anak balita dari responden memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 48 responden (88,9 %), status gizi lebih sebanyak 3 responden (5,6 %), status gizi kurang sebanyak 2 responden (3,7 %), dan sebagian kecil mempunyai status gizi buruk sebanyak 1 responden (1,9 %).
- 3) Ada hubungan ibu bekerja dengan status gizi anak balita, yakni semakin banyak ibu tidak bekerja gizi anak akan terpenuhi

sehingga gizi anak akan lebih baik dan terhindar dari kekurangan gizi.

## **2. Saran**

### **1) Bagi Responden**

Diharapkan ibu menyadari kualitas gizi anak, sehingga ibu dapat membiasakan memenuhi gizi anak balitanya dengan baik. Serta ibu diharapkan untuk lebih meningkatkan kualitas kemampuan dan pengetahuan untuk memperbaiki gizi anak balita.

### **2) Bagi Pelayanan Kesehatan**

Para petugas kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pemenuhan gizi pada anak balita. Misalnya, melalui pendidikan kesehatan baik di masyarakat maupun di sekolah.

### **3) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut meliputi faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan peran ibu dalam pemenuhan gizi anak balita.

Supriasa, I Dewa Nyoman. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Anoraga, Pandji. 2005. *Psikologi Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi)*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

LPPM. 2015. *Buku Panduan Penyusunan Skripsi*. Mojokerto : STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto.

Sajogyo. 1994. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta : Gadjahmada University Press.

Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan Edisi ke Dua*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.

# ANALISIS PENGARUH UMUR DAN MASA KERJA TERHADAP *SOFT SKILL* PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP RS PHC SURABAYA

dr. Firman Nur Choliq

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya

Email: [p.man04@gmail.com](mailto:p.man04@gmail.com)

## ABSTRAK

Angka kepuasan pasien pada unit rawat inap RS PHC Surabaya masih belum memenuhi target yang diinginkan. Tenaga kesehatan di RS, terutama perawat yang paling sering kontak langsung dengan pasien, harus berkomepeten dalam menyelesaikan tugas dan kewajibannya. Pasien rawat inap saat ini tidak hanya menuntut layanan yang akurat dan tepat, akan tetapi juga ramah dan manusiawi. Aspek *soft skill* merupakan aspek kemampuan teknis perawat yang jarang diperhatikan dan jarang dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan perawat. Penelitian ini mengukur variabel umur, masa kerja dan *soft skill* perawat serta mengukur pengaruh umur dan masa kerja terhadap *soft skill*. Sebanyak 61,3 % perawat mempunyai umur antara 25 sampai dengan 30 tahun, dengan masa kerja paling banyak kurang dari 5 tahun (63,7%). *Soft skill* masih dalam kategori baik sebesar 77,5%. Hasil signifikansi uji regresi linear menghasilkan angka signifikansi 0,041 (CI 95%). Hal tersebut berarti terdapat pengaruh antara umur dan masa kerja terhadap *soft skill* perawat di unit rawat inap RS PHC Surabaya. Umur berpengaruh secara negatif, sedangkan masa kerja berpengaruh positif terhadap *soft skill*.

**Kata Kunci:** *Umur, Masa Kerja, Soft Skill*

## PENDAHULUAN

Layanan unit rawat inap dapat dikatakan sebagai inti dari sebuah rumah sakit. Layanan rawat inap yang bermutu akan menimbulkan dampak lanjut (*snow ball*) terhadap kepuasan pasien, meningkatkannya kepercayaan pasien pada rumah sakit, serta dapat menjadi alat pemasaran yang sangat efektif. Kemampuan sebuah rumah sakit dalam menjaga mutu layanan terutama di rumah sakit akan menentukan keberhasilan rumah sakit tersebut dalam meraih posri kue (market share) dari pasien yang ada.

Perawat merupakan tenaga kesehatan di rumah sakit yang paling sering kontak dengan pasien di unit rawat inap. Kemampuan perawat tidak hanya dipandang dari keberhasilan menyelesaikan tugas, akan tetapi akan dipandang dari cara berkomunikasi, gestur tubuh, cara berbicara, berempati dan lain sebagainya. Kemampuan non teknis tersebut dikenal sebagai *soft skill*.

Rumah sakit dalam mewujudkan layanan rawat inap yang bermutu tinggi, harus memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan yang ada di dalamnya berkomepeten untuk melakukan sebuah layanan. Kompetensi yang dimaksud, selain kemapan

teknis praktis yang telah diajarkan dalam bentuk formal pendidikan, perlu juga untuk mengembangkan kemampuan non teknis. Hal ini diperlukan karena pasien tidak hanya menuntut pelayanan yang tepat dan akurat, akan tetapi juga memerlukan layanan yang ramah serta manusiawi.

Pada Tabel 1 dibawah ini menggambarkan kepuasan pasien di unit rawat inap RS PHC Surabaya.

Tabel 1 Kepuasan Pasien Rawat Inap RS PHC Surabaya tahun 2015

No	Kepuasan Terhadap Pelayanan Perawat	Semester I 2015		Semester II 2015	
		F	%	F	%
1.	Istimewa	227	82,8	1229	83,5
2.	Biasa	46	16,8	232	15,8
3.	Buruk	1	0,4	11	0,7
4.	Tidak Menjawab	0	0,0	0	0,0
<b>Jumlah</b>		<b>274</b>	<b>100</b>	<b>1472</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 tersebut sebagian besar pasien memang menyatakan bahwa layanan rawat inap dalam kondisi yang istimewa. Akan tetapi masih adanya pasien yang menyatakan bahwa layanan rawat inap masih biasa saja, bahkan buruk menjadi catatan tersendiri karena terget dari manajemen RS adalah layanan yang sempurna (*excellent service*).

Pada aspek *soft skill* Klaus (2007) mendefinisikan *soft skill* sebagai karakteristik dan perilaku non teknis yang diperlukan untuk mendukung karir yang cemerlang. Banyak diantara pegawai dan bahkan organisasi tidak menganggap penting aspek *soft skill* ini, karena dianggap aspek *soft skill* tersebut yang tidak nyata dan sering membingungkan. Apabila dibandingkan dengan *hard skill* yang diartikan sebagai kemampuan teknis dan pengetahuan faktual untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan, aspek *soft skill* membuat para karyawan mampu menggunakan kemampuan teknis dan pengetahuan faktualnya secara efektif. Dari 23 (dua puluh tiga) komponen *soft skill* yang dikembangkan Excel Group (2001), kemampuan *soft skill* yang sesuai untuk tingkat perawat pelaksana yaitu *personal effectiveness, flexibility, leadership, persuasion, goal orientation, decision making, negotiation, analytical problem solving, teamwork, diplomacy, empathy, interpersonal skill, self management (time and priorities)*.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancang bangun cross sectional. Lokasi penelitian di seluruh unit rawat inap RS PHC Surabaya dengan unit analisis adalah perawat pelaksana di unit rawat inap. Besar sampel yang diperoleh berdasarkan rumus transformasi Z adalah 80 orang. Sampel dipilih dengan metode *simple random sampling*.

Pengukuran variabel umur perawat dan masa kerja perawat diambil berdasarkan data kepegawaian RS PHC Surabaya. Sedangkan pengukuran *soft skill* perawat menggunakan instrumen kuesioner dengan metode 360 derajat yaitu dengan cara penilaian satu orang atasan, dan dua orang rekan kerja yang kemudian jumlah dari ketiganyadigunakan sebagai sumber analisis.

## HASIL PENELITIAN

Di unit rawat inap RS PHC Surabaya menerapkan kebijakan bahwa seluruh perawat yang bekerja di unit rawat inap berjenis kelamin perempuan. Hal ini dimaksudkan agar sifat keperempuanan lebih diutamakan

dalam merawat pasien. Karakteristik umur perawat yang bekerja di unit rawat inap RS PHC Surabaya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2 Distribusi Umur Perawat RSPHC Surabaya Tahun 2015

No	Kategori Umur	F	%
1.	20 – 25 tahun	17	21,3
2.	26 – 30 tahun	49	61,2
3.	> 30 tahun	14	17,5
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 2 tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa rentang umur paling banyak yang bekerja di unit rawat inap adalah antara umur 26 sampai dengan 30 tahun. Hal ini menandakan usia yang cukup muda meskipun bukan lulusan baru (*fresh graduate*). Karakteristik masa kerja perawat dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Distribusi Masa Kerja Perawat RSPHC Surabaya Tahun 2015

No	Kategori Masa Kerja	F	%
1.	< 5 tahun	51	63,7
2.	5 - 10 tahun	24	30
3.	> 10 tahun	5	6,3
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 tersebut dapat diambil informasi bahwa masa kerja paling banyak adalah masa kerja kurang dari 5 tahun. Hal tersebut berarti sebagian besar perawat masih tergolong baru dalam bekerja di unit rawat inap. Karakteristik aspek kemampuan non teknis perawat (*soft skill*) berdasarkan penilaian satu orang atasan dan dua orang rekan kerja yang lain dapat diuraikan pada Tabel 4 berikut ini. Aspek kompetensi berupa *soft skill* yang diteliti dalam penelitian ini meliputi *personal effectiveness, flexibility, leadership, persuasion, goal orientation, decision making, negotiation, analytical problem solving, teamwork, diplomacy, empathy, interpersonal skill, dan self mangement (time and priorities)*.

Tabel 4 Distribusi *Soft Skill* Perawat RS PHC Surabaya 2015

No	Kategori <i>Soft Skill</i>	F	%
1.	Sangat Baik	16	20
2.	Baik	62	77,5
3.	Kurang	2	2,6
4.	Sangat Kurang	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 4 tersebut dapat dimaknai bahwa sebagian besar *soft skill* yang dimiliki

perawat di unit rawat inap RS PHC berada pada kategori baik. Apabila dibandingkan dengan target dari rumah sakit, maka kategori tersebut tergolong rendah, karena untuk mencapai kepuasan pasien yang istimewa diperlukan *soft skill* dengan kategori sangat baik. Di sisi lain, masih adanya perawat dengan kategori *soft skill* kurang menjadi catatan manajemen RS PHC karena target dari rumah sakit adalah nol pada kategori kurang dan sangat kurang.

Dari gambaran deskriptif masing-masing variabel tersebut, maka dapat dilakukan tabulasi silang antar variabel untuk mengetahui hubungan antar variabel tersebut. Tabel 5 berikut menggambarkan hasil tabulasi silang antara umur perawat dengan *soft skill* yang dimiliki.

Tabel 5 Tabulasi Silang Umur dan *soft skill* perawat RS PHC Surabaya 2015

No	Umur	Kategori <i>Soft Skill</i>						Total	
		Sangat Baik		Baik		Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1	20 – 25 tahun	2	11,8	14	82,4	1	5,9	17	100
2	26 – 30 tahun	10	20,4	39	79,6	0	0	49	100
3	> 30 tahun	4	28,6	9	64,3	1	7,1	14	100
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>	<b>20,0</b>	<b>62</b>	<b>77,5</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 5 tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat kecenderungan pada perawat di unit rawat inap bahwa semakin banyak umur perawat maka semakin turun *soft skill* yang dimiliki. Tabulasi silang antara masa kerja dengan *soft skill* dapat diuraikan pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6 Tabulasi silang masa kerja dan *soft skill* perawat RS PHC Surabaya 2015

No	Masa Kerja	Kategori <i>Soft Skill</i>						Total	
		Sangat Baik		Baik		Kurang		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1	< 5 tahun	8	15,7	41	80,4	2	3,9	51	100
2	5 - 10 tahun	8	33,3	16	66,7	0	0	14	100
3	> 10 tahun	0	0	5	100	0	0	0	100
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>20</b>	<b>62</b>	<b>77,5</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6 tersebut maka dapat diambil sebuah informasi bahwa semakin bertambah masa kerja *soft skill* yang dimiliki juga semakin baik.

Untuk mengetahui pengaruh antara umur dan masa kerja terhadap *soft skill* yang dimiliki seorang perawat di unit rawat inap RS PHC Surabaya, maka dilakukan uji statistik regresi linear. Hasil uji regresi linear dari variabel independen (umur dan masa kerja) terhadap variabel dependen (*soft skill*) didapatkan hasil signifikansi sebesar 0,041 (CI 95%). Hal tersebut menunjukkan bahwa secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara umur dan masa kerja terhadap *soft skill* seorang perawat di unit rawat inap RS PHC Surabaya. Secara detail hasil uji statistik dapat diuraikan pada Tabel 7 berikut ini.

Tabel 7 Hasil Uji Regresi Linear Umur Dan Masa Kerja Terhadap *Soft Skill* Perawat RS PHC 2015

No	Variabel	Beta	Signifikansi
1.	Umur	-2,722	0,233
2.	Masa Kerja	4,477	0,015

Berdasarkan Tabel 7 dapat disimpulkan bahwa pada variabel umur, mempunyai pengaruh yang negatif terhadap *soft skill*. Hal ini bermakna bahwa semakin bertambah umur perawat maka jurstru akan semakin turun *soft skill* yang dimiliki. Sebaliknya untuk variabel masa kerja, mempunyai nilai beta yang positif yang bermakna bahwa semakin bertambah masa kerja seseorang maka semakin bertambah pula *soft skill* yang dimiliki.

## PEMBAHASAN

Umur perawat yang bekerja di IRNA RS PHC Surabaya paling banyak berada rentang usia antara 26 sampai dengan 30 tahun yaitu sebanyak 61,3%. Pada rentang umur tersebut biasanya sedang merintis karir, memulai kehidupan berkeluarga serta memulai merawat anak. Perubahan pola hidup dari sendiri menjadi berkeluarga sedikit banyak akan mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan saat bekerja. Dalam budaya masyarakat Indonesia, perempuan diidentikkan dengan pekerjaan rumah tangga. Perawat unit rawat inap RS PHC yang kesemuanya perempuan tentu akan mengalami perubahan peran dalam keluarga tersebut, di saat yang sama kewajiban sebagai perawat yang bekerja di sebuah RS juga dituntut untuk dapat berkinerja baik. Waldman & Olivio (1986) mengemukakan

bahwa umur berhubungan dengan kinerja seorang karyawan, Lee & Chen (2013) mengemukakan bahwa umur terakait dengan komitmen seseorang terhadap pekerjaan, di penelitian lain disebutkan bahwa umur berhubungan dengan kepuasan kerja (Gibson & Klein, 1970; Clark, Oswald, & Warr, 1996). Sedangkan kinerja karyawan, komitmen karyawan pada pekerjaan, serta kepuasan kerja karyawan berhubungan dan berpengaruh pada kualitas layanan karyawan yang bersangkutan (Snipes, Oswald, LaTour, Armenakis, 2005; Malhotra & Mukherjee, 2004; Little, Dean, 2006).

Pada unit rawat inap RS PHC menarik untuk dikaji bahwa semakin bertambah umur perawat, maka semakin turun *soft skill* yang diberikan atau yang dikuasai. Hal ini dapat terjadi karena semakin bertambah usia seseorang, maka target pribadi perawat akan karir, juga semakin turun. Dengan melihat kesempatan berkarir yang kecil, maka perawat cenderung untuk bekerja hanya untuk sekedar bertahan dan hanya berorientasi menyelesaikan tugas teknis, tanpa mempunyai target diri dalam konteks *service execelet*.

Masa kerja perawat di unit rawat inap RS PHC Surabaya paling banyak berada pada rentang masa kerja kurang dari 5 tahun, yaitu sebesar 63,7%. Pada rentang masa kerja yang relatif baru tersebut, maka waktu yang didapatkan oleh perawat baru dirasa sangat cukup waktu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja yang ada. Untuk perawat yang baru pertama kali masuk kerja di RS PHC Surabaya, masa orientasi diberikan waktu selama tiga bulan. Setelah dilakukan evaluasi, maka akan diputuskan akan masuk ke tahap kontrak atau tidak. Kontrak yang pertama berlaku selama 1 (satu) tahun. Setelah selesai pada masa kontrak pertama maka akan ada evaluasi kembali. Perawat yang bersangkutan akan diputuskan akan dilanjutkan pada tahap kontrak yang kedua selama 1 (satu) tahun atau tidak. Setelah selesai masa kontrak kedua maka akan diputuskan akan diangkat menjadi pegawai tetap atau diberhentikan.

Dengan adanya pengaruh yang positif antara masa kerja dengan *soft skill* yang dimiliki, yang berarti semakin lama masa kerja seseorang maka semakin baik *soft skill* yang dikuasai, maka hal ini berarti

organisasi rumah sakit telah menerapkan pengelolaan SDM yang lebih baik dengan memberikan orientasi, pembinaan, pelatihan serta sistem kerja yang sesuai. Semakin lama masa kerja seorang perawat, maka semakin baik pula kualitas layanan yang diberikan. Pengalaman kerja yang lebih banyak, serta harapan organisasi akan kinerja perawat yang disampaikan terus menerus, menjadikan kualitas layanan yang diberikan juga lebih baik.

Penguasaan kemampuan non teknis diperlukan perawat dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari. Kemampuan non teknis tersebut antara lain *personal effectiveness, flexibility, leadership, persuasion, goal orientation, decision making, negotiation, analytical problem solving, teamwork, diplomacy, empathy, interpersonal skill, dan self mangement (time and priorities)*. Heckman & Kautz (2012), dan Andrews & Higson (2008) menyatakan bahwa peran *soft skill* penting untuk dikuasai dalam dunia kerja sekarang ini. Karyawan yang memiliki *soft skill* lebih baik cenderung untuk lebih berhasil dalam pekerjaannya. *Soft skill* yang baik akan mampu meningkatkan kualitas layanan (Azwar, 2013).

## **PENUTUP**

Umur dan masa kerja perawat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *soft skill* perawat di unit rawat inap RS PHC Surabaya dengan perolehan angka signifikansi sebesar 0,041 (CI 95%). Umur berpengaruh secara negatif terhadap *soft skill*, sedangkan masa kerja berpengaruh secara positif terhadap *soft skill*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andrews, A., Higson, H. (2008). Graduate Employability, 'Soft Skills' Versus 'Hard' Business Knowledge: A European Study. *Higher Education in Europe*. Vol 33 (4) p 411 – 422
- Azwar, V. (2013). Peranan Moderasi *Soft Skills* Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 7 (8) p 378 – 384

- Clark, A., Oswald, A., Warr, P. (1996). Is Job Satisfaction U-shaped in age? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 69 p 57 – 81
- Excel Group. (2011). *The performance DNA System*. Canada: Excel Group Development Services Inc.
- Gibson, JL., Klei, SM. (1970). Employee Attitudes As A Function Of Age And Length Of Service: A Reconceptualization. *The Academy of Management Journal*. Vol 3 (14) p 411 – 425
- Heckman, JJ., Kautz, T. (2012). Hard Evidence On Soft Skills. *Labour Economics*. Vol 19 p 451 – 464
- Klaus, P. (2007). *The Hard Truth About Soft Skills*. New York: Harper Collins
- Lee, CC., Chen, CJ. (2013). The Relationship Between Employee Commitment And Job Attitude And Its Effect On Service Quality In The Tourism Industry. *American Journal of Industrial and Business Management*. Vol 3 p 196 – 208
- Little, MM., Dean, AM. (2006). Links Between Service Climate, Employee Commitment And Employees' Service Quality Capability. *Managing Service Quality*. Vol 16 (5) p 460 – 476
- Malhotra, N., Mukherjee, A. (2004). The Relative Influence Of Organisational Commitment And Job Satisfaction On Service Quality Of Customer-Contact Employees In Banking Call Centres. *Journal of Services Marketing*. Vol 18 (3) p 162 – 174
- Snipes, RL., Oswald, SL., LaTour, M., Armenakis, AA. (2005). The Effects Of Specific Job Satisfaction Facets On Customer Perceptions Of Service Quality: An Employee-Level Analysis. *Journal of Business Research*. Vol 58 p 1330 – 1339
- Waldman, DA., Avolio, BJ. (1986). A Meta-Analysis of Age Differences in Job Performance. *Journal of Applied Psychology*. Vol 71 (1) p 33 – 38

**PENGARUH PEMIJATAN PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA TERHADAP  
KEJADIAN LASERASI PERINEUM SAAT PERSALINAN DI BIDAN PRAKTIK  
MANDIRI (BPM) WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGADADI  
KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2015**

*Dartiwen\*, Kusharisupeni\*\*, Luknis Sabri\*\*\*  
Program Studi Keperawatan STIKes Indramayu Jawa Barat*

**ABSTRAK**

Laserasi perineum merupakan penyebab perdarahan kedua setelah atonia uteri. Sekitar 85% wanita melahirkan pervaginam dapat mengalami laserasi perineum. Salah satu cara mencegah laserasi perineum adalah melakukan pemijatan perineum untuk meningkatkan aliran darah dan elastisitas perineum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan di Bidan Praktik Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Tahun 2015. Penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan metode *post test only control group design*. Populasinya adalah semua ibu bersalin di BPM Wilayah kerja Puskesmas Margadadi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang bersalin di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi dengan subjek 45 primigravida usia kehamilan  $\geq 36$  minggu yang terdiri dari 15 orang kelompok Eksperimen dan 30 orang kelompok kontrol. Penelitian dilakukan bulan Juni-Juli 2015. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan Bivariat. Hasil penelitian yang dilakukan pada 45 primigravida yaitu kejadian laserasi perineum pada kelompok Eksperimen setelah dilakukan pemijatan perineum hanya 13,3% sedangkan pada kelompok kontrol 63,3%. Hasil penelitian membuktikan ada pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemijatan perineum pada primigravida berpengaruh terhadap kejadian laserasi perineum pada saat persalinan. Untuk mencegah terjadinya laserasi perineum disarankan ibu hamil pada usia kehamilan  $\geq 36$  minggu melakukan pemijatan perineum.

**Kata Kunci : Pemijatan Perineum, Primigravida, Laserasi Perineum**

**PENDAHULUAN**

Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas oleh sebab tertentu. Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara ASEAN. Peringkat pertama yaitu Laos dengan 470/100.000 kelahiran hidup sedangkan yang terendah yaitu Singapura dengan 3/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013). Kematian ibu masih menjadi masalah utama yang harus dipecahkan oleh seluruh komponen masyarakat. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai.

Menurut Manuaba (2013), tingginya AKI tersebut disebabkan oleh berbagai faktor baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Selain itu juga diperparah dengan

adanya faktor risiko yang dapat memperberat keadaan ibu pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas diantaranya adalah faktor 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Secara nasional pada tahun 2012 penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (30%), eklamsi (25%) dan infeksi (12%).

Laserasi perineum merupakan penyebab perdarahan kedua setelah atonia uteri, hal ini sering terjadi pada primigravida karena pada primigravida perineum masih utuh, belum terlewati oleh kepala janin sehingga akan mudah terjadi robekan perineum. Jaringan perineum pada primigravida lebih padat dan lebih resisten dari pada multipara. Luka laserasi biasanya ringan tetapi dapat juga terjadi luka yang luas yang dapat menimbulkan perdarahan sehingga membahayakan jiwa ibu (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Untuk meminimalkan kejadian laserasi perineum perlu dilakukan pencegahan, salah satunya dengan pemijatan perineum. Pemijatan

perineum bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul dengan cara memijat perineum pada saat hamil usia kehamilan >34 minggu atau 1-6 minggu sebelum persalinan. Pemijatan perineum membantu menyiapkan mental ibu pada saat dilakukan pemeriksaan dalam dan mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama pada saat kepala bayi *crowning* supaya perineum lebih rileks. Teknik pemijatan perineum sangat aman dan tidak berbahaya, namun ibu hamil dengan infeksi herpes di daerah vagina, infeksi saluran kemih, infeksi jamur atau infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebab infeksi tidak dianjurkan untuk pemijatan perineum (Badriah & Dewi Laelatul, 2012).

Menurut penelitian Ommolbabin Zare et al (2014) menyatakan bahwa risiko terjadinya laserasi perineum pada kelompok dipijat lebih kecil dibandingkan dengan kelompok tidak dipijat perineum, artinya terdapat pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian laserasi perineum. Beckman et al (2013) menyatakan bahwa pemijatan perineum selama kehamilan dapat mengurangi kejadian trauma perineum. Penelitian Lesley A Smith et al (2013) menyatakan bahwa pemijatan perineum mempunyai risiko lebih kecil terhadap kejadian trauma perineum. Penelitian Fahami et al (2012) pengaruh teknik pemijatan perineum dapat mencegah komplikasi terjadinya laserasi perineum. Penelitian Jones, L.E et al (2008) menyatakatakan bahwa pemijatan perineum dapat mencegah terjadinya laserasi perineum.

Menurut penelitian Finta et al (2012) menyatakan bahwa risiko tidak terjadinya robekan perineum pada kelompok dipijat sebesar 80% sedangkan kelompok tidak dipijat sebesar 30%, artinya terdapat pengaruh antara pijat perineum terhadap robekan perineum pada primigravida di wilayah Kota Kediri. Penelitian Riningsih et al (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum pada primigravida di BPS Ny.R Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember. Penelitian Wewet Savitri et al (2014) menyatakan bahwa kejadian laserasi perineum pada kelompok intervensi hanya 21,4% sementara pada kelompok kontrol 71,4% artinya ada pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum di BPM Kota Bengkulu.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2013 menunjukkan jumlah perdarahan sebanyak 13,64%. Data tersebut menggambarkan bahwa prevalensi perdarahan di Kabupaten Indramayu (13,64%) lebih rendah dari Jawa Barat (31,7%) dan dari data nasional (30%), akan tetapi di Puskesmas Margadadi pada tahun 2014 masih terdapat kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu Tahun 2015.

## METODE PENELITIAN

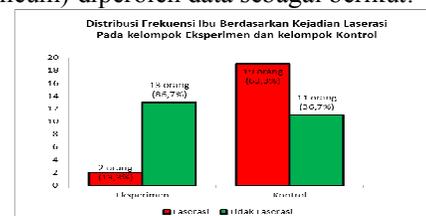
Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan *post test only control group design* dengan subjek penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis satu sampel tunggal. Dari perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus tersebut didapatkan sampel 15 responden. Penelitian dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari 2 kelompok (kelompok eksperimen sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 30 responden) dengan cara simple random sampling.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan jumlah 45 ibu bersalin Primigravida (15 orang kelompok Eksperimen / dipijat perineum dan 30 orang kelompok kontrol / tidak dipijat perineum) diperoleh data sebagai berikut:



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Kejadian Laserasi Perineum di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu Tahun 2015

Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu dari 15 orang pada kelompok eksperimen terdapat 2 orang (13,3%) terjadi laserasi perineum sedangkan 13 orang (86,7%) tidak terjadi laserasi perineum. Pada kelompok kontrol dari 30 orang terdapat 19 orang (63,3%) terjadi laserasi perineum sedangkan 11 orang (36,7%) tidak terjadi laserasi perineum.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur Ibu dan Berat Badan Bayi di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu Tahun 2015

Variabel	Kelompok				
	Eksperimen		Kontrol		
	F	%	F	%	
Umur Risiko Tinggi Ibu (<20 th dan >35 th)	Berisiko	6	40	9	30
	Tidak Berisiko (20-35 th)	9	60	21	70
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	
BB Bayi (>3500 gram)	Berisiko	2	13,3	2	6,7
	Tidak Berisiko (2500-3500 gram)	13	86,7	28	93,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Pada variabel umur ibu, kelompok eksperimen dari 15 orang terdapat 6 orang (40%) umur ibu yang risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sedangkan umur ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 9 orang (60%). Pada kelompok kontrol dari 30 orang terdapat 9 orang (30%) memiliki umur risiko tinggi sedangkan umur ibu yang tidak berisiko sebanyak 21 orang (70%).

Pada variabel Berat badan bayi, pada kelompok eksperimen dari 15 orang terdapat 2 orang (13,3%) melahirkan bayi dengan BB berisiko (>3500 gram) sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan BB tidak berisiko sebanyak 13 orang (86,7%). Pada kelompok kontrol dari 30 orang terdapat 2 orang (6,7%) melahirkan bayi dengan BB berisiko sedangkan 28 orang (93,3%) melahirkan bayi dengan BB tidak berisiko.

## 2. Analisis Bivariat

Metode yang dapat dipergunakan untuk membentuk kelompok – kelompok yang dapat dibandingkan meliputi pemilihan sampel yang homogen. Dalam penelitian ini bahwa umur ibu dan berat lahir bayi merupakan variabel yang

mungkin mempengaruhi variabel terikat yaitu kejadian laserasi perineum.

Tabel 2 Distribusi Ibu Berdasarkan Pemijatan Perineum terhadap kejadian laserasi perineum di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu Tahun 2015

Variabel	Pemijatan Perineum				Nilai P	OR (95% CI)	
	Dipijat		Tidak dipijat				
	F	%	F	%			
Laserasi perineum	Tidak	13	86,7	11	36,7	0,002	11,227 2,127- 59,262
	Ya	2	13,3	19	63,3		

## 3. Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Kejadian Laserasi Perineum

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 15 orang ibu yang dipijat perineum, terdapat 2 orang (13,3%) yang mengalami laserasi perineum sedangkan dari 30 orang ibu yang tidak dipijat perineum, terdapat 19 orang (63,3%) mengalami laserasi perineum. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $\alpha = 0,05$ ), ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang dipijat perineum dengan ibu yang tidak dipijat perineum terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan, selanjutnya dikatakan ada pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian laserasi perineum. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 11,227$  (95% CI) artinya ibu yang tidak mendapatkan pemijatan perineum berisiko 11,227 kali akan terjadi laserasi perineum saat persalinan dibanding ibu yang mendapatkan pemijatan perineum.

Tabel 3 Distribusi Ibu Berdasarkan Faktor Risiko terhadap kejadian Laserasi Perineum di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu Tahun 2015

Variabel	Pemijatan Perineum				Nilai P	OR (95% CI)	
	Dipijat		Tidak dipijat				
	F	%	F	%			
Umur Ibu (20-35 tahun)	Tidak Berisiko	9	60	21	70	0,52	0,643 0,176 - 2,347
	Risiko Tinggi (<20 tahun dan >35 tahun)	6	40	9	30		
Berat Lahir (2500-3500 gr)	Tidak Berisiko	13	86,7	28	93,3	0,59	0,464 0,059 - 3,670
	Berisiko (>3500 gr)	2	13,3	2	6,7		

#### **4. Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian Laserasi Perineum**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) pada kelompok eksperimen sebanyak 9 orang (60%) sedangkan umur ibu yang tidak berisiko pada kelompok kontrol terdapat 21 orang (70%). Hasil uji kaid kuadrat diperoleh nilai  $p=0,522$  ( $> \alpha = 0,05$ ) ini berarti proporsi kedua kelompok homogen, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur ibu yang tidak berisiko dengan umur ibu yang berisiko tinggi terhadap kejadian laserasi perineum, selanjutnya dikatakan tidak ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan. Dari hasil analisis diperoleh OR = 0,643 (95% CI) artinya ibu yang berumur <20 tahun dan > 35 tahun mempunyai risiko 0,643 kali untuk terjadinya laserasi perineum saat persalinan dibanding dengan ibu yang berumur 20-35 tahun.

#### **5. Pengaruh Berat Bayi Lahir terhadap Kejadian Laserasi Perineum**

Diketahui bahwa ibu yang melahirkan berat badan bayi yang tidak berisiko (2500-3500 gram) pada kelompok eksperimen sebanyak 13 orang (86,7%) sedangkan ibu yang melahirkan berat badan bayi yang tidak berisiko pada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (93,3%). Hasil uji homogenitas diperoleh nilai  $p=0,591$  ( $> \alpha = 0,05$ ) ini berarti proporsi kedua kelompok homogen, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang melahirkan berat badan bayi 2500-3500 gram dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan >3500 gram terhadap kejadian laserasi perineum, selanjutnya dikatakan tidak ada pengaruh Berat badan bayi lahir terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan. Dari hasil analisis diperoleh OR = 0,464 (95% CI) artinya ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir > 3500 gram berisiko 0,464 kali untuk terjadinya laserasi perineum dibanding dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan 2500-3500 gram.

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Kejadian Laserasi Perineum pada Primigravida saat Persalinan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu dari 15 orang pada kelompok eksperimen terdapat 2 orang (13,3%) terjadi laserasi *SURYA*

perineum sedangkan pada kelompok kontrol dari 30 orang terdapat 19 orang (63,3%) terjadi laserasi perineum. Kejadian laserasi perineum lebih banyak pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok eksperimen sehingga dapat dianalisis bahwa pemijatan perineum bisa mencegah terjadinya laserasi perineum.

Berkurangnya robekan perineum dapat terjadi karena pada saat ibu dilakukan pemijatan perineum, jaringan pada perineum menjadi rileks sehingga dapat menyebabkan peningkatan elastisitas jalanlahir yang dapat mempermudah proses melahirkan serta mengurangi robekan perineum. Pada perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastic maka apabila dirangsang dengan melakukan pemijatan perineum akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis. Hal ini membuktikan bahwa manfaat pemijatan perineum dapat membantu melunakkan jaringan perineum, jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan dan dapat mempermudah lewatnya bayi (Aprilia, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian Elsevier (2010) bahwa pemijatan perineum pada multigravida pada usia kehamilan > 36 minggu dapat mengurangi derajat robekan jalan lahir pada kala dua persalinan.

#### **2. Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Laserasi Perineum saat Persalinan**

Setelah dilakukan analisis bivariat, didapatkan hasil OR pada pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian laserasi sebesar 11,227 (95% CI) artinya ibu yang tidak mendapatkan pemijatan perineum berisiko 11,227 kali akan terjadi laserasi perineum saat persalinan dibanding ibu yang mendapatkan pemijatan perineum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ommolbabin Ommolbanin et al (2014) menyatakan bahwa risiko terjadinya laserasi perineum pada kelompok dipijat lebih kecil dibandingkan dengan kelompok tidak dipijat perineum, artinya terdapat pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian laserasi perineum. Beckman et al (2013) menyatakan bahwa pemijatan perineum selama kehamilan dapat mengurangi kejadian trauma perineum. Penelitian Lesley A Smith et al (2013) menyatakan bahwa

pemijatan perineum mempunyai risiko lebih kecil terhadap kejadian trauma perineum. Sesuai dengan teori Jennifer (2009) bahwa Pemijatan perineum dapat menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, membantu ibu lebih santai disaat pemeriksaan vagina (Pemeriksaan Dalam), membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum dikala kepala bayi akan keluar, menghindari kejadian robeknya perineum saat melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. Maka salah satu cara yang dilakukan untuk menghindari terjadinya laserasi yaitu dengan melakukan pemijatan perineum.

### **3. Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian Laserasi Perineum pada Primigravida saat Persalinan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur ibu yang tidak berisiko dengan umur ibu yang berisiko tinggi terhadap kejadian laserasi perineum, selanjutnya dikatakan tidak ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan.

Kejadian laserasi perineum lebih banyak terjadi pada kelompok ibu dengan risiko tinggi (umur < 20 tahun atau > 35 tahun) dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak berisiko (umur 20-35 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa semakin muda atau semakin tua umur ibu maka risiko terjadinya laserasi perineum akan meningkat. Ibu yang melahirkan pada usia muda, faktor risiko terjadinya laserasi perineum adalah organ genital yang belum sempurna, sehingga pada saat terjadinya peregangan otot pada proses persalinan dapat menyebabkan robekan perineum sedangkan pada kelompok ibu dengan umur > 35 tahun, menyebabkan elastisitas otot perineum menjadi berkurang sehingga akan menyebabkan robekan perineum saat kepala janin melewati perineum.

Umur ibu merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada umur <20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan

untuk terjadi komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan semakin besar.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hornemann et al (2010) bahwa salah satu pengaruh terjadinya laserasi perineum adalah usia ibu. Menurut Mochtar (2010) meskipun umur ibu normal apabila tidak berolahraga dan tidak rajin senggama dapat mengalami laserasi pada saat persalinan karena membuat DNA dan molekul lain saling melekat dan memilin, hal ini akan mengurangi elastisitas protein dan molekul, akibatnya elastisitas jaringan pada perineum menurun<sup>24</sup>. Kejadian laserasi perineum tidak dipengaruhi oleh umur ibu, yang menyebabkan laserasi perineum tergantung dari elastisitas perineum, oleh karena itu untuk meningkatkan elastisitas perineum dianjurkan pada ibu hamil melakukan pemijatan perineum pada umur kehamilan  $\geq 36$  minggu sehingga dapat meminimalkan terjadinya laserasi perineum.

### **4. Pengaruh Berat Bayi Lahir terhadap Kejadian Laserasi Perineum saat Persalinan**

Hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang melahirkan berat bayi 2500-3500 gram dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat >3500 gram terhadap kejadian laserasi perineum, selanjutnya dikatakan tidak ada pengaruh Berat bayi lahir terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sependapat dengan hasil penelitian Lewis T et al (2011) bahwa berat badan bayi > 3500 gram berhubungan dengan ruptur perineum derajat 3 dan 4. Groutz et al (2011) melaporkan bahwa robekan perineum berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir. Jastrow N et al (2010) melaporkan bahwa semakin besar berat badan bayi maka risiko robekan perineum juga semakin besar. Menurut Manuaba (2013), meskipun berat bayi yang dilahirkan normal apabila perineum kaku atau kurang elastis terutama primigravida karena vagina belum pernah dilewati oleh janin sehingga vagina harus meregang sedemikian rupa untuk mengeluarkan janin dapat mengakibatkan laserasi perineum. Kejadian laserasi perineum tidak dipengaruhi oleh berat bayi. Terjadinya laserasi perineum saat persalinan tergantung keadaan elastisitas perineum sehingga meningkatkan elastisitas perineum yang dapat mencegah terjadinya robekan perineum maka

bagi ibu hamil dianjurkan melakukan pemijatan perineum pada saat hamil.

## **PENUTUP**

Kejadian laserasi perineum pada primigravida lebih banyak terjadi pada kelompok kontrol yaitu 19 orang (63,3%) dibandingkan dengan kelompok eksperimen yaitu 2 orang (13,3%) sehingga terdapat pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum saat persalinan. Selanjutnya disarankan bagi tenaga Kesehatan di Puskesmas Margadadi yaitu: 1) Memberikan sosialisasi tentang pemijatan perineum kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan laserasi perineum saat persalinan. 2) Meningkatkan pemahaman ibu tentang pemijatan perineum melalui pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan kemandirian ibu dalam pijat perineum di rumah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aprilia, Yesie. (2010). *Hipnostetri : Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media
- Badriah, Dewi Laelatul. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam
- Beckmann, M.M and Andrea J. (2013) *Antenatal Perineal massage for reducing Perineal Trauma*. Cochrane Database of Systematic Reviews
- Data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2013) Kabupaten Indramayu
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Elsevier. (2010). *Perineal Massage in Pregnancy*. Journal of Midwifery & Woman's Health. Vol.50
- Fahami, Fariba, Shokoohi, Zohreh. Kianpour, Mariam. (2012). *The Effects of Perineal Management Techniques on Labor Complications*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Vol.47
- Finta, I.K. Dwi, E.R. Temu, B. (2012). *Pengaruh Pemijatan Perineum pada Ibu Primigravida terhadap Robekan Perineum saat Persalinan*. ISSN. Gema Bidan Indonesia.
- Groutz A, Cohen A, Gold R Hasson. (2011). *Risk Factors for severe Perineal Injury During Childbirth : a case control Study of 60 Consecutive Cases*
- Hornemann A. Kamischke (2010). *Advanced Age a risk Factor For Higher Grade Perineal Lacerations During Delivery in Nulliparous Women*. Arch Gynecology Obstetry Vol.281 (1): p 59-64
- Jastrow N, Roberge S, Ghauthier RJ. (2010). *Effect of birth Weight on adverse Obstetric Outcomes in Vaginal Birth After Cesarean Delivery*. BMC Pregnancy & Childbirth
- Jennifer A. McFarland. (2009). *Perineal Massage*. <http://www.mybitrhbydesign.com> Diakses tanggal 23 Maret 2011.
- Jones, L.E. Marsden, N. (2008). *The Application of Antenatal Perineal Massage : A Review of Literature to Determine Instruction, Dosage and Technique*. Journal of the association of Chartered Physiotherapists in women's Health.
- Lesley, A.Smith, Natalie Price, Vanessa Simonite and Ethel E Burns. (2013). *Incidence of and Risk Factors for Perineal Trauma : A Prospective Observational Studi*. BMC Pregnancy & Childbirth
- Lewis T, Dacosta V, Harriott (2011). *Factors Related to Obstetric Third and Fourth Degree Perineal Lacerations in a Jamaican Cohort*. West Indian Med J. Vol.60
- Manuaba, IGB. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

*Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Laserasi Perineum saat Persalinan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu Tahun 2015*

Mochtar, R. (2010). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC

Ommolbanin, Z. Pasha, H. Faramarzi, M. (2014). *Effect of Perineal Massage on the Incidence of Episiotomy and Perineal Laceration*. Scientific Research

Puskesmas Margadadi, (2014). Data Kesehatan Ibu dan Anak

Riningsih, H. Sultanah, Z. (2014). *Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Ruptur Perineum pada Primigravida di BPS Ny. "R" Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, (2012). [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)

Wewet, S. Ernawati. Elda, Y. (2014). *Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap kejadian Ruptur Perineum saat persalinan di Bidan Praktik Mandiri di Kota Bengkulu*. Jurnal Kesehatan Andalas.

WHO, (2013). *World Health Statistic*. <http://www.who.int/WHO:Geneva>. Diunduh Februari 2013.

# AROMATERAPI MINYAK ATSIRI MAWAR EFEKTIF DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR

*Virgianti Nur Faridah*

*Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan  
Jl. Sunan Kalijogo No. 93 Lamongan, Email : [virgianti\\_nf@yahoo.com](mailto:virgianti_nf@yahoo.com)  
08123076206*

## ABSTRAK

Salah satu permasalahan yang sering timbul setelah menjalani proses pembedahan yaitu terganggunya pemenuhan kebutuhan tidur. Salah satu upaya mengatasinya yaitu dengan aromaterapi minyak atsiri mawar. Hasil survey menunjukkan dari 6 pasien post operasi fraktur, 3 pasien mengalami gangguan pemenuhan tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur di ruang bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Desain penelitian yang digunakan adalah pre eksperiment dengan pendekatan one group pre-test post-test design. Metode sampling menggunakan simple random sampling. Sample sebanyak 31 responden, yaitu pasien post operasi fraktur di ruang bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Data diambil menggunakan koesioner tertutup. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian pada kelompok sebelum diberikan perlakuan menunjukkan 19 pasien (16,3%) yang memiliki kebutuhan tidur kurang, sedangkan pada kelompok sesudah diberikan perlakuan terdapat 19 pasien (16,3%) kebutuhan tidurnya cukup. Hasil uji statistik dengan  $p \leq 0,05$  diperoleh hasil signifikan dengan nilai  $p = 0,000$ , hal ini berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur. Berdasarkan hasil penelitian maka aromaterapi minyak atsiri mawar dapat digunakan sebagai penanganan gangguan tidur pada pasien yang selesai menjalani operasi fraktur.

**Kata kunci :** *Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar , Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Post Operasi Fraktur*

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang berada dalam taraf halusinasi menuju industrialisasi tentunya akan mempengaruhi peningkatan mobilisasi masyarakat / mobilitas masyarakat yang meningkat otomatisasi terjadi peningkatan penggunaan alat-alat transportasi / kendaraan bermotor khususnya bagi masyarakat yang tinggal dipertanian. Sehingga menambah "kesemrawutan" arus lalu lintas. Arus lalu lintas yang tidak teratur dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya kecelakaan kendaraan bermotor. Kecelakaan tersebut sering kali menyebabkan cedera tulang atau disebut fraktur.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer & Bare, 2006). Tanda gejala fraktur berupa deformitas, bengkak, bruising (ekimosis), spasma otot, nyeri, kehilangan fungsi, mobilitas abnormal (krepitus), dan

perubahan neurovaskuler (Balck & Hawks, 2009). Tingkat dan keparahan manifestasi klinis tergantung jenis fraktur dan area terjadinya fraktur.

Operasi merupakan tindakan pengobatan invasive dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidayat 2005). Pada pasien yang telah mengalami tindakan pembedahan, sering terjadi gangguan tidur. Pasien sering terbangun selama malam pertama setelah pembedahan akibat berkurangnya pengaruh anestesi. Mereka hanya mendapat sedikit tidur dalam atau *Rapid Eye Movement* (REM), sehingga total jam tidur mereka tidak terpenuhi. Gangguan pola tidur pada pasien dewasa umumnya disebabkan oleh nyeri (34,5%), takut penyakit berulang (17,24%), cemas tidak akan kembali normal (10,3%), tindakan perawat (10,34%) dan lain-lain (25%). Sedangkan pada orang dewasa menengah disebabkan oleh nyeri (32,8%), takut penyakit berulang (15,5%), tindakan perawat (3,5%), pusing (5,2%) dan

lain-lain termasuk sesak nafas, berkeringat, perut kembung, udara panas, atau dingin dan tidak nyaman (25,86%).

Tidur merupakan status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurut (Mubarak, 2006). Setiap orang membutuhkan istirahat dan tidur agar dapat mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang optimal selain itu, proses tidur dapat memperbaiki sel-sel dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur terutama sangat penting bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat memperbaiki kerusakan sel. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi. Selain itu, orang yang mengalami kelelahan juga membutuhkan istirahat dan tidur lebih dari biasanya (Hidayat, 2006).

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2008 terdapat lebih dari tujuh ribu pasien yang mengalami fraktur. Berdasarkan Rekam Medis di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tahun 2014 terdapat 172 kasus pasien yang mengalami fraktur. Hasil survey awal yang dilakukan di Ruang Boegenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan tanggal 3 Oktober 2014 ternyata dari 6 pasien post operasi fraktur didapatkan 3 pasien (50%) mengatakan mereka hanya dapat tidur kurang lebih 5-6 jam/hari diakibatkan rasa nyeri dan cemas, dan 3 pasien (50%) mengatakan jumlah tidurnya 6-7 jam/hari. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa masih banyak pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur setelah menjalani operasi fraktur.

Dampak yang terjadi pada pasien post operasi fraktur apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi maka individu sering kali menjadi irritable, depresi, letih atau lelah dan mempunyai kemampuan pengendalian yang buruk terhadap emosinya (Kozier, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur sebagai berikut: 1) Status kesehatan: Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak.

Misalnya, pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem pernafasan. Dalam kondisinya yang sesak nafas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur. 2) Lingkungan: Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu dapat beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut. 3) Kelelahan : Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus *Rapid Eye Movement* (REM) yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus *Rapid Eye Movement* (REM) kembali memanjang. 4) Stress emosional: Anestesi dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi anestesi dapat meningkatkan kadar norepinephrin darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) tahap IV dan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) serta seringnya terjaga saat tidur. 5) Diet: Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total dan sedikitnya periode terjaga di malam hari. 6) Merokok : Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun pada malam hari (Potter and Perry, 2005).

Upaya untuk menurunkan gangguan tidur pada pasien dengan fraktur adalah dengan menggunakan metode farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi dapat dilakukan dengan cara memberikan obat berupa suntikan anti nyeri sesuai dengan dosis yang dituliskan dokter untuk mengurangi rasa nyeri. Sedangkan tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi kebutuhan tidur terdiri dari beberapa tindakan penanganan, meliputi: teknik relaksasi, terapi musik, dan terapi menggunakan aromaterapi (Tamsuri, 2007). Salah satu upaya untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yaitu dengan menggunakan Minyak atsiri mawar yang

diharapkan dapat mengurangi nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan memberikan efek relaks. Minyak atsiri merupakan salah satu kandungan tanaman yang sering disebut “minyak terbang” (Inggris: *volatile oils*).

Minyak atsiri dinamakan demikian karena minyak tersebut mudah menguap. Selain itu, minyak atsiri juga disebut *essential oil* (dari kata *essence*) karena minyak tersebut memberikan bau pada tanaman. Minyak atsiri berupa cairan jernih, tidak berwarna, tetapi selama penyimpanan akan mengental dan berwarna kekuningan atau kecoklatan. Hal tersebut terjadi karena adanya pengaruh oksidasi dan resinifikasi (berubah menjadi dammar atau resin). Untuk mencegah atau memperlambat proses oksidasi dan resinifikasi tersebut, minyak atsiri harus dilindungi dari pengaruh sinar matahari yang dapat merangsang terjadinya oksidasi dan oksigen udara yang akan mengoksidasi minyak atsiri (Malfrisco, 2005).

Mawar (*Rosa Hybrid L.*) merupakan tanaman suku Rosaceae dengan kandungan minyak atsiri terkenal harum dan spesifik aromanya serta banyak dimanfaatkan di industri khususnya parfum, selain juga sebagai antiseptik. Standar kualitas minyak mawar selama ini ditetapkan berdasarkan kandungan geraniol dan citronellol, masing-masing dengan kadar variatif. Kedua komponen minyak atsiri tersebut berperan penting dalam menentukan derajat aroma minyak bunga mawar. Minyak atsiri mawar yang diekstrak dari bahan mahkota bunga berfungsi menjaga kelembapan kulit dan membantu menyamarkan kerutan pada kulit (Buckle, J, 2005). Efek emosional minyak atsiri mawar adalah : menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketenangan, mengendorkan saraf dan membantu mengatasi masalah insomnia (Yulianingsih dkk, 2006). Manfaat minyak atsiri yang dihasilkan oleh mahkota bunga mawar sebagai aroma terapi yang bersifat menenangkan, meningkatkan mood bila dicampur dengan minuman seperti teh dan juga dapat digunakan sebagai antiseptic pembunuh jamur candida albican.

Tujuan penelitian diatas untuk Menganalisis pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap kebutuhan tidur pada pasien post operasi di Ruang Bougenvil RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian ini adalah *pra-experimental* dengan pendekatan *one group pre-test post-test*. Populasinya adalah seluruh pasien post operasi fraktur pada bulan Januari sampai Februari 2015 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan perkiraan sebanyak 34 pasien, sedangkan sampel penelitian adalah sebagian pasien post operasi fraktur yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 31 pasien. variabel independen penelitian adalah pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar, sedangkan variabel dependennya adalah kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur. Pengumpulan data menggunakan lembar koesioner untuk pemenuhan kebutuhan tidur, analisis data menggunakan *uji Wilcoxon* (Notoatmojo, 2005).

## **HASIL PENELITIAN**

### **Data Khusus**

#### 1. Kebutuhan Tidur sebelum Pemberian Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar

Tabel 1 Distribusi kebutuhan tidur sebelum pemberian minyak atsiri mawar di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan

No	Kebutuhan Tidur	F	%
1	Baik	0	0
2	Cukup	12	38,7
3	Kurang	19	61,3
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 31 pasien sebagian besar pasien sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri mawar kebutuhan tidur pasien kurang sebanyak 19 pasien (61,3%).

#### 2. Kebutuhan Tidur sesudah Pemberian Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar

Tabel 2 Distribusi kebutuhan tidur sesudah pemberian minyak atsiri mawar di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan

No	Kebutuhan tidur	F	%
1	Baik	9	29,0
2	Cukup	19	61,3
3	Kurang	3	9,7
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 31 post operasi fraktur setelah diberi aromaterapi minyak atsiri mawar kebutuhan tidur pasien cukup sebanyak 19 pasien (61,3%).

3. Pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur post operasi fraktur

Tabel 3 Distribusi pemberian sebelum dan sesudah aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2015.

No	kebutuhan tidur	Sebelum pemberian aromaterapi	%	Setelah pemberian aromaterapi	%
1	Baik	0	0	9	29,0
2	Cukup	12	38,7	19	61,3
3	Kurang	19	61,3	3	9,7
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Hasil uji</b>		<b>Nilai Z -5,000, Nilai P 0.000</b>			

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa pasien yang sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri mawar kebutuhan tidurnya kurang sebanyak 19 pasien (61,3%) sedangkan pasien yang sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri mawar kebutuhan tidur pasien cukup sebanyak 19 pasien (61,3%).

Dengan uji statistik *wilcoxon* tentang pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur diruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan *statistical product and service solution* (SPSS) 18,0 for window didapatkan nilai  $Z = -5,000$  dan  $p = 0.000$  dimana menurut Sugiyono (2013) jika  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima, berarti terdapat pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur diruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## PEMBAHASAN

### 1. Pemenuhan Kebutuhan Tidur sebelum Diberikan Aromaterapi

Dari tabel 1 menunjukkan pada kelompok sebelum pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar, hampir sebagian besar

pasien kebutuhan tidurnya masuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 19 pasien (61,3%), artinya bahwa lebih dari sebagian pasien mengalami kekurangan dalam permasalahan kebutuhan tidur. Keadaan ini menjadikan masalah tersendiri dari permasalahan keperawatan di rumah sakit, pemenuhan kebutuhan istirahat tidur bagi pasien memiliki arti penting dalam proses penyembuhan luka post operasi fraktur. Kurangnya kebutuhan tidur disebabkan rasa nyeri pasca pembedahan dan lingkungan yang kurang kondusif. Selain itu kurangnya kebutuhan tidur disebabkan karena kecemasan setelah menjalani tindakan pembedahan akan kondisi tubuhnya.

Potter and Perry, (2005) menyatakan bahwa penyebab gangguan pemenuhan kebutuhan tidur disebabkan karena status kesehatan seseorang yang menurun atau saat dalam kondisi yang sakit, selain itu setelah pasca menjalani proses pembedahan sering terjadi gangguan tidur pada malam pertama diakibatkan berkurangnya pengaruh anastesi. Tindakan pembedahan meninggalkan rasa nyeri yang berbeda-beda bagi tiap individu. Nyeri pasca pembedahan rangsangan nyeri disebabkan oleh rangsangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana insisi ini akan merangsang mediator-mediator kimia dari nyeri seperti *histamine*, *bradikinin*, *asetilkolin*, dan substansi *prostaglandin* dimana zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Selain zat yang mampu merangsang kepekaan nyeri, tubuh juga memiliki zat yang mampu menghambat (inhibitor) nyeri yaitu *endorphin* dan *enkefalin* yang mampu meredakan rasa nyeri (Brunner and Suddart, 2005).

Morison, (2005) menjelaskan bahwa lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tidur. Suara juga mempengaruhi tidur, suara yang sering menyebabkan terganggunya tidur adalah suara yang bersifat tidak teratur dan gaduh. Selain itu suhu juga mempengaruhi dari kualitas dan juga kuantitas tidur, beberapa orang terbiasa tidur dalam kondisi suhu yang dingin namun juga ada yang mudah untuk tertidur dalam kondisi suhu yang panas. Gangguan psikologis setelah menjalani tindakan operasi karena depresi menyebabkan pasien insomnia.

Diakibatkan pasien cemas dan takut tentang penyakit yang dialami setelah menjalani tindakan pembedahan. Kecemasan dapat meningkatkan kadar *norepinephrin* didalam darah yang dapat meningkatkan stimulasi sistem saraf simpatis.

Dari teori diatas menjelaskan bahwa status kesehatan seseorang yang sakit serta nyeri yang dialami berdampak pada pemenuhan kebutuhan tidur yang kurang, hal tersebut juga dipengaruhi dari keadaan lingkungan yang kurang kondusif dan juga tingkat kecemasan seseorang. Jika pada pasien post operasi fraktur kebutuhan tidurnya kurang maka keadaan tubuh pasien menjadi lemah sehingga nafsu makan menurun, tentu saja jika asupan makanan kedalam tubuh berkurang maka kebutuhan protein dalam tubuh akan ikut berkurang, jika kebutuhan protein dalam tubuh berkurang hal ini juga berpengaruh dalam proses penyembuhan luka akibat dari proses pembedahan.

Kurangnya pemenuhan kebutuhan tidur yang dialami responden dapat terjadi, hal ini dimungkinkan karena kemampuan setiap individu berada dalam pola kebutuhan tidur dan perkembangannya, keadaan ini dapat dihubungkan dengan karakteristik yang dimiliki oleh responden. Kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan tidurnya dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, status kesehatan atau penyakit, lingkungan dan juga pekerjaan, dimana semakin tinggi beban pekerjaan seseorang semakin tinggi juga kebutuhan tidur orang tersebut.

## **2. Pemenuhan Kebutuhan Tidur sesudah Diberikan Aromaterapi**

Dari tabel 2 menunjukkan pada kelompok sesudah pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar, hampir sebagian besar pasien kebutuhan tidurnya masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 19 pasien (61,3%). Menurut Malfrisco (2005) menyatakan bahwa pemberian aromaterapi merupakan tindakan terpeutik dengan menggunakan minyak *essensial* yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik.

Yulianingsih,dkk, (2006) menyatakan bahwa minyak atsiri mawar yang diekstrak dari bahan mahkota bunga berfungsi menjaga kelembapan kulit dan membantu

menyamarkan kerutan pada kulit. Efek emosional minyak atsiri mawar adalah: menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketenangan, mengendorkan saraf dan membantu mengatasi masalah insomnia.

Pada saat pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar pasien tampak rileks dan lebih tenang dengan sesekali memejamkan mata saat diberikan perlakuan, sehingga fokus perhatian pasien yang mengeluhkan nyeri dan cemas beralih dengan menghirup aromaterapi minyak atsiri mawar. Seseorang yang menghirup aromaterapi minyak atsiri mawar akan memfokuskan pikiran dan perhatiannya (konsentrasi pikiran) pada aroma yang diterimanya, sehingga fokus perhatiannya terhadap nyeri dan rasa cemas teralihkan atau berkurang. Aroma ditangkap oleh reseptor dihidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Sharma, 2009).

## **3. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Bougenville RSUD dr. Soegiri Lamongan**

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa minyak atsiri mawar dapat memenuhi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5. Pada tabel tersebut tersaji secara jelas bahwa sebelum dilakukan pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar pada pasien post operasi fraktur yang diteliti didapatkan sebagian besar mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dalam kategori kurang sebanyak 19 pasien (61,3%).

Hal ini dapat dipertegas dengan hasil uji dengan *Wilcoxon Sign Range Test* menggunakan *software* SPSS 18,0 dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign} < \alpha$  maka H1 diterima artinya terdapat pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur di ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Hidayat (2006), menjelaskan bahwa aktivitas tidur ini diatur

oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam menensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat memberikan stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses piker. Dalam keadaan sadar, neuron dalam *Reticular Activating System* (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti *norepineprin*. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotini dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan dalam keadaan bangun tergantung dari keseimbangan implus yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *Reticular Activating System* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR). Pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup pada responden yang menghirup aromaterapi minyak atsiri mawar dimungkinkan juga oleh adanya peningkatan pengeluaran endorfin. Endorfin itu sendiri merupakan hormone yang diproduksi oleh tubuh ketika seseorang merasa bahagia dan rileks. Hal ini dapat dibuktikan bahwa dengan menghirup aromaterapi dapat mendorong dan merangsang pengeluaran hormone endorfin yang berdampak menciptakan keadaan rileks dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien sehingga pasien dapat mudah untuk tidur. Kebutuhan tidur yang cukup sangat dibutuhkan bagi pasien post operasi fraktur untuk proses penyembuhan (Hutasoit, A, 2005)

Ercisli, (2005) mengungkapkan komponen aktif yang terdapat dalam minyak atsiri mawar adalah *geraniol* dan *citronellol* yang dapat membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks. Pada saat seseorang yang mengalami relaksasi atau mulai istirahat dengan tanda-tanda mata mulai menutup atau mulai mengantuk, atau suatu fase dari keadaan sadar menjadi tidak sadar. Teori tersebut memperkuat bahwa aromaterapi minyak atsiri mawar berpengaruh positif

terhadap pemenuhan kebutuhan tidur, responden ini dimungkinkan karena pada saat menghirup aroma seseorang menjadi lebih nyaman dan rileks. Aromaterapi minyak atsiri mawar memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks atau santai, disamping itu minyak atsiri mawar juga dapat menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketenangan, mengendorkan saraf.

Dari hasil penelitian diatas bila dihubungkan dengan teori atau konsep yang menyebutkan bahwa aromaterapi minyak atsiri mawar dapat memenuhi kebutuhan tidur hal ini dapat disebabkan aromaterapi minyak atsiri mawar dapat membuat pasien merasa rileks. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur di ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Maka dapat dijelaskan aromaterapi minyak atsiri mawar dapat memenuhi kebutuhan tidur selain terapi obat analgetik.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

- 1) Lebih dari sebagian besar pasien post operasi fraktur sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri mawar mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur di ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 2) Lebih dari sebagian besar pasien post operasi fraktur setelah diberikan aromaterapi minyak atsiri mawar pemenuhan kebutuhan tidur pasien cukup di ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 3) Terdapat pengaruh yang signifikan perlakuan pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap pemenuhan kebutuhan tidur di ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

### **2. Saran**

- 1) Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan manfaat kepada mahasiswa perawat yang akan bekerja di instansi Rumah Sakit agar dapat memperluas pengetahuan keperawatan medical bedah tentang terapi non

farmakologi (aromaterapi minyak atsiri mawar) untuk pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur.

2) Bagi Peneliti

Semoga penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya tentang teknik non farmakologi lain terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur.

3) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan studi pendahuluan untuk mengembangkan penelitian yang lainnya terutama dalam meningkatkan kualitas atau kemampuan perawat dalam melakukan terapi non farmakologi terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post operasi fraktur.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Balck, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcome*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Buckle, J. (2005). *Clinical aromatherapy, Essential Oil in Praticce*, Second Edition, Churchill Livingstone. New York
- Brunner, L and Suddarth. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (H. Kuncara, A.Hartono, M. Ester, Y. Asih, Terjemahan). (Ed.8) Vol 1 Jakarta : EGC
- Ercisli, S. (2005). *Rose (Rosa spp.) Germplasm Resources of Turkey. Departemen of Holticulture 25240 Erzurum-Turkey*. *Genetik Resources and Crop Evolution* (2005) 52: 787-795.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Hutasoit, A. (2005). *Aromaterapy untuk Pemula*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka
- Kozier, (2006). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis (Ed. 5)* .Jakarta : EGC
- Malfrisco, (2005). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa*, [www.indoskripsi.com](http://www.indoskripsi.com). Diakses pada tanggal 22 Oktober jam 13.30 WIB
- Morison, Moya J., (2005). *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Mubarak Wahit Iqbal, (2006). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktek*, Jakarta : EGC
- Notoatmojo, Soekidjo. (2005). *Metodoogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter. Patricia A, dan Perry, Anne Ceffin, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4, Vol 2*, Jakarta : EGC
- Potter and Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Of Nursing*. Jakarta: EGC
- Sharma, (2009). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa*, [www.indoskripsi.com](http://www.indoskripsi.com). Diakses tanggal 5 Oktober jam 14.00
- Sjamsuhidayat. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Ed. 8) Vol 3 Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. C. Bare, Brenda G. (2006). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta : EGC
- Yulianingsih, D. Amarsih, R. Tahir dan Sabari S.D. (2006). *Seleksi Jenis Bunga untuk Produksi Mutu Minyak Mawar*. *Jurnal Hortikultura* 16 (4) : 345-348.

# GAMBARAN HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*) PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH EKS KAWEDANAN INDRAMAYU

**Dedeh Husnaniyah**

*Program Studi Keperawatan STIKes Indramayu*

*Jl. Wirapati Sindang Indramayu*

*Email : d\_husnaniyah@yahoo.com*

## ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Dampak TB Paru adalah penurunan daya tahan tubuh, kelemahan fisik, merugikan secara ekonomis dan dapat mengakibatkan isolasi sosial. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran harga diri penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu tahun 2015.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* sebanyak 45 responden. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden laki-laki lebih banyak menderita TB paru dibandingkan dengan perempuan 64,4% (29 responden), presentase usia responden paling banyak pada usia 36–45 tahun yaitu 33,3% (15 responden), dan presentase pendapatan perbulan lebih banyak < UMR (Upah Minimum Rata-rata) yaitu 60% (27 responden) serta Responden yang memiliki harga diri tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki harga diri rendah yaitu 51,1%.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Penderita TB paru di wilayah eks kawedanaan Indramayu lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang program TB paru dimana penanganan TB paru tidak hanya difokuskan pada aspek fisik penderitanya saja tetapi pada aspek psikologisnya juga seperti harga diri.

**Kata Kunci:** *Harga Diri, Tuberkulosis Paru*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global. Diperkirakan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB paru, dimana sebagian besar penderita TB paru adalah usia produktif (15-50 tahun). Tahun 2013 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,5 juta kematian akibat penyakit TB paru (WHO, 2014).

Penyakit TB Paru terus berkembang setiap tahunnya di Indonesia, dan saat ini mencapai angka 250 juta penderita baru diantaranya 140.000 menyebabkan kematian (Syarifudin, 2011). Indonesia sendiri menduduki urutan keempat didunia dan Jawa barat menduduki rangking pertama penderita TB paru. TB paru merupakan penyakit yang erat hubungannya dengan sosial ekonomi. Pendapatan yang rendah dengan jumlah

keluarga yang besar, hidup di lingkungan padat dan dengan sanitasi perumahan yang buruk mempunyai kemungkinan yang lebih tinggi untuk terinfeksi kuman TB paru, apabila tidak diatasi dengan baik maka dapat berakibat pada kematian (Depkes RI, 2007).

Cakupan penemuan penderita TB/*Case Detection Rate* (CDR) di Indramayu cukup rendah yaitu 51,3% sedangkan target nasional yang ditetapkan adalah 80%, cakupan penemuan TB yang belum optimal menjadikan Indramayu menempati urutan ke 4 terendah dari 27 kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat. Adanya mobilitas penderita TB yang tinggal di Indramayu, sehingga banyak di temukan penderita TB paru lebih memilih memeriksakan kesehatannya di luar wilayah, saat penderita mengalami masalah dengan pengobatannya penderita TB akan kembali memeriksakan kesehatannya di Indramayu. Hal ini dibuktikan dengan adanya rujukan kelanjutan pengobatan yang berasal dari luar wilayah (Dinas Kesehatan Kabupaten

Indramayu, 2014). Kabupaten Indramayu terbagi menjadi lima wilayah eks kawedanan yaitu Indramayu, Karang Ampel, Jatibarang, Kandanghaur dan Haurgeulis. Prevalensi TB paru tertinggi berada di wilayah eks kawedanan Indramayu sebesar 78 penderita TB paru diantara 100.000 penduduk.

Tuberkulosis paru dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan kelemahan fisik, sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas harian. Hal ini dapat mengakibatkan kehilangan rata-rata waktu kerja 3-4 bulan, yang berakibat pada kehilangan pendapatan pertahun sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB dapat memberikan dampak dalam kehidupan sosial, memunculkan stigma bahkan dapat mengakibatkan isolasi sosial (Depkes RI, 2007). Keadaan tersebut dapat mempengaruhi harga diri penderita TB paru.

Harga diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara positif atau negatif. Individu yang memiliki harga diri tinggi cenderung penuh keyakinan, mempunyai kompetensi dan sanggup mengatasi masalah-masalah kehidupan. Sebaliknya individu yang memiliki harga diri rendah sering menunjukkan perilaku yang kurang aktif, tidak percaya diri dan tidak mampu mengekspresikan diri. Seseorang dengan harga diri rendah akan memandang dirinya sebagai orang yang tidak berguna baik dari segi akademik, interaksi sosial, keluarga dan keadaan fisiknya (Herabadi, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 penderita TB paru di wilayah kabupaten Indramayu dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Didapatkan bahwa dari 10 penderita didapatkan 7 yang mengalami gangguan harga diri, hal ini ditunjang selama dilakukan pengkajian tidak ada kontak mata, menunduk, keengganan untuk berinteraksi, hanya menjawab bila ditanya terlebih dahulu. Dari hasil wawancara pada tanggal 1 Maret 2015 terhadap penderita TB didapatkan data bahwa penderita mengatakan malu saat mengetahui didiagnosa TB paru, sehingga beberapa penderita menyebut nama sakit yang dideritanya dengan "Bronkitis atau plak", selain itu masih ada penderita TB yang beranggapan bahwa TB paru merupakan penyakit kutukan dan keturunan, penderita

merasa takut bila penyakitnya tidak dapat sembuh dan merasa sedih dengan keadaannya, apabila ada perkumpulan rutin warga penderita selalu memisahkan diri bila ingin batuk karena adanya ketakutan penyakitnya diketahui orang lain, penderita merasa menjadi beban keluarga, stress, merasa lemah dan merasa kurang percaya diri dengan penampilannya.

Melihat hasil studi pendahuluan diatas ternyata penderita tersebut sudah mengalami gangguan pada harga dirinya, apabila hal ini berkelanjutan akan menyebabkan terjadinya harga diri rendah pada penderita TB Paru. Harga diri yang rendah apabila tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan stres dan depresi (Lubis, 2009; Stuart & Sundeen, 2009). Selain itu penderita TB paru dengan harga diri rendah cenderung memiliki perilaku negatif seperti membuang dahak sembarangan, tidak menutup mulut ketika batuk, kebersihan diri yang kotor dan pengobatan yang tidak teratur, yang dapat menyebabkan kuman menjadi resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sehingga pengobatan menjadi lebih mahal, membutuhkan waktu yang sangat lama dan memiliki resiko yang besar untuk menularkan kepada orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2014) pada penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bahwa rata-rata responden memiliki harga diri rendah yaitu sebesar 63,7% dan memiliki perilaku negatif sebesar 60%. Besarnya pengaruh harga diri terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru, memotivasi peneliti untuk meneliti gambaran harga diri penderita TB paru.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien TB paru BTA (+) pada Triwulan satu tahun 2015, masih dalam masa pengobatan, tinggal di wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu, berusia  $\geq 17$  tahun, mampu membaca dan menulis, bersedia menjadi responden dan tidak memiliki cacat fisik. Jumlah populasi sebanyak 45 orang.

Pengambilan sample pada penelitian ini dilakukan dengan tehnik *Total sampling* yaitu 45 orang. Penelitian di laksanakan di

wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu pada 27 Mei sampai 17 Juni 2015. Wilayah eks kawedanan Indramayu meliputi 10 puskesmas yaitu : Balongan, Plumbon, Margadadi, Babadan, Pasekan, Cantigi, Cidempet, Sindang, Lohbener, dan Kiajaran Wetan.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan di wilayah puskesmas Eks Kawedanan Indramayu ( $\Sigma = 45$ )

Karakteristik Responden		F	%
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	29	64,4
2	Perempuan	16	35,6
<b>Usia</b>			
1	17 - 25	7	15,6
2	26 - 35	10	22,2
3	36 - 45	15	33,3
4	46 - 55	11	24,4
5	> 55	2	4,4
<b>Pendapatan Perbulan</b>			
1	< UMR	27	60
2	> UMR	18	40

### 2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Harga Diri Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu ( $\Sigma = 45$ )

Kategori	F	%
<b>Harga Diri</b>		
Rendah	22	48,9
Tinggi	23	51,1

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

TB Paru merupakan penyakit menular yang terus berkembang setiap tahunnya di Indonesia. Berdasarkan tabel 1 penderita TB Paru lebih banyak diderita oleh laki-laki sebanyak 29 responden (64,4%) dibandingkan dengan perempuan, hal ini disebabkan karena

kecenderungan faktor gaya hidup laki-laki yang merokok dan minum-minuman beralkohol. Hal ini sesuai dengan penelitian Manalu (2010) Penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki, karena laki-laki lebih banyak yang memiliki kebiasaan merokok. Rokok dan minuman beralkohol dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang TB paru (Naga, 2012). Selain itu kebanyakan laki-laki bekerja di luar rumah sehingga kemungkinan tertular kuman TB lebih besar (Aditama, 2005).

Usia merupakan faktor resiko terjadinya TB Paru, berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden adalah kelompok usia dewasa akhir dengan umur 36-45 lebih banyak yang menderita TB Paru dibandingkan usia lainnya sebanyak 15 orang (33,3%). Hal ini didukung oleh Mahpudin (2006) bahwa kelompok umur 49 tahun ke bawah mempunyai proporsi lebih tinggi yaitu 63,2 % dibandingkan dengan kelompok umur 50 tahun ke atas.

Penyakit TB paru sering dikaitkan dengan masalah kemiskinan khususnya yang terjadi di negara berkembang. Kemiskinan menyebabkan penduduk kekurangan gizi, tinggal di tempat tidak sehat dan kurangnya kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit TB paru (Aditama, 2005). Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pendapatan perbulan lebih banyak < UMR (Upah Minimum Rata-rata) yaitu 60% (27 responden). Hal ini sesuai dengan Mahpudin (2006) menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai pendapatan perkapita rendah (di bawah garis kemiskinan) mempunyai resiko menderita TB paru 1,87 kali dibandingkan dengan yang mempunyai pendapatan perkapita di atas garis kemiskinan.

### 2. Harga Diri Penderita TB Paru

Seseorang yang menderita penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi harga diri penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas dan mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi harga diri (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan tabel 2 responden yang memiliki harga diri tinggi lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang memiliki harga diri rendah, masing-masing sebanyak 23 responden (51,1%) dan 22 responden (48,9%). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang ada namun sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2009) bahwa sebanyak 37 responden TB Paru didapatkan 51,4% penderita yang memiliki harga diri tinggi. Hal ini dimungkinkan karena penderita TB Paru di wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu lebih banyak diderita oleh laki-laki, harga diri memiliki keterkaitan dengan jenis kelamin, hal ini di dukung oleh Moksnes (2010) bahwa laki-laki memiliki harga diri lebih tinggi dibandingkan wanita. Individu dengan harga diri tinggi memiliki sikap penerimaan dan memiliki rasa percaya diri (Mubarak & Chayatin, 2008).

## **PENUTUP**

### **1. Simpulan**

- 1) Karakteristik responden didapatkan bahwa dari 45 responden laki-laki lebih banyak menderita TB paru dibandingkan dengan perempuan, 64,4% (29 responden), presentase usia responden paling banyak pada usia 36–45 tahun yaitu 33,3% (15 responden), dan presentase pendapatan perbulan lebih banyak < UMR (Upah Minimum Rata-rata) yaitu 60% (27 responden).
- 2) Responden yang memiliki harga diri tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki harga diri rendah yaitu 51,1%.

### **2. Saran**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan bagi Pemegang Program TB paru dalam membuat perencanaan kebijakan program untuk meningkatkan kualitas dan efektifitas program penanggulangan TB paru di masyarakat dimana penanganan TB paru tidak hanya difokuskan pada aspek fisik penderitanya saja tetapi pada aspek psikologisnya juga seperti harga diri.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aditama, T. Y. (2005). *Tuberkulosis dan Kemiskinan*. Majalah Kedokteran

Indonesia, Vol. 55, No. 2, Februari : Jakarta.

Data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2014) Kabupaten Indramayu

Depkes RI. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Bakti Husada.

Herabadi, A. G. (2007). *Hubungan antara Kebiasaan Berpikir Negatif tentang Tubuh dengan Body Esteem dan Harga Diri*. Jurnal Makara Sosial Humaniora, 11 (1) [journal.ui.ac.id/humanities/article/view/42/38](http://journal.ui.ac.id/humanities/article/view/42/38). Diakses 15 April 2015,

Hutapea, T. (2009). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Jurnal Respirologi Indonesia [serial on the internet], 29(2).

Lubis., N. L., (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana.

Mahpudin, A. H., & Mahkota, R. (2006). *Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis dan Kejadian TBC Paru di Indonesia*. Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 1(4).

Manalu, H. S. P. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya*. Jurnal Ekologi Kesehatan, 9(4 Des).

Moksnes, U. K., Moljord, I. E., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). *The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem*. Personality and Individual Differences, 49(5), 430-435.

Mubarak & Chayatin. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC

Naga, S. S. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Diva Press.

*Gambaran Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu*

- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1. Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Stuart & Sundeen. (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Syafrudin (2011). *Himpunan Penyuluhan Kesehatan Penyakit Tuberculosis*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2014). *Global Tuberculosis Report 2014*. World Health Organization.
- Yuliana, S., Nauli, F. A. & Novayelinda (2014). *Hubungan antara Harga Diri dengan Perilaku pada Penderita Tuberculosis (TB) Paru*. Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan, 1(1), 1-7.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PEMILIHAN ALAT PERMAINAN  
EDUKATIF (APE) PADA ANAK USIA PRASEKOLAH 3-5 TAHUN  
DI PAUD DAHLIA KOTA PALANGKA RAYA**

*Hawon F. Lion\*, Erlina Cahayani\*\*, Arum Dewi Sukowati\*\*\*  
Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Eka Harap Palangka Raya  
Telp: 081348947331 Email: [ns\\_ecahayani@yahoo.com](mailto:ns_ecahayani@yahoo.com)*

**ABSTRAK**

Banyaknya orang tua yang kurang pengetahuan tentang alat permainan edukatif (APE) yang sesuai dalam mengembangkan kemampuan motorik anak. Alat Permainan Edukatif merupakan alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan orang tua tentang pemilihan alat permainan edukatif. Desain yang digunakan adalah *pra eksperimen* dengan rancangan *One group pre post test design*. Teknik sampling menggunakan *total sampling* dengan sampel 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, kemudian data di analisa menggunakan uji *Wilcoxon*

Hasil analisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan orang tua tentang pemilihan Alat Permainan Edukatif pada Anak usia prasekolah 3-5 tahun di PAUD Dahlia Kota Palangka Raya, tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test* didapatkan signifikansi diperoleh sig. (*2-tailed*) 0.017 yang berarti lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa *p value* < *a* (0.017 < 0.05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga.

Saran untuk orang tua diharapkan terus berperan aktif dalam melakukan pendampingan pada proses bermain anak sehingga anak dapat berkembang secara optimal sebagai pedoman orang tua dalam pemilihan jenis alat permainan edukatif yang sesuai bagi anak usia pra sekolah (3-5 tahun)

**Kata kunci :** *Pendidikan kesehatan, pengetahuan orangtua, permainan edukatif.*

**PENDAHULUAN**

Orang tua sebagai pendidik yang pertama dan paling utama dalam perkembangan anak khususnya perkembangan kecerdasan motorik anak. Tetapi banyak orang tua yang kurang pengetahuan tentang alat permainan edukatif (APE) yang sesuai dalam mengembangkan kemampuan motorik anak seperti fenomena yang ditemui saat ini, anak-anak bermain menggunakan gadget, (Farida, 2014). Mereka mendapatkan gadget dari orang tua mereka untuk kemudahan berkomunikasi tetapi anak-anak kadang memanfaatkan gadget untuk bermain. Penggunaan gadget pada anak-anak berdampak positif dan berdampak negatif. Salah satu dampak positif yaitu memudahkan komunikasi antara anak dengan orang tua sedangkan dampak negatif yaitu gadget dimanfaatkan untuk bermain game sehingga anak lupa akan kegiatan belajar di rumah.

Sebaiknya orang tua perlu mengawasi anak-anaknya dalam menggunakan gadget sehingga tidak mengganggu proses belajar dan sosialisasi terhadap lingkungannya. Orang tua perlu memperhatikan dan memberikan beberapa aturan kepada anak tentang penggunaan gadget, supaya penggunaan gadget pada anak bisa maksimal manfaatnya, (Farida, 2014).

Berdasarkan Buku Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2011-2014 jumlah anak usia pra sekolah di Indonesia adalah 9.679.481 orang, jumlah anak usia pra sekolah di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 100.950 orang (Kemenkes, 2014). Sedangkan jumlah anak usia pra sekolah di Kota Palangka Raya adalah berjumlah 1.892 orang yang tersebar di 130 Taman Bermain Anak yang ada di Kota Palangka Raya (BAPPEDA Kota Palangka Raya, 2015). Dalam riset yang berjudul *Indonesia Smartphone Consumer Insight Mei*

*Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua tentang Pemilihan Alat Permainan Edukatif (APE) pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di Paud Dahlia Kota Palangka Raya*

2013, ditemukan beberapa kebiasaan masyarakat di Indonesia khususnya anak-anak masih berusia dibawah 7 tahun dalam menggunakan *smartphone* setiap harinya, selama 189 menit atau 3 jam 15 menit. Aktivitas yang dilakukan dengan *gadget* mereka tersebut antara lain: *e-mail*, *chatting*, jejaring sosial, hiburan, paling banyak bermain *games*. Berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Maret 2016 di PAUD Dahlia dilakukan wawancara pada 15 orang tua, 12 diantaranya mereka kurang memahami tentang pemilihan Alat Permainan Edukatif (APE) yang tepat bagi anak mereka dan para orang tua cenderung membiarkan anak memilih alat permainan sendiri.

Berdasarkan fenomena diatas dapat dilihat adanya kurangnya tingkat pengetahuan orang tua, hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu usia, pendidikan, sumber informasi dimana usia merupakan tingkatan kedewasaan seseorang, semakin bertambah usia seseorang, maka pengetahuan mereka bertambah. Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup, informasi Misalnya informasi yang dapat atau diperoleh melalui TV, Koran, majalah, radio, dan tabloid, tentang pemilihan alat permainan edukatif pada anak pra sekolah. Dampak dari kurangnya pengetahuan orang tua jika permainan tidak sesuai maka akan membahayakan anak bila ukurannya terlalu besar akan sulit dijangkau anak, sebaliknya kalau terlalu kecil akan berbahaya karena dapat dengan mudah tertelan oleh anak. Sedangkan kalau alat permainan edukatif terlalu berat, maka anak akan sulit memindah-mindahkannya serta akan membahayakan bila alat permainan edukatif tersebut jatuh dan mengenai anak (Sutjiningsih, 2012: 84). Selain itu apabila alat permainan edukatif yang diberikan tidak sesuai usianya, maksud dan tujuan alat permainan edukatif tidak dapat dicapai secara optimal serta tidak dapat menstimulasi perkembangan anak.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pemilihan APE yang sesuai dapat lebih bersifat promotif, salah satu contoh dari tindakan promotif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua serta adanya peran dari orang tua

dan guru untuk memberikan informasi tentang pemilihan alat permainan edukatif yang tepat bagi anak agar dapat meningkatkan status perkembangan dan pertumbuhan anak (Susilanigrum, 2013: 88). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan orang tua tentang pemilihan alat permainan edukatif (APE) pada anak usia pra sekolah 3-5 tahun di PAUD Dahlia Kota Palangka Raya.

## **METODE PENELITIAN**

Desain dalam penelitian ini adalah dengan rancangan Pra-eksperimental desain *one group pre test and post test design* (Nursalam, 2011:157). Penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Total sampling* yaitu keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling* yaitu 30 responden orang tua yang memiliki anak usia prasekolah. Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan, yaitu pada tanggal 18 Juli – 23 Juli 2016. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur penelitian kuisisioner. Kuisisioner dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk pertanyaan yaitu *multiple choice*/pilihan ganda serta menggunakan jenis pertanyaan tertutup. Lembaran kuisisioner berjumlah 30 soal.

Uji validitas dilakukan pada 30 soal pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan orang tua tentang pemilihan alat permainan edukatif terdapat 30 pertanyaan yang memiliki nilai diatas r tabel (0,20). Analisis data dilakukan analisis univariat dan bivariante. Analisis univariat Pada penelitian ini menggunakan diagram pie 3 dimensi gambar tentang distribusi tingkat pengetahuan orang tua *pre-test* sebelum pendidikan kesehatan dan distribusi pengaruh tingkat pengetahuan *post-test* setelah pendidikan kesehatan. Sedangkan frekuensi responden meliputi: umur, jenis kelamin pendidikan, mendapat informasi, dan sumber informasi. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan masing-masing variabel dependen dan independen, perbedaan dianggap bermakna bila nilai *p* adalah *<level of significance (< 5%*

= 0,05). Analisis dataada 2 untuk uji beda berpasangan (Uji *Wilcoxon*).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Tingkat Pengetahuan *Pre-Test*

Hasil tingkat pengetahuan orang tua tentang pemilihan alat permainan edukatif pengetahuan pada responden sebelum dilakukan intervensi terdapat 21 responden (71%) dengan tingkat pengetahuan kurang dan 9 responden (29%) dengan tingkat pengetahuan cukup

Berdasarkan hasil diatas, dapat diketahui gambaran pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Seluruh responden sebanyak 21 responden (71%) adalah responden yang pengetahuannya termasuk dalam kategori “Kurang” dalam tingkat pengetahuan tentang alat permainan edukatif.

### 2. Tingkat Pengetahuan *Post Test*

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia prasekolah 3–5 tahun jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 30 responden (100%).

Berdasarkan hasil diatas, dapat diketahui gambaran pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sebanyak 30 responden (100 %) adalah responden yang pengetahuannya termasuk dalam kategori “Baik” dan sisanya adalah responden yang pengetahuannya termasuk dalam kategori “Kurang” yaitu sebanyak 0 orang atau 0%.

Tabel 1 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua tentang Pemilihan Alat Permainan Edukatif pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di Paud Dahlia Kota Palangka Raya

	Post_Tes - Pre_Tes
Z	-2.388 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,017

a. *Wilcoxon Signed Ranks Test*

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan pada tabel 1 diatas menunjukan hasil uji statistik dengan metode

*Wilcoxon* pada dua variabel pre dan post tes didapat nilai p value 0,017 dimana nilai 0,017 < 0,05 dari 30 responden dan pada nilai alpa didapat -2.388<sup>a</sup>

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Pengetahuan Orang Tua sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil pre-test pengetahuan orang tua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang pemilihan Alat Permainan Edukatif pada Anak usia prasekolah 3–5 tahun dari 30 responden, didapatkan sebanyak 21 responden (71%) tingkat pengetahuan kurang, berdasarkan pendidikan SD 13 Responden (62%), SMP sebanyak 3 responden (14%), SMA sebanyak 5 responden (24%), berdasarkan usia 20-30 didapatkan sebanyak 11 responden (52%), 31-40 sebanyak 3 responden (14%), usia 41-50 didapatkan sebanyak 6 responden (29%) dan usia ≥50 tahun didapatkan sebanyak 1 responden (5%), tingkat pengetahuan cukup didapatkan pendidikan SMA sebanyak 8 responden (89%), SMP sebanyak 1 responden (11%), dan berdasarkan usia 20-30 didapatkan sebanyak 2 responden (22%), usia 31-40 didapatkan sebanyak 1 responden (11%), usia 41-50 didapatkan sebanyak 3 (34%) responden dan usia didapatkan sebanyak ≥50 3 responden (33%) dan dari semua responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang APE.

Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami organisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan erat sekali dengan tingkat pendidikan. Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh karena itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2002:13). Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin banyak pengalaman, maka semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Selain tingkat

pendidikan dan pengalaman, usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan.

## **2. Tingkat Pengetahuan Orang Tua setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan hasil post-test yang dilakukan pada 30 responden didapatkan data 100% memiliki pengetahuan yang baik, Hasil uji statistik *Wilcoxon Rank Test* menunjukkan nilai beda yang signifikan didapatkan nilai  $p=0.017$ , artinya ada peningkatan pengetahuan tentang pemilihan Alat Permainan Edukatif pada anak usia prasekolah 3–5 tahun.

Menurut Notoadmojo (2003: 121) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat menunjang untuk meningkatkan pengetahuan tentang alat permainan edukatif yang tepat pada anak usia pre-sekolah. Metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Beberapa responden yang memiliki pengalaman positif menimbulkan suatu persepsi yang positif sehingga menunjang peningkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2007).

## **3. Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua tentang Pemilihan Alat Permainan Edukatif pada Anak Usia Pra Sekolah 3-5 Tahun Di Paud Dahlia Kota Palangka Raya.**

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* tingkat pengetahuan orang tua tentang alat permainan edukatif pada 30 responden yang didapatkan hasil *pre-test* 21 responden (71%) dengan tingkat pengetahuan kurang, dan 9 responden (29%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dengan total berjumlah 30 responden (100%). Sedangkan hasil *post-test* setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang alat permainan edukatif pada 30 responden

dominan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 30 responden (100%).

Pendidikan Kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoatmodjo, 2010: 56). Alat Permainan Edukatif (APE) adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya. Sedangkan menurut Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini (2013: 4) mendefinisikan Alat Permainan Edukatif (APE) sebagai segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai sarana atau peralatan untuk bermain yang mengandung nilai edukatif (pendidikan) dan dapat mengembangkan seluruh kemampuan anak. Alat Permainan Edukatif (APE) adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik, bahasa, kognitif dan sosial (Susilaningrum, 2013: 87).

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Pemilihan Alat Permainan Edukatif Pada Anak Usia Pra Sekolah 3-5 Tahun Di Paud Dahlia Kota Palangka Raya. Hasil analisis dengan tingkat signifikansi post-pre test pengetahuan orang tua tentang pemilihan alat permainan edukatif di dapatkan nilai signifikansi  $p=0,017$  maka hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yaitu: Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Pemilihan Alat Permainan Edukatif Pada Anak Usia Pra Sekolah 3-5 Tahun Di Paud Dahlia Kota Palangka Raya.

### **2. Saran**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya meneliti tentang diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan gambaran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan,

*Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua tentang Pemilihan Alat Permainan Edukatif (APE) pada Anak Usia Prasekolah 3-5 Tahun di Paud Dahlia Kota Palangka Raya*

sikap dan perilaku orang tua dalam pemilihan Alat Permainan Edukatif (APE) di Rumah”.

Dengan cara lain seperti teknik wawancara dan observasi supaya lebih mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat dan peneliti lain juga diharapkan untuk dapat memperbaiki pelaksanaan penelitian dan belajar dari kelemahan-kelemahan yang terdapat dalam penelitian ini, sehingga mampu menggali lebih dalam untuk dapat menemukan lebih dalam alasan yang mempengaruhi pengetahuan orang tua dalam pemilihan permainan edukatif dan diharapkan institusi terkait dalam bidang kesehatan dan petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan alat permainan edukatif berupa penyuluhan secara langsung menggunakan metode diskusi atau media *leaflet*.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- BAPPEDA Kota Palangka Raya, (2015). Data Penduduk Sasaran Program Kesehatan.
- Farida, Tjandra, (2014). *Jurnal Perancangan Kampanye Sosial Bagi Orang Tua Terhadap Bahaya Tablet PC Bagi anak-anak Usia 3 tahun kebawah*. <http://health.detik.com>. Diakses tanggal 2 mei 2016 jam 07.40 WIB
- Kemenkes RI. (2014). *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:
- Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutjningsih, (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Susilaningrum, Nursalam, Utami Sri. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: Untuk Perawat dan Bida*. Ed.2. Jakarta: Salemba Medika.

# HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA KELUARGA YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

*Fitriani Ningsih\**, *Evy Kasanova\*\**, *Ivana Devitasari\*\*\**  
Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Eka Harap Palangka Raya  
Telp: 085249017751 Email: [feghanz@gmail.com](mailto:feghanz@gmail.com)

## ABSTRAK

Cakupan imunisasi dasar di berikan pada bayi yang berusia 0-9 bulan dengan memasukan vaksin berupa bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, dan campak serta melalui mulut misalnya vaksin polio. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan peran orang tua dan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *Korelasional*. Rancangan penelitian yang dipilih adalah *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *consecutif sampling* dengan jumlah sampel 30 orang serta diuji dengan uji statistik *Chi Square*.

Berdasarkan uji statistik pengaruh peran orang tua dan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi menunjukkan nilai *significancy P value* < nilai  $\alpha$  dengan tingkat *significancy*  $\alpha = 0,05$ . Nilai *significancy* menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,001.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran orang tua dan petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan imunisasi.

**Kata Kunci:** *Peran Orang Tua, Peran Petugas Kesehatan, Kelengkapan Imunisasi.*

## PENDAHULUAN

Imunisasi dasar adalah usaha memberi kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Cakupan imunisasi dasar di berikan pada bayi yang berusia 0-9 bulan dengan memasukan vaksin berupa bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, dan campak serta melalui mulut misalnya vaksin polio (Marimbi, 2010). Keterlibatan orang tua untuk berpartisipasi membawa bayinya imunisasi dasar dan kesungguhan dari petugas kesehatan untuk mencapai target cakupan sangat penting.

Cakupan bayi Indonesia yang telah di imunisasi pada tahun 2009 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran 4.851.942 jiwa bayi, cakupan imunisasi Hepatitis B (HB) usia 0 bulan atau kurang dari 7 hari (65,7%), imunisasi *Bacillus Celmette Guerin (BCG)* (90,3%), imunisasi Polio 1 (97,7%), imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus/Hepatitis B

(DPT/HB) 1 (96,1%), imunisasi Polio 2 (94,2%), imunisasi DPT/HB 2 (93,0%), imunisasi Polio 3 (92,8%), imunisasi DPT/HB 3 (91,8%), imunisasi Polio 4 (89,9%), dan imunisasi Campak (89,2%). Dari data tersebut cakupan yang paling rendah yaitu pada imunisasi campak (89%) (Buletin data surveilans PD3I & imunisasi, 2014). Berdasarkan hasil cakupan imunisasi di Puskesmas Pahandut menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran 425 jiwa bayi, cakupan imunisasi HB<sub>1</sub> 66 bayi, imunisasi BCG 63 bayi, imunisasi Polio 231 bayi, imunisasi DPT 182 bayi, imunisasi Campak 56 bayi, (Puskesmas Pahandut, 2015).

Imunisasi tertentu seperti DPT dan campak memiliki efek samping demam terhadap bayi sehingga banyak orang tua yang masih menolak memberikan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *correlation study* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antara variabel independen dan variabel dependen.

*Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan dependen yang diukur sekaligus dalam waktu yang sama.

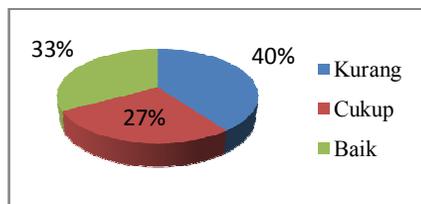
Pengambilan sampel menggunakan metode *Consecutif sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian di masukan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi. Data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria *inklusi*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Sampel penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya pada tanggal 16-27 Juni 2016. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Analisis data dilakukan analisis univariat dan bivariate. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi square* adalah salah satu uji *bivariat asosiatif no parametris*, artinya uji *Chi Kuadrat  $X^2$*  dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Peran Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi

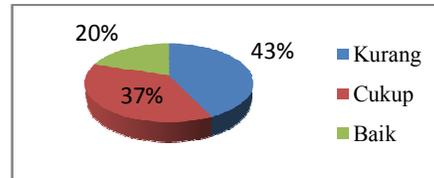


Gambar 1 Peran Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden berdasarkan peran orang

tua yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya di dapatkan peran orang tua paling banyak adalah berkategori kurang baik yaitu sebanyak 12 responden (40%), dan yang paling sedikit adalah kategori cukup baik sebanyak 8 responden (27%).

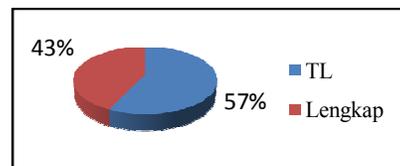
### 2. Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi



Gambar 2 Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden berdasarkan peran petugas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya di dapatkan bahwa peran petugas kesehatan paling banyak berkategori kurang baik yaitu sebanyak 13 responden (43%), dan yang paling sedikit adalah kategori cukup baik sebanyak 11 responden (37%).

### 3. Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.



Gambar 3 Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden berdasarkan kelengkapan imunisasi yang ada di wilayah kerja

*Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*

Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya di dapatkan bahwa kelengkapan imunisasi paling banyak adalah kelengkapan imunisasi berkategori tidak lengkap yaitu sebanyak 17 responden (57%), dan yang paling sedikit adalah kelengkapan imunisasi dengan kategori lengkap sebanyak 13 responden (43%).

**4. Analisis Hubungan Peran Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.**

Tabel 1 Hubungan Peran Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi Anak

Peran Orang Tua	Kelengkapan Imunisasi				Total	
	Tidak Lengkap		Lengkap			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	12	92,5	1	7,7	13	43,3
Cukup	6	54,5	5	45,5	11	36,7
Baik	0	0	6	100	6	20
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>P Value</b>						<b>0,001</b>

Hasil uji statistic *chi square* didapat  $p$  value = 0,001 lebih kecil dari 0,05 ( $< 0,05$ ) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangkaraya.

**5. Analisis Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya**

Tabel 2 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Anak

Peran Petugas Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi				Total	
	Tidak Lengkap		Lengkap			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	12	92,3	1	7,7	13	43,3
Cukup	6	54,5	5	45,5	11	36,7
Baik	0	0,0	6	100	6	20
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>P Value</b>						<b>0,001</b>

Hasil uji statistic *chi square* didapat  $p$  value = 0,001 lebih kecil dari 0,05 ( $< 0,05$ ) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangkaraya.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan analisis dengan menggunakan Uji statistic dengan metode *chi square* hasil 0,001  $< 0,05$  berarti H1 di terima menunjukkan hubungan yang signifikan dan bermakna antara Peran Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Menurut teori keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Mubarak, 2009). Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan menurut Friedman, 1998 dalam (Efendi, 2009)

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Kusuma (2015) mengatakan, bahwa peran orang tua adalah seperangkat tindakan yang diharapkan dari seorang ayah dan ibu dalam membantu dan membimbing anak sehingga mempunyai semangat dalam belajar. Bentuk dan fungsi peran orang tua di dalam keluarga adalah sebagai berikut: Motivator, orang tua harus senantiasa memberikan dorongan terhadap anak untuk berbuat kebajikan dan meninggalkan larangan Tuhan, termasuk menuntut ilmu pengetahuan, Fasilitator, orang tua harus memberikan fasilitas, termasuk kebutuhan pendidikan kepada anak-anak., Mediator, orang tua hendaknya bertindak sebagai mediasi (perantara, penengah) dalam hubungan

## *Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*

keluarga, masyarakat terutama dengan sekolah.

Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar orang tua masih berfikir bahwa memberikan imunisasi pada bayinya hanya akan mengakibatkan bayi menjadi demam hingga rewel, disisi lain jadwal pemberian imunisasi pada bayi terkadang bisa bersamaan dengan kesibukan pekerjaan orang tua sehingga jadwal imunisasi tersebut terlewatkan. Bahkan ada orang tua yang berfikir tanpa memberikan imunisasi bayinya tetap dalam keadaan sehat tanpa tahu manfaat imunisasi dasar lengkap itu sangat penting. Setiap orang tua pasti menginginkan anaknya tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas. Kesehatan memang modal utama untuk memulai kehidupan ini dengan lebih baik. Karena itu sebagai orang tua tidak boleh melupakan imunisasi bagi bayi dan anak, karena imunisasi ini amat berguna untuk melindungi anak dari berbagai virus yang mengancam kehidupannya. Orang tua merupakan kunci dalam menjaga dan merawat anak. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara sehat baik secara fisik maupun mental tergantung pada orang tua. Untuk mewujudkannya tentu orang tua harus turut berperan memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak terutama di awal kehidupan anak khususnya pada masa bayi. Peran orang tua diperlukan untuk mencegah masalah kesehatan pada anak. Maka dari itu terdapat adanya hubungan antara peran orang tua dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Petugas Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar-D3, S1, S2 dan S3-; pendidikan non gelar (Ali, 2007).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Zakiyah (2014) mengatakan pelaksanaan imunisasi tidak terlepas dari peran petugas kesehatan yang berhubungan langsung baik dengan masyarakat maupun sarana prasarana. Peran petugas kesehatan dalam program imunisasi meliputi penyusunan

perencanaan, pelaksanaan imunisasi, pengelolaan rantai vaksin, penanganan limbah, standar tenaga dan pelatihan teknis, pencatatan dan pelaporan, supervisi dan bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi.

Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan masih berperan kurang baik, ini dapat dilihat bahwa petugas kesehatan masih kurang aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, dan petugas kesehatan juga tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk mencari balita yang belum mendapat imunisasi. Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan yang meliputi : Memberikan pendidikan pentingnya imunisasi dasar, mengajari ibu-ibu yang memiliki bayi tentang jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan peran kader di tingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada bayi. Maka dari itu terdapat adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil tersebut maka dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara Peran Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Karena peran orang tua merupakan kunci dalam menjaga dan merawat bayinya, semakin aktifnya peran orang tua dalam meningkatkan kesehatan bayi khususnya dalam pemberian imunisasi maka kelengkapan imunisasi dasar bayi akan

*Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*

menjadi lengkap dan terpenuhi. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara Peran petugas kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Karena petugas kesehatan berperan penting khususnya dalam memotivasi orang tua dan memberikan penyuluhan dalam imunisasi dasar.

## 2. Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan peran orang tua dan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi. Selain itu hendaknya peneliti selanjutnya dapat memilih tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Ali, Zaidin. (2007). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
- Efendi, Ferry. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Giantiningsih. (2013). *Hubungan peran keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 10-12 bulan di Desa Batusari rw 3, 4, 5 dan 32 Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak*. Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Hidayat, Aziz Alimul. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Aziz Alimul. (2010). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Aziz Alimul. (2009). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
- Imron, Mochamad. (2010). *Metode Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Juwono, liliana. (2013). *Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan
- Kasjono, Heru Subaris. (2009). *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Khotimah, Marifatul. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta*. Jurnal Penelitian Universitas Negeri Semarang
- Kusnanto. (2008). *Pengantar profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Kusuma, Rarastiti. (2015). *Pengaruh Peran Orang tua Motivasi Belajar Dan Lingkungan Keluarga Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas III SD Se-Gugus Sinduharjo Sleman*. Jurnal Penelitian Universitas PGRI Yogyakarta
- Lina Handayani. (2013). *Hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di desa Sidomulyo, Sidokarto dan Sidoluhur Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
- Marimbi, Hanum. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika

*Hubungan Peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*

- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Rambu, Maryasti. (2015). *Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. Skripsi Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Ranuh, Gde. (2014). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Edisi 5. Ikatan Dokter Indonesia
- Ranuh, Gde. (2011). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Edisi 4. Ikatan Dokter Indonesia
- Reeder, Sharon. (2013). *Keperawatan Maternitas*, vol 1. Edisi 18. Jakarta: EGC
- Rezeki, Sri. (2011). *Panduan Imunisasi Anak*. Ikatan Dokter Indonesia
- Sri Winarsih. (2013). *Hubungan peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi di desa wilayah kerja Puskesmas Dringgu Kabupaten Probolinggo*. Jurnal Keperawatan Universitas Kedokteran Brawijaya
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Susanti, Lina wahyu. (2011). *Hubungan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar di desa Kwarasan Sukaharjo*. Jurnal Keperawatan AKPER 17 Karang Anyar
- Winarsih, Sri. (2013). *Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Imunisasi Bayi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo*. Jurnal Keperawatan Universitas Brawijaya
- Zakiah, Arafatuz. (2014). *Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan Imunisasi PerAntigen Tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember*. Skripsi Universitas Jember

# PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DI DESA TEBON KECAMATAN BARAT KABUPATEN MAGETAN DAN DI UPT PSLU (PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA) KECAMATAN SELOSARI KABUPATEN MAGETAN

Priyoto

Dosen SI Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun

## ABSTRAK

Masalah mental yang sering terjadi pada lansia adalah stres. Salah satu stressor adalah lingkungan atau tempat tinggal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat stres lansia yang tinggal bersama keluarga dan yang tinggal di UPT PSLU.

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif komparatif* menggunakan *cross sectional*. Jumlah populasi 52 orang lansia yang terdiri 28 orang di Desa Tebon Kec. Barat Kabupaten Magetan dan 24 orang tinggal di UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Selosari Magetan. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Sampel sebanyak 52 orang lansia. Tingkat stres diukur menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa lansia yang tinggal di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan sebagian besar didominasi stres ringan yaitu 18 orang (64,3%), sedangkan lansia di UPT PSLU Selosari Magetan sebagian besar didominasi stres berat yaitu 16 orang (66,7%). Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 (*p value* < 0,05) artinya terdapat perbedaan antara tingkat stres lansia yang tinggal bersama keluarga dan di UPT PSLU.

Ada perbedaan tingkat stres lansia yang tinggal bersama keluarga dan UPT PSLU, faktor yang menyebabkan perbedaan tingkat stres diantaranya usia, pendidikan dan tempat tinggal. Diharapkan agar lansia beradaptasi terhadap tempat tinggalnya supaya dapat mengurangi tingkat stres.

**Kata Kunci :** *Lansia, Tingkat stres, Tempat tinggal, DASS 42.*

## PENDAHULUAN

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya usia harapan hidup. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut UU No. 13 Tahun 1998 lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas Departemen Kesehatan RI, (2012). Permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah masalah fisik dan masalah mental (Bandiyah, 2009).

Masalah mental yang sering terjadi pada lansia adalah stres, kecemasan, dan depresi. Lansia yang mengalami masalah mental mulai mengalami perasaan tidak berharga, kesepian, dan kehilangan. Keadaan yang paling rentan dialami oleh lansia dan berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup adalah stres (Stanley dan Barre, 2006 dalam Putri, 2012). Stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis dan adaptasi. Apabila kondisi stres ini terus menerus terjadi pada lansia dan tidak diatasi secepatnya maka akan berdampak kemasalah kejiwaan lansia (Lestari, 2015).

WHO pada tahun 2012 perkiraan jumlah penduduk lansia di seluruh dunia pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar orang dan akan terus bertambah hingga 2 milyar orang di tahun 2025. Indonesia termasuk salah satu Negara yang proses penuaan penduduknya tercepat di Asia Tenggara. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (2012) memperkirakan jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 23.992.553 jiwa (9,77%) dan pada tahun 2015 sebanyak 28.283.000 jiwa (11,34%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan 2015. Sebaran penduduk lansia menurut provinsi berdasarkan BPS (2015) paling tinggi adalah provinsi DI Yogyakarta yaitu sebanyak 13,04%, provinsi Jawa Timur sebanyak 10,40%, dan provinsi Jawa Tengah sebanyak 10,34%. Jumlah lansia di provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 11,5 jiwa. Jumlah lansia di kabupaten Magetan pada tahun 2015 sebanyak 117.733 jiwa, yang berusia 60-64 tahun sebanyak 30,65 %, yang berusia 65-69 tahun sebanyak 23,04 %, yang berusia 70-75 tahun sebanyak 19,76 %, yang berusia lebih dari 75 tahun sebanyak 26,53 % (Badan Pusat Statistik, 2016). Kecamatan Barat adalah salah satu kecamatan dengan jumlah penduduk lansia dengan usia diatas

## *Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan dan di UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan*

60 tahun. terbanyak yaitu sebesar 1.777 jiwa (45,25 %) (Dinas kesehatan, 2015).

Menurut Badan Pusat Statistik (2012) prevalensi kejadian stres pada lansia di Indonesia mencapai 8,34 %. Data kejadian stres pada lansia di Jawa timur sebanyak 7,18 % (Badan Pusat Statistik, 2012). Subowo (2013) dalam Putri (2012) menyatakan bahwa sekitar 70% lansia di Jawa Timur yang diduga mengalami stres, pemicunya adalah faktor eksternal seperti perhatian keluarga. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan jumlah lansia yang mengalami stres di desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan yaitu sebanyak 28 jiwa. Data dari UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) kecamatan Selosari Kabupaten Magetan jumlah lansia yang mengalami stres sebanyak 24 jiwa.

Stresor atau penyebab stres meliputi stresor internal dan eksternal. Stresor internal yaitu stresor yang berasal dari dalam diri seseorang, misalnya demam, kondisi seperti kehamilan, menopause, dan suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah. Stresor eksternal yaitu stresor yang berasal dari luar diri seseorang, misalnya perubahan bermakna dalam suhu, tekanan dari pasangan, perubahan peran dalam keluarga dan lingkungan atau tempat tinggal. Stresor tersebut tentunya dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Potter & Perry, 2005). Stres sangat berkaitan erat dengan lingkungan atau tempat tinggal. Lansia pada umumnya tinggal bersama keluarga namun tidak sedikit lansia yang tinggal di suatu tempat yang khusus untuk menampung dan merawat lansia (panti jompo), oleh karena itu lansia harus bisa beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap lingkungan tempat tinggalnya. Peran seorang perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami stres yaitu memberikan motivasi kepada keluarga agar dapat merawat lansia secara mandiri, sehingga tingkat stres pada lansia dapat menurun.

Permasalahan tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

Tujuan penelitian ini atas tujuan umum dan khusus. Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan, sedangkan tujuan khususnya adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis perbedaan tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal bersama keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan dan di UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif komparatif* yaitu penelitian yang dilakukan dengan sekumpulan objek (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk mencari faktor-faktor apa atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu dari dua atau beberapa kelompok sampel yang berbeda dengan cara membandingkan perbedaan tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan di UPT PSLU, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) atau subjek diobservasi sekali saja pada waktu yang sama.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2016 sampai dengan Juli 2016. Tempat penelitian dilakukan di Desa Tebon Kecamatan Barat dan di UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami stres yang tinggal di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan yang berjumlah 28 jiwa dan seluruh lansia yang mengalami stres yang tinggal di UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan yang berjumlah 24 jiwa. Maka jumlah keseluruhan populasi untuk dua kelompok sebanyak 52 jiwa. Teknik sampling menggunakan *Nonprobability sampling* yakni Sampling jenuh atau total sampling yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Alat pengumpulan data memakai kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS42)* untuk mengukur stres dan checklist stres. Analisis data penelitian menggunakan uji statistik *Mann Whitney*.

*Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan dan di UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan*

**HASIL PENELITIAN**

**1. Data Umum**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan

No	Karakteristik	Bersama Keluarga		Di UPT	
		F	%	F	%
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin</b>				
	Laki-laki	10	35,7	7	29,2
	Perempuan	18	64,3	17	70,8
	<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Usia</b>				
	60-70 Tahun	16	57,1	10	41,7
	71-80 Tahun	12	42,9	14	58,3
	<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>				
	Tidak Sekolah	8	28,6	17	70,8
	SD	15	53,6	7	29,2
	SMP	3	10,7	0	0
	SMA	2	7,1	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dijelaskan bahwa pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dan kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU proporsi responden terbesar adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang (64,3%) dan 17 orang (70,8%). Proporsi responden terkecil adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 orang (35,7%) dan 7 orang (29,2%).

Usia responden pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga proporsi responden terbesar di dominasi oleh lansia yang berusia 60-70 tahun yaitu 16 orang (57,1%) dan proporsi responden terkecil di dominasi oleh lansia yang berusia 71-80 tahun yaitu 12 orang (42,9%). Pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU proporsi responden terbesar di dominasi oleh lansia yang berumur 71-80 tahun yaitu 14 orang (58,3%) dan proporsi responden terkecil di dominasi oleh lansia yang berusia 60-70 tahun yaitu 10 orang (41,7%).

Tingkat pendidikan pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga proporsi responden terbesar di dominasi oleh lansia dengan pendidikan SD yaitu 15 orang (53,6%) dan proporsi responden terkecil di dominasi oleh lansia yang tidak sekolah yaitu 8 orang (28,6%). Pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU proporsi responden terbesar di dominasi oleh lansia yang tidak sekolah dengan jumlah 17 orang (70,8%) dan proporsi responden terkecil di dominasi oleh lansia dengan pendidikan SD yaitu 7 orang (29,2%).

**2. Data Khusus**

1) Karakteristik Tingkat Stres Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan

No	Tingkat Stress Lansia	F	%
1	Ringan	18	64,3
2	Sedang	8	28,6
3	Berat	2	7,1
	<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2 dijelaskan bahwa proporsi responden terbesar di dominasi stres ringan yaitu 18 orang (64,3%) dan proporsi responden terkecil di dominasi stres berat yaitu 2 orang (7,1%).

2) Karakteristik Tingkat Stres Lansia yang Tinggal di UPT PSLU

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan

No	Tingkat Stress Lansia	F	%
1	Ringan	3	12,5
2	Sedang	5	20,8
3	Berat	16	66,7
	<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Pada tabel 3 dijelaskan bahwa proporsi responden terbesar di dominasi stres berat yaitu 16 orang (66,7%) dan proporsi responden terkecil di dominasi stres ringan yaitu 3 orang (12,5%).

3) Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga dan di UPT PSLU.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Lansia yang Tinggal di UPT PSLU

No	Tingkat Stres pada Lansia	Bersama Keluarga		Di UPT PSLU	
		F	%	F	%
1	Ringan	18	64,3	3	12,5
2	Sedang	8	28,6	5	20,8
3	Berat	2	7,1	16	66,7
	<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4 dijelaskan bahwa pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar di dominasi oleh lansia yang mengalami stres ringan dengan jumlah 18 orang (64,3%), sedangkan lansia yang tinggal di UPT PSLU sebagian besar di dominasi oleh lansia yang mengalami stres berat dengan jumlah 16 orang (66,7%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan dengan menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  artinya secara statistik  $H_0$  di tolak berarti ada perbedaan antara tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan di UPT PSLU.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Tingkat Stres pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan di UPT PSLU**

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin pada tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga stres sebagian besar di alami oleh lansia perempuan dengan jumlah 18 orang (64,3%), sedangkan pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU stres sebagian besar juga di alami oleh lansia perempuan dengan jumlah 17 orang (70,8%). Hasil penelitian tersebut ditunjang oleh pendapat Potter & Perry (2005) salah satu stresor stres adalah menopause, stresor ini merupakan stresor internal stres yaitu stresor yang berasal dari dalam diri seseorang. Menopause sebagian besar terjadi pada perempuan karena menopause merupakan proses alami berhentinya secara fisiologis siklus menstruasi dengan tindak lanjut usia perempuan dan tidak dapat dicegah. Banyak perempuan yang panik dan stres menghadapinya. Menopause sendiri terjadi karena adanya pengurangan hormon estrogen. Menimbulkan keluhan seperti mudah berkeringat, gelisah, ketakutan, pusing, jantung berdebar-debar, sakit pada otot, badan terasa nyeri dan mudah lemah (Keliat, 2008). Kusumawati (2010) mengatakan bahwa setelah mencapai menopause kadar estrogen pada perempuan akan menurun hingga 80%. Fluktuasi estrogen dalam tubuh perempuan dapat membuat perasaannya berubah-ubah. Dengan adanya perbedaan hormon antara laki-laki dan wanita inilah yang membuat stres sering terjadi pada wanita.

Hasil penelitian berdasarkan usia pada table 1 menunjukkan bahwa pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga stres sebagian besar di dominasi oleh lansia yang berusia 60-70 tahun dengan jumlah 16 orang (57,1%), sedangkan pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU stres sebagian besar di dominasi oleh lansia yang berumur 71-80 tahun dengan jumlah 14 orang (58,3%). Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kebanyakan dari lansia masih melakukan kegiatan sehari-hari dan terkadang masih bersosialisasi dengan

tetangga. Hasil penelitian ini di tunjang oleh pendapat Wreksoatmojo (2013) lansia yang masih tetap tinggal bersama keluarganya adalah mereka yang relatif lebih muda dan mempunyai aktivitas di masyarakat.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kebanyakan dari lansia masuk ke UPT PSLU sudah dengan usia yang lanjut. Hasil penelitian ini ditunjang oleh pendapat Wreksoatmojo (2013) lansia yang tinggal di suatu pelayanan sosial untuk lansia khususnya panti usianya lebih lanjut dibandingkan mereka yang tinggal bersama keluarga. Kumolohadi (2001) menyatakan bahwa usia yang semakin bertambah mengakibatkan seseorang akan mudah mengalami stres, hal ini berkaitan dengan faktor fisiologis yang mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan pada tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar lansia yang mengalami stres di dominasi oleh lansia dengan pendidikan SD dengan jumlah 15 orang (53,6%), sedangkan pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU stres sebagian besar di dominasi oleh lansia yang tidak sekolah dengan jumlah 17 orang (70,8%). Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada lansia yang tinggal bersama keluarga bahwa sebagian besar dari mereka hanya bersekolah sampai SD. Hasil penelitian tersebut ditunjang oleh pendapat Notoatmodjo (2012) terbentuknya perilaku dimulai dari faktor domain kognitif yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti lansia yang masuk ke UPT PSLU dulunya memang sudah tidak bersekolah dan tidak bisa membaca dan menulis, serta lansia juga tidak memanfaatkan fasilitas yang diberikan seperti televisi melainkan hanya duduk-duduk sendiri. Hasil penelitian ini ditunjang oleh Wreksoatmojo (2013) menyatakan bahwa lansia yang masuk ke suatu pelayanan sosial untuk lansia yaitu panti adalah mereka yang cenderung berpendidikan lebih rendah, hal ini yang cenderung memicu terjadinya stres.

## **2. Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan dan di UPT PSLU (pelayanan sosial lanjut usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan.**

Hasil penelitian pada tabel 5 yang dilakukan di dua tempat mengenai perbedaan tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal UPT PSLU, dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai  $p \text{ value} = 0,006 < \alpha = 0,05$ . Hasil uji statistik diartikan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan dan di UPT PSLU (pelayanan sosial lanjut usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan.

Diketahui bahwa pada tabel 4 bahwa lansia yang bertempat tinggal bersama keluarga sebagian besar mengalami stres ringan dengan jumlah 18 orang (64,3%), sedangkan lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU sebagian besar di dominasi oleh lansia yang mengalami stres berat dengan jumlah 16 orang (66,7%). Hasil penelitian ini di tunjang oleh pendapat Potter&Perry (2005) bahwa salah satu stresor stres adalah lingkungan atau tempat tinggal. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga, mayoritas lansia yang tinggal bersama keluarga merasa senang karena dekat dengan keluarganya yaitu anak-anak dan cucunya. Santrock (2004) menemukan bahwa lansia yang berhubungan dekat dengan keluarganya mempunyai kecenderungan lebih sedikit untuk stres di banding lansia yang berhubungan jauh dengan keluarganya, oleh karena itu lansia yang berada di lingkungan keluarga atau tinggal bersama keluarga akan membuat lansia merasa sejahtera.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU, mayoritas lansia yang tinggal di UPT PSLU merasa terbuang karena tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya selama tinggal di UPT PSLU. Rosmiyati (2006) mengatakan bahwa faktor perasaan terbuang dapat meningkatkan stres pada lansia, dimana dengan dititipkannya mereka di panti mereka akan merasa seakan terbuang dari keluarganya. Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti lansia juga lebih senang menyendiri dan jarang berkomunikasi dengan lansia yang lain. Nuryanti (2012) menjelaskan bahwa

lansia yang tidak tinggal di lingkungan keluarga akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap lingkungan dan teman baru, dan cenderung memicu terjadinya stres.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan perbedaan tingkat stres pada lansia diantaranya adalah usia, pendidikan dan tempat tinggal. Dari hasil penelitian dari usia diketahui bahwa kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga stres sebagian besar di alami oleh lansia yang berusia 60-70 tahun, sedangkan pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU stres sebagian besar di alami oleh lansia yang berusia 71-80 tahun. Kumolohadi (2001) menyatakan bahwa usia yang semakin bertambah mengakibatkan seseorang akan mudah mengalami stres, hal ini berkaitan dengan faktor fisiologis yang mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Perbedaan usia ini akan menyebabkan tingkat stres yang berbeda pada lansia.

Dari hasil penelitian dari pendidikan diketahui bahwa kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga stres sebagian besar dialami oleh lansia yang berpendidikan SD, sedangkan pada kelompok lansia yang tinggal di UPT PSLU stres sebagian besar di alami oleh lansia yang tidak sekolah. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap dan pengetahuan seseorang dan cenderung lebih sulit pemahaman terhadap penyelesaian masalah, dengan pemahaman yang kurang tersebut seseorang akan sulit menginterpretasikan suatu objek dan materi yang kemudian akan mempengaruhi tingkat perilaku sehingga berpendidikan rendah lebih cenderung memicu terjadinya stres. Perbedaan pendidikan ini akan menyebabkan tingkat stres yang berbeda pada lansia.

Dari hasil penelitian dari tempat tinggal lansia bahwa kelompok lansia yang bertempat tinggal bersama keluarga sebagian besar mengalami stres ringan, sedangkan lansia yang bertempat tinggal di UPT PSLU sebagian besar mengalami stress berat. Nuryanti (2012) menjelaskan bahwa lansia yang tidak tinggal di lingkungan keluarga akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap lingkungan dan teman baru, dan cenderung memicu terjadinya stress. Perbedaan tempat tinggal ini akan menyebabkan tingkat stres yang berbeda pada lansia.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

- 1) Tingkat stres pada lansia yang tinggal di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan, mayoritas lansia memiliki tingkat stres ringan yaitu sebanyak 17 lansia (60,7%).
- 2) Tingkat stres pada lansia yang tinggal di UPT PSLU (pelayanan sosial lanjut usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan, mayoritas lansia memiliki tingkat stres berat yaitu sebanyak 13 lansia (54,1%).
- 3) Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,006 < \alpha = 0,05$  dengan demikian  $H_0 =$  Ditolak artinya hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan dan di UPT PSLU Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan.

### **2. Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan  
Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres antara lansia yang tinggal bersama keluarga dan di UPT PSLU, maka dari hasil penelitian tersebut dapat menambah sumber referensi dan daftar pustaka untuk institusi pendidikan berkaitan dengan tingkat stres pada lansia.
- 2) Bagi Responden
  - a. Bagi Lansia  
Dari hasil penelitian ini diharapkan agar lansia dapat menerima dan mau beradaptasi terhadap lingkungan atau tempat tinggal dan mengontrol emosi, karena hal ini dapat mengurangi tingkat stres
  - b. Bagi Keluarga  
Dari hasil penelitian ini diharapkan agar keluarga dapat merawat lansia secara mandiri dan membantu lansia dalam mengontrol emosi atau suasana hatinya.
  - c. Bagi Pihak UPT PSLU  
Dari hasil penelitian ini diharapkan agar perawat dapat melakukan pendekatan lagi kepada lansia dan membantu lansia dalam beradaptasi terhadap lingkungan tempat tinggalnya sekarang (UPT PSLU).
- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya  
Dengan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan lansia, maka diharapkan untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang stress pada lansia untuk dapat dimaksimalkan lagi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bandiyah, Siti. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Badan Pusat Statistik RI. (2012). *Sensus Penduduk Tahun 2011*. <http://bps.go.id/>. Diakses tanggal 20 Januari 2016 jam 13.05
- Badan Pusat Statistik RI. (2016). *Sensus Penduduk Tahun 2015*. <http://bps.go.id/>. Diakses tanggal 20 Januari 2016 jam 13.05
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. (2015). *Data Jumlah Lansia di Kecamatan Barat Kabupaten Magetan*.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Undang-undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Nomor 13 Tahun 1998*. <http://www.hukumonline.com/pusatdata/>. Diakses tanggal 14 Januari 2016 jam 13.08
- Keliat, (2008). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Kumolohadi, Retno. (2001). *Tingkat Stress Dosen Ui Ditinjau dari Dukungan Suami*. <http://www.ejournal.uinsuska.ac.id/>. Diakses tanggal 20 Juni 2016 jam 20.00
- Kusumawati, F. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuryanti. (2012). *Hubungan Perubahan Peran Diri dengan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan*. <http://journal.unair.ac.id/>. Diakses tanggal 20 Juni 2016 jam 20.13
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Potter, Patricia A., Perry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep*,

*Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan dan di UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan*

*Proses, dan Praktek Edisi 4.* Jakarta: EGC

Putri, Dwi Rahma. (2012). *Perbedaan Tingkat Stres Pada Lansia Yang Bertempat Tinggal Di Rumah Dan Di UPT Pelayanan Sosial Lajut Usia Bondowoso.* <http://digilib.unej.ac.id/> Diakses tanggal 11 Januari 2016 jam 16.47

Rosmiyati. (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Psikososial Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan.* <https://www.scribd.com/document/> Diakses tanggal 20 Juni 2016 jam 16.20

Santrock, John, W. (2004). *Psikologi Pendidikan.* Edisi 2. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

UPT PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Kabupaten Magetan. (2016). *Data Jumlah Lansia Yang Bertempat Tinggal di Panti*

Wreksoatmodjo, B.R. (2013). *Perbedaan Karakteristik Lanjut Usia yang Tinggal di Keluarga dengan yang Tinggal di Panti di Jakarta Barat.* <http://kalbemed.com/> Diakses tanggal 20 Juni 2016 jam 14.51

# PENGARUH EDUKASI MANAJEMEN DIRI TERHADAP *SELF-EFFICACY*, PERILAKU MANAJEMEN DIRI, DAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA DI RUMAH SAKIT PARU DR. ROTINSULU BANDUNG

*Isni Lailatul Maghfiroh*

*Dosen Prodi SI Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan*

*Email : isni.lailatul@gmail.com*

## ABSTRAK

Asma merupakan penyakit kronik yang dapat kambuh setiap saat, sehingga perlu dilakukan upaya yang tepat agar pasien dapat mengontrolnya. Salah satu upaya yang dapat meningkatkan peran aktif pasien asma dalam pengelolaan penyakit adalah edukasi manajemen diri. Keberhasilan proses edukasi dapat dilihat dengan adanya peningkatan *self-efficacy*, perubahan perilaku, dan perbaikan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh edukasi manajemen diri terhadap *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Paru Dr. Rotinsulu Bandung.

Penelitian *quasi-eksperimen* ini melibatkan 35 responden asma dewasa yang terbagi menjadi kelompok intervensi ( $n=17$ ) dan kontrol ( $n=18$ ) dengan teknik *consecutive sampling*. Setiap responden pada kelompok intervensi diberikan edukasi manajemen diri, yang terdiri dari penyampaian informasi tentang penyakit, pengisian rencana tindakan tertulis, pemantauan gejala secara mandiri, dan *follow-up* melalui telepon. Kelompok kontrol mendapatkan edukasi standar dari rumah sakit. Data *pre-test* diukur sebelum intervensi diberikan dan data *post-test self-efficacy* diukur pada saat setelah intervensi. Data *post-test* perilaku manajemen diri dan kualitas hidup diukur dua minggu setelah intervensi dengan menggunakan kuesioner.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol, mempunyai perbedaan signifikan secara statistik ( $p<0,05$ ).

Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi manajemen diri mempunyai pengaruh yang positif terhadap *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup. Meskipun semua variabel pada kedua kelompok mengalami peningkatan, namun peningkatannya lebih besar pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Dengan demikian, hasil dan protokol edukasi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan telaah dalam edukasi pada pasien asma di rumah sakit.

**Kata kunci :** *asma, kualitas hidup, self-efficacy*

## PENDAHULUAN

Asma merupakan masalah kesehatan yang cukup serius dengan prevalensi yang cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2005), asma merupakan penyakit kronis termasuk lima besar penyebab kematian terbesar di dunia dengan prevalensi 17,4%. Di Indonesia, penyakit ini menempati angka tertinggi untuk kategori penyakit tidak menular dengan

presentase sebesar 4,5% dan penderitanya didominasi oleh usia produktif yaitu usia kurang dari 40 tahun (Depkes RI, 2013).

Penyakit ini mempunyai dampak yang cukup besar dalam kehidupan penderitanya. Asma dapat meningkatkan angka morbiditas dan menurunkan kualitas hidup penderitanya (Teresa et al., 2012). Selain itu, asma juga termasuk penyakit yang berdampak besar pada aspek ekonomi. Oleh karena itu,

penanganan yang tepat sangat diperlukan agar hal tersebut di atas tidak terjadi.

Penelitian menunjukkan bahwa edukasi untuk penatalaksanaan pasien dengan penyakit kronik seperti asma yang banyak direkomendasikan adalah edukasi manajemen diri. Edukasi ini akan melibatkan pasien secara penuh terhadap penatalaksanaan dan pengambilan keputusan terhadap pengobatan, sehingga pasien dapat berperan aktif dalam penatalaksanaan penyakitnya (Smith et al., 2007).

*Self-efficacy* merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan pasien asma dalam mengelola penyakitnya, *Self-efficacy* merupakan kepercayaan diri pasien terhadap keberhasilan dalam kemampuannya untuk mengelola penyakit (Mancuso et al., 2011). *Self-efficacy* merupakan prediktor yang kuat terhadap perilaku kesehatan dan menjadi jembatan yang menghubungkan antara pengetahuan dan perilaku manajemen diri (Pajares, 2002; Mancuso et al., 2011).

Salah satu tanda keberhasilan proses edukasi pasien asma dapat dilihat dari adanya peningkatan keyakinan diri (*self-efficacy*) terhadap pengelolaan penyakit, perubahan perilaku yang lebih baik, dan adanya perbaikan pada kualitas hidup pasien asma, seperti: gejala, distres emosi, kontrol lingkungan, dan aktifitas. Oleh karena itu, menjadi penting untuk mengkaji apakah metode edukasi manajemen diri yang telah banyak diterapkan di luar negeri, mampu memberikan dampak yang positif terhadap variabel-variabel tersebut jika dilakukan di Indonesia, khususnya di Jawa Barat.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre and post control group design*. Responden penelitian dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan edukasi manajemen diri yang terdiri dari: penyampaian informasi terkait penyakit asma dan pengobatannya, penyusunan lembar rencana tindakan tertulis (*written action plan*), pemantauan gejala secara mandiri (*self-monitoring*), dan *follow-up* melalui telepon. Kelompok kontrol, mendapatkan edukasi standar dari rumah

sakit, yaitu penyampaian informasi tentang penyakit dan pengobatan.

*Self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup diukur pada saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok. Hasil *post-test self-efficacy* diukur segera sesudah intervensi diberikan. perilaku manajemen diri dan kualitas hidup diukur dua minggu sesudah intervensi diberikan.

## HASIL PENELITIAN

Berikut ini akan disajikan hasil uji homogenitas dan identifikasi karakteristik responden, perbedaan nilai *pre-test* variabel dependen pada kelompok intervensi dan kontrol, perbedaan nilai *post-test* variabel dependen pada kelompok intervensi dan kontrol, dan perbedaan nilai variabel dependen sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa setiap variabel karakteristik responden yang mempunyai frekuensi paling banyak berada pada kategori variabel yang sama pada kedua kelompok. Responden yang mengalami asma pada penelitian ini sebagian besar perempuan dengan rentang usia 41-55 tahun, tingkat pendidikan SMA, sudah menderita asma 1-5 tahun, penghasilan di bawah upah minimum rata-rata (UMR), mempunyai kebiasaan tidak merokok, jenis obat yang dipakai adalah *simbycort*, dan gejala asma tidak terkontrol. Semua karakteristik responden pada kedua kelompok adalah homogen dengan nilai  $p > 0,05$ .

Tabel 1 Distribusi frekuensi dan analisis uji homogenitas karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Variabel	Intervensi (n=17)		Kontrol (n=18)		Nilai p
		F	%	F	%	
1	Jenis Kelamin					
	a. Laki-laki	5	29,4	8	44,4	0,108 <sup>a</sup>
	b. Perempuan	12	70,6	10	55,6	
2	Usia Responden					
	a. 18-25 tahun	4	23,5	4	22,2	0,997 <sup>b</sup>
	b. 26-40 tahun	4	23,5	3	16,7	
	c. 41-55 tahun	9	52,9	11	61,1	
3	Pendidikan					
	a. SD	2	11,8	2	11,1	0,627 <sup>b</sup>
	b. SMP	3	17,6	2	11,1	

*Pengaruh Edukasi Manajemen Diri terhadap Self-Efficacy, Perilaku Manajemen Diri, dan Kualitas Hidup Pasien Asma di Rumah Sakit Paru dr. Rotinsulu Bandung*

c. SMA	8	47,1	10	55,6	
d. PT	4	23,5	4	23,5	
4 Lama Terdiagnosa					
a. < 1 tahun	1	5,9	0	0	
b. 1-5 tahun	8	47,1	9	50,0	0,454 <sup>b</sup>
c. 6-10 tahun	2	11,8	3	16,7	
d. >10 tahun	6	35,3	6	33,3	
5 Penghasilan					
a. Dibawah UMR	15	88,2	17	94,4	0,200 <sup>a</sup>
b. Diatas UMR	2	11,8	1	5,6	
6 Merokok					
a. Ya	1	5,9	1	5,6	0,936 <sup>a</sup>
b. Tidak	16	94,1	17	94,4	
7 Jenis obat					
a. Simbycort	9	52,9	9	50,0	
b. Seretide	5	29,4	7	38,9	0,893 <sup>b</sup>
c. Berotech	1	5,9	0	0	
d. Ventolin Inhaler	1	5,9	0	0	
e. Lain-lain	1	5,9	2	11,1	
8 Tingkat kontrol gejala					
a. Terkontrol baik	3	16,7	5	27,8	
b. Terkontrol sebagian	6	33,3	5	27,8	0,621 <sup>b</sup>
c. Tidak terkontrol	8	44,4	8	44,4	

Tabel 2 Perbedaan rerata nilai *pre-test* dan *post-test self-efficacy* pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Self-Efficacy	Kelompok				Nilai p
		Intervensi		Kontrol		
		Mean	SD	Mean	SD	
1.	Pre-test	68,59	8,56	69,06	6,85	0,859
2.	Post-test	82,06	4,35	71,88	6,37	0,000

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa rerata nilai *pre-test self-efficacy* pada kelompok intervensi dan kontrol, tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p=0,859$  ( $p>0,05$ ). Sedangkan rerata nilai *post-test self-efficacy* terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai awal *self-efficacy* tidak terdapat perbedaan pada kedua kelompok tersebut.

Tabel 3 Perbedaan rerata nilai *pre-test* dan *post-test* perilaku manajemen diri pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Perilaku Manajemen Diri	Kelompok				Nilai p
		Intervensi		Kontrol		
		Mean	SD	Mean	SD	
1.	Pre-test	62,35	5,40	61,44	5,62	0,630
2.	Post-test	71,29	2,64	64,39	5,45	0,000

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa rerata nilai *pre-test* perilaku manajemen diri pada kelompok intervensi dan kontrol, tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p=0,630$  ( $p>0,05$ ). Sedangkan rerata nilai *post-test* perilaku manajemen diri terdapat perbedaan dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai awal perilaku manajemen diri tidak terdapat perbedaan pada kedua kelompok tersebut.

Tabel 4 : Perbedaan rerata nilai *pre-test* dan *post-test* kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Kualitas Hidup	Kelompok				Nilai p
		Intervensi		Kontrol		
		Mean	SD	Mean	SD	
1.	Pre-test	66,53	13,65	67,33	14,27	0,866
2.	Post-test	77,00	8,90	71,83	12,88	0,179

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa rerata nilai *pre-test* dan *post-test* kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol tidak memiliki perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p$  pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 0,866 dan 0,179 ( $p>0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai awal perilaku manajemen diri tidak terdapat perbedaan pada kedua kelompok tersebut.

Tabel 5 Perbedaan rerata nilai *self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Kelompok	Mean (SD)		Selisih Mean	Nilai p
		Sebelum	Sesudah		
1.	Intervensi	68,59 (8,56)	82,06 (4,35)	13,47	0,000
2.	Kontrol	69,06 (6,85)	71,88 (6,37)	2,82	0,001

Tabel 5 menjelaskan bahwa rerata nilai *self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi edukasi manajemen diri pada kelompok intervensi dan kontrol, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p$  0,000 dan 0,001 ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima atau terdapat pengaruh edukasi manajemen diri terhadap *self-efficacy* pada kelompok intervensi dan kontrol.

Selisih dari rerata *mean self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa keduanya

mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol mampu memperbaiki nilai *self-efficacy*, namun intervensi edukasi manajemen diri memberikan perubahan nilai *self-efficacy* yang lebih besar jika dibandingkan dengan intervensi standar rumah sakit. Hal ini dibuktikan dari nilai selisih *mean* pada kelompok intervensi yang lebih besar daripada kelompok kontrol (13,47>2,82).

Tabel 6 Perbedaan rerata nilai perilaku manajemen diri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Kelompok	Mean (SD)		Selisih Mean	Nilai p
		Sebelum	Sesudah		
1.	Intervensi	62,35 (5,40)	71,29 (2,64)	8,94	0,000
2.	Kontrol	61,44 (5,62)	64,39 (5,45)	2,95	0,000

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa rerata nilai perilaku sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai *p* keduanya adalah 0,000 (*p*<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima atau terdapat pengaruh intervensi edukasi manajemen diri terhadap perilaku manajemen diri pasien asma baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Rerata nilai perilaku manajemen diri sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok keduanya sama-sama mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol mampu memperbaiki nilai perilaku. Namun demikian, intervensi edukasi manajemen diri memberikan perubahan nilai perilaku yang lebih besar jika dibandingkan dengan intervensi standar rumah sakit. Hal ini dibuktikan dari nilai selisih *mean* pada kelompok intervensi yang lebih besar daripada kelompok kontrol (8,94>2,95).

Tabel 7 Perbedaan rerata nilai kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol di Rumah Sakit Paru Dr. Rotinsulu Bandung

No	Kelompok	Mean (SD)		Selisih Mean	Nilai p
		Sebelum	Sesudah		
1.	Intervensi	66,53 (13,65)	77,00 (8,90)	10,47	0,000
2.	Kontrol	67,33 (14,27)	71,83 (12,88)	4,5	0,002

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa nilai kualitas hidup pasien asma sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai *p* 0,000 dan 0,002 (*p*<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik, hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat pengaruh intervensi edukasi manajemen diri terhadap perilaku manajemen diri pasien asma pada kelompok intervensi dan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol mampu memperbaiki rerata nilai kualitas hidup, namun intervensi edukasi manajemen diri memberikan perubahan nilai kualitas hidup yang lebih besar jika dibandingkan dengan intervensi standar rumah sakit yang dibuktikan dari nilai selisih *mean* (10,47>4,5).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5, 6, dan 7, intervensi edukasi manajemen diri dapat merubah nilai mean *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi manajemen diri mempunyai pengaruh positif terhadap *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Paru Dr. Rotinsulu Bandung, dengan nilai *p* masing-masing variabel 0,000 (*p*<0,05). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa intervensi edukasi manajemen diri yang terpadu dapat meningkatkan *self-efficacy* (Zografos, 2007), perilaku manajemen diri (Perneger et al, 2002; Zografos, 2007), serta meningkatkan kualitas hidup (Perneger et al, 2002; Shaw et al, 2005) pasien asma.

Intervensi edukasi manajemen diri yang diberikan terdiri dari beberapa komponen yang terintegrasi yaitu penyampaian informasi tentang asma, *follow-up* melalui telepon, penyusunan *written action plan* oleh pasien, dan *self-monitoring*. Berdasarkan beberapa penelitian

menunjukkan bahwa edukasi manajemen diri asma yang di dalamnya terdapat empat komponen di atas, memberikan pengaruh yang lebih efektif, jika dibandingkan dengan hanya penyampaian informasi terkait penyakit saja (Gibson, 2009; Shackelford, 2007). Penyampaian informasi yang terdapat didalam rangkaian edukasi manajemen diri tersebut, dapat meningkatkan pengetahuan responden terkait seluk-beluk asma dan pengelolaannya. Komponen penyusunan *written action plan* dapat mendorong pasien asma untuk menentukan target untuk memperbaiki kondisinya secara mandiri dan *self-monitoring* mendorong pasien untuk memantau gejala asma yang muncul pada dirinya secara teratur. Dengan demikian, pasien pada kelompok intervensi dapat berperan lebih aktif dalam memantau dan mengelola penyakitnya.

*Follow-up* yang teratur merupakan komponen edukasi manajemen diri asma yang sangat penting (NHLBI, 2007; Smiley, 2011). *Follow-up* yang dilakukan melalui telepon, dapat membantu responden dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi terkait penatalaksanaan penyakit dan memantau kondisi responden secara teratur. Beberapa hal penting yang disampaikan dalam *follow-up* adalah memberikan dukungan emosional pasien, sehingga keyakinan pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya menjadi meningkat. Kepercayaan diri pasien yang tinggi dalam mengontrol gejala dan hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan akan mendorong perbaikan perilaku pasien dalam mengontrol gejala, sehingga kondisi pasien menjadi lebih baik.

Berdasarkan tabel 2 dan 3 nilai *self-efficacy* yang meningkat, juga diikuti dengan nilai perilaku manajemen diri dan kualitas hidup pasien asma yang meningkat. Menurut Pajares (2002), *self-efficacy* merupakan prediktor yang kuat terhadap perilaku kesehatan. Oleh karena itu, pengukuran *self-efficacy* dalam penelitian ini dilakukan pada saat sesudah intervensi yang bertujuan untuk memprediksi perilaku manajemen diri dan kualitas hidup pasien dalam dua minggu kedepan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mancuso, Sayles & Allegrante (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan sikap pasien terhadap penyakit, sehingga semakin baik nilai *self-*

*efficacy* maka dapat diprediksi sikap pasien terhadap penatalaksanaan gejala penyakitnya juga lebih baik.

Berdasarkan tabel 5, nilai *p self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) sedangkan pada kelompok kontrol nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Nilai tersebut bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik nilai *self-efficacy* pada kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan beda nilai rata-rata pada dasarnya intervensi yang diberikan pada kedua kelompok tersebut mengalami perubahan tetapi perubahan nilai *self-efficacy* lebih besar pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Hal inilah yang melatarbelakangi nilai *p* pada kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik.

Berdasarkan tabel 6, nilai *p* perilaku manajemen diri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi ataupun kontrol adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ). Nilai tersebut bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik nilai perilaku manajemen diri pada kelompok intervensi ataupun kontrol. Selisih nilai rerata menunjukkan bahwa pada dasarnya intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami perubahan, tetapi perubahan nilai perilaku manajemen diri pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi manajemen diri, dapat meningkatkan perilaku manajemen diri pasien asma lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 7, nilai *p* kualitas hidup *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan pada kelompok kontrol adalah 0,002 ( $p < 0,05$ ). Nilai tersebut bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik nilai kualitas hidup pada kelompok intervensi ataupun kontrol. Selisih nilai rerata (*mean*), menunjukkan bahwa pada dasarnya kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami perubahan, tetapi perubahan nilainya lebih besar pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi manajemen diri dapat meningkatkan nilai kualitas hidup lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil analisis domain (lihat lampiran) didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi dan kontrol, domain yang paling besar peningkatannya dalam variabel *self-efficacy* adalah keyakinan pasien dalam mengontrol gejala ( $p < 0,000$ ), dalam variabel perilaku manajemen diri adalah pengelolaan gejala saat serangan ( $p < 0,001$ ), dan dalam variabel kualitas hidup adalah munculnya gejala ( $p < 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dalam menontrol gejala, maka perilakunya dalam mengelola gejala saat serangan juga meningkat. Meningkatnya perbaikan perilaku dalam mengelola gejala tersebut, akhirnya mengakibatkan gejala asma yang lebih terkontrol. Hal ini dibuktikan dari nilai  $p$  domain munculnya gejala pada variabel kualitas hidup memiliki perbedaan yang paling signifikan diantara domain yang lainnya.

Tabel 1.1, 1.2, dan 1.3 (lihat lampiran), menunjukkan bahwa setiap domain dalam *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol, hampir semua mempunyai perbedaan yang signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Namun domain yang tidak mempunyai perbedaan secara statistik yaitu: domain menghindari pencetus (dalam variabel *self-efficacy*), domain memantau gejala dan menghindari pencetus (dalam variabel perilaku manajemen diri), dan domain distres emosi (dalam variabel kualitas hidup) dengan nilai  $p > 0,05$ . Domain-domain yang tidak mengalami perbedaan signifikan secara statistik semua berada di kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi manajemen diri, dapat meningkatkan nilai semua domain pada kelompok intervensi. Sedangkan intervensi standar rumah sakit, tidak dapat meningkatkan seluruh domain dalam variabel yang diteliti tersebut.

Pada kelompok kontrol, responden mendapatkan intervensi edukasi standar rumah sakit yang terdiri dari penyampaian terkait penyakit dan penggunaan obat. Perbedaan yang menonjol antara edukasi manajemen diri dan edukasi standar rumah sakit adalah pada proses interaksi saat penyampaian informasi dalam edukasi manajemen diri. Pada edukasi manajemen

diri, peneliti menggunakan metode diskusi dimana responden diberikan kesempatan aktif bertanya tentang informasi yang dibutuhkan, sedangkan pada intervensi standar pada kelompok kontrol, pendekatannya adalah satu arah.

Menurut Shackelford (2007), edukasi manajemen diri yang dilakukan dengan metode pendekatan diskusi dua arah pada setiap masing-masing pasien, lebih efektif jika dibandingkan dengan edukasi satu arah. Pada pendekatan satu arah, edukator lebih aktif menyampaikan informasi, sedangkan pasien cenderung pasif. Pada pendekatan edukasi dua arah, edukator lebih banyak memberikan peluang kepada pasien tentang informasi yang belum diketahui terkait penyakit asma dan penatalaksanaannya. Dengan demikian, penyampaian informasi lebih tepat karena pasien mendapatkan informasi yang benar-benar diperlukan. Metode diskusi dua arah, juga dapat menggali masalah responden yang berhubungan dengan penatalaksanaan penyakit, sehingga solusi dapat ditemukan dan disepakati bersama.

Pada kelompok kontrol, pelaksanaan *follow-up* dilakukan saat obat pasien habis, sehingga pemantauan terhadap perbaikan kondisi tidak bisa dilakukan secara teratur. Dengan demikian, akan sulit memantau perbaikan kondisi pasien dengan baik. Hal ini Penyusunan *written action plan* tidak dilakukan dalam intervensi standar rumah sakit, sehingga pasien tidak mempunyai target tertentu untuk memperbaiki kondisinya. Beberapa hal inilah yang mungkin dapat mempengaruhi adanya peningkatan yang tidak lebih besar nilainya jika dibandingkan pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel 2, 3 dan 4 menunjukkan bahwa dari hasil uji perbedaan nilai *pre-test self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p$  masing-masing 0,859, 0,630 dan 0,866 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai awal masing-masing variabel antar kelompok adalah sama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perubahan nilai *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup adalah dikarenakan intervensi edukasi manajemen diri yang diberikan dan bukan disebabkan

oleh faktor perbedaan nilai awal masing-masing variabel.

Tabel 2, 3 dan 4 juga menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi, nilai *self-efficacy* dan perilaku manajemen diri pada kelompok intervensi dan kontrol, mempunyai perbedaan yang bermakna secara statistik dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), sedangkan pada kualitas hidup tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p=0,179$  ( $p>0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai *post-test self-efficacy* dan perilaku manajemen diri pada kelompok intervensi dan kontrol, mempunyai pengaruh yang positif setelah diberikan intervensi edukasi manajemen diri ataupun intervensi standar rumah sakit. Namun, intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada variabel kualitas.

Hasil tersebut serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Klien et al (2001), menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi edukasi manajemen diri selama dua tahun, kualitas hidup pasien pada pertengahan tahun pertama tidak mengalami perbaikan, tetapi setelah satu tahun kualitas hidup mengalami perbaikan yang signifikan. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien asma pada tahap awal sesudah pemberian intervensi mungkin saja tidak mengalami perbaikan yang signifikan dan seiring perjalanan waktu, kualitas hidup pasien akan meningkat.

Perubahan nilai *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup yang terjadi pada kelompok kontrol juga mungkin disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah upaya responden kelompok kontrol dalam mencari informasi tentang penyakit asma melalui media lain. Selain itu kemungkinan dapat disebabkan oleh pemberian edukasi yang lebih intens oleh tenaga kesehatan kepada responden kelompok kontrol. Hal ini dilatarbelakangi oleh adanya interaksi peneliti dengan tenaga kesehatan dan terpaparnya tenaga kesehatan terhadap metode yang peneliti terapkan pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan hasil uji homogenitas pada masing-masing karakteristik responden dengan mempunyai nilai  $p>0,05$ , yang menunjukkan bahwa responden pada kedua kelompok sudah homogen. Hal tersebut juga didukung oleh

karakteristik responden yang dominan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah sama. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada variabel *outcome* pada penelitian ini adalah karena pengaruh intervensi manajemen diri yang diberikan dan bukan disebabkan oleh perbedaan karakteristik pasien. Selain itu, adanya perbaikan nilai pada *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma kemungkinan juga dapat didukung oleh beberapa karakteristik responden.

Usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku manajemen diri pasien asma (Ahmad & Grimes, 2011; CDC, 2011). Pada penelitian ini responden didominasi oleh usia dewasa. Pasien asma dewasa memiliki perilaku manajemen diri yang baik jika dibandingkan dengan pada anak dan remaja (Johnston & Sear, 2006; Waltraud et al, 2006; Kroegel, 2009). Pasien asma dewasa dapat mengenali gangguan yang terjadi pada dirinya dengan baik, sehingga mereka mampu berpartisipasi aktif dalam menentukan penatalaksanaan terhadap penyakit. Dengan demikian, pendekatan edukasi manajemen diri yang dilakukan dalam penelitian ini mungkin akan lebih cocok jika diterapkan pada usia dewasa daripada anak-anak, remaja, dan lansia.

Pendidikan juga merupakan faktor penting yang berkontribusi dalam menentukan keberhasilan suatu proses edukasi (CDC, 2011). Dalam penelitian ini pendidikan pasien didominasi tingkat SMA. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan yang cukup tinggi. Tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam penatalaksanaan gejala. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuan pasien dalam memahami pengetahuan tentang penyakit akan lebih baik, sehingga perilaku manajemen diri dan status kesehatan pasien menjadi lebih baik.

Lama terdiagnosa asma merupakan salah satu faktor karakteristik pasien yang berhubungan dengan keberhasilan edukasi manajemen diri ini. Menurut Osman et al (2002), edukasi manajemen diri akan memberikan manfaat berupa perubahan perilaku manajemen diri yang lebih baik jika dilakukan pada pasien yang baru terdiagnosa asma, jika dibandingkan dengan pasien yang

telah lama terdiagnosa. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lama terdiagnosa asma didominasi pada 1-5 tahun. Pada rentang ini, pasien sebelumnya sudah mendapatkan informasi terkait penyakit, sehingga memungkinkan adanya peningkatan rasa percaya diri dalam pengelolaan penyakit. Dengan demikian, intervensi edukasi manajemen diri mungkin akan lebih efektif jika diberikan pada pasien yang masih awal terdiagnosa.

Proses edukasi manajemen diri yang diterapkan dalam penelitian ini, pada dasarnya menerapkan model konsep teori keperawatan Peplau. Peplau menjelaskan bahwa kemampuan seseorang dalam memahami diri sendiri & orang lain, menggunakan dasar hubungan antar manusia. Hubungan tersebut mencakup proses interpersonal, perawat-klien, dan masalah kecemasan (Peplau, 1992). Proses intrapersonal pasien ditingkatkan dengan mepenanaman persepsi positif pasien dan hubungan perawat klien juga terbina dengan adanya komunikasi yang intens pada saat *follow-up* dilakukan. Sedangkan masalah kecemasan pasien, ditanggulangi dengan menjelaskan kepada pasien tentang berbagai hal terkait pentingnya kestabilan psikologis terhadap kekambuhan asma dan berbagai cara manajemen stres.

Tindakan edukasi manajemen diri ini, sangat mendukung proses pembentukan persepsi yang positif pasien terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit. Hal ini dilakukan dengan menjelaskan hasil pengkajian *self-efficacy* kepada pasien. Pengetahuan tentang tingkat keyakinannya dalam mengelola penyakit, akan membantu pasien dalam memahami kondisinya dengan baik. Jika ditemukan nilai *self-efficacy* yang jelek, peneliti menjelaskan kepada pasien bahwa hal tersebut akan mempengaruhi keberhasilannya dalam mengelola gejala. Selain itu, dukungan dan penanaman persepsi positif juga dilakukan saat *follow-up* melalui telepon. Pasien juga dilatih untuk memahami kondisinya dengan baik melalui *self-monitoring*, sehingga kemampuan pasien dalam mengelola penyakit menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini merupakan bukti ilmiah yang dapat memberikan kontribusi peningkatan keilmuan keperawatan medikal bedah, khususnya pada edukasi pasien asma. Metode edukasi dengan pendekatan

manajemen diri ini sangat efektif meningkatkan beberapa variabel *outcome* pasien asma, yaitu *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma. Intervensi standar yang diberikan oleh rumah sakit, pada dasarnya juga dapat meningkatkan variabel-variabel tersebut, namun karena perbaikan nilainya tidak lebih besar daripada kelompok intervensi, maka intervensi edukasi ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan dalam memberikan intervensi standar rumah sakit.

## **PENUTUP**

Hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik nilai *pre-test self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma antara kelompok intervensi. Nilai *post-test self-efficacy* dan perilaku manajemen diri menunjukkan perbedaan yang signifikan, tetapi kualitas hidup tidak mempunyai perbedaan yang signifikan secara statistik pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil perbedaan nilai *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan terdapat perbedaan signifikan secara statistik dan demikian pula pada kelompok kontrol.

Intervensi edukasi manajemen diri dan intervensi standar rumah sakit, pada dasarnya dapat meningkatkan nilai variabel *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma, tetapi pada kelompok intervensi peningkatannya lebih besar daripada kelompok kontrol. Selain itu, Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa intervensi edukasi manajemen diri dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap *self-efficacy*, perilaku manajemen diri, dan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Paru Dr. Rotinsulu, Bandung.

Penelitian lanjutan disarankan untuk meneliti metode edukasi ini dengan *outcome* yang lain seperti: kondisi fisik ataupun perbaikan gejala. Selain itu, peneliti lanjutan juga dapat mengembangkan alat bantu pelaksanaan edukasi manajemen diri dengan desain yang lebih inovatif, misalkan dengan memanfaatkan media atau aplikasi yang menarik dan terintegrasi dengan semua

komponen edukasi manajemen diri seperti *written action plan* dan lembar *self-monitoring*. Hal ini dilatarbelakangi oleh pengisian lembar pemantauan gejala dan *written action plan* yang tidak diisi dengan lengkap oleh sebagian besar responden. Penyajian informasi yang menarik, efisien, dan terintegrasi akan banyak membantu tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi manajemen diri.

Berdasarkan hasil analisis domain, pada kelompok kontrol, masih ditemukan beberapa domain yang tidak berubah seperti: keyakinan dalam menghindari pencetus, perilaku pasien dalam memantau gejala dan menghindari pencetus, dan distres emosi. Beberapa domain di atas, merupakan domain yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pasien dalam mengelola penyakitnya dengan baik. Oleh karena itu, dengan adanya hasil penelitian dan protokol edukasi manajemen diri ini, dapat dijadikan sebagai bahan telaah untuk edukasi pasien asma di rumah sakit, baik itu di poli rawat jalan atau di ruang perawatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E & Grimes, D. E. (2011). The effects of self-management education for school-age children on asthma morbidity: A systematic review. *The Journal of School Nursin*, 27(4), 282-292.
- Centers for Disease Control & Prevention. (2011). Vital signs asthma prevalence, disease characteristics, & self-management education. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MWR)*, 60 (17).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI.
- Gibson, P.G, Powell, H., Wilson, A., Abramson, M. J., Haywood, P., Bauman, A., Hensley, M. J., Walters, E. H., & Roberts, J. JL. (2009). *The cochrane collaboration: Self-management education and regular practitioner review*. USA: JohnWiley & Sons.
- Johnston, N. W., & Sears, M. R. (2006). Asthma exacerbations 1: epidemiology. *Thorax*, 61 (8), 722-728.
- Klein, J., Van Der Palen, J., Uil, S., Zielhuis, G, Seydel, E., & Van Herwaarden, C. (2001). Benefit from the inclusion of self-treatment guidelines to a self-management programme for older adults with asthma. *European Respiratory Journal*, 17(3), 386-394.
- Kroegel, C. (2009). *Global Initiative for Asthma (GINA) guidelines: 15 years of application*. US: GINA Publication
- Mancuso, C. A., Sayles, W., & Allegrante, J. P. (2010). Knowledge, attitude and self-efficacy in asthma self-management and quality of life. *J Asthma*, 47(8), 883-888.
- National Heart, Lung, & Blood Institute (NHLBI). (2007). *NHLBI/NAEPP : Asthma Guidelines at Glance*. US : Astra Zanecca.
- Osman, L. M., Calder, C., Godden, D. J., Friend, J., Mckenzie, L., Leggie, J.et al. (2002). A randomized trial of self-management planning for adult patients admitted to hospital with acute asthma. *Thorax*, 57, 869-874
- Pajares, F. (2002). *Overview o f social cognitive theory and of self-efficacy*. US: Emorv Education.
- Peplau, H. E. (1992). Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing science quarterly* 5(1), 13-18.
- Perneger, T. V., Sudre, P., Mutner, P., Uldry, C., Courteheuse, C., Naef, A.et al. (2002). Effect of patient education on self-management skills and health status in patients with asthma: A randomized trial. *The American Journal of Medicine*, 113, 7-14.

**Lampiran**  
**Tabel Analisis Domain**

Shackelford, J. A. (2007). *A comparison of an individually tailored & a standardized self management program*. Dissertation : Faculty of Nursing University Of Missouri, St. Louis.

Shaw, S. F., Marshak, H. H., Dyjack, D. T., Neish, C. M. (2005). Effects of a classroom-based asthma education curriculum on asthma knowledge, attitudes, self-efficacy, quality of life, and self-management behaviors among adolescent. *American Journal of Health Education*, 36 (3), 140.

Smiley, E. (2011). Determining evidence-based practice in asthma management. *Corecholar Libraries*, 67.

Smith, L., Bosnic-Anticevich, S., Mitchell, B., Saini, B., Krass, I., & Armour, C. (2007). Treating asthma with a self-management model of illness behaviour in an Australian community pharmacy setting. *Social Science & Medicine*, 64, 1501-1511.

Teresa, T. O., Stanojevic, S., Moores, G., Gershon, A. S., Bateman, E. D., Cruz, A. A., & Boulet, L. (2012). Global asthma prevalence in adults. *BMC Public Health*, 12, 204.

Waltraud, Eder., Ege, M. J., and VonMutius, E. (2006). The asthma epidemic. *New England Journal of Medicine*, 355(21), 2226-2235.

World Health Organization (WHO). (2005). Effects of air pollution on children's health and development: a review of the evidence.

Zografos, K. N. (2007). *The effect of an adolescent asthma education intervention on knowledge, intention, behavior, self efficacy, & self conciousness*. Desertation: Doctor Of Public Health, Loma Linda University.

1. Rerata Skor Domain *Self-Efficacy*

Terdapat 3 sub-variabel atau domain dalam *self-efficacy* yaitu: penatalaksanaan asma, menghindari pencetus, dan mengontrol gejala. Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan rerata nilai setiap domain *self-efficacy* dan nilai *p* pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 1.1 Nilai rerata domain *self-efficacy*

Kel	Sub Variabel	Rerata Skor		Selisih mean	Nilai <i>p</i> *
		Pre	Post		
1	a. penatalaksanaan asma	61.60	71.50	9.9	0.001
	b. menghindari pencetus	52.60	65.20	12.6	0.003
	c. mengontrol gejala	57.40	70.80	13.4	0.000
2	a. penatalaksanaan asma	65.30	67.20	1.9	0.004
	b. menghindari pencetus	57.40	63.00	5.6	0.212
	c. mengontrol gejala	61.75	64.00	2.25	0.037

2. Rerata Skor Domain Perilaku Manajemen Diri

Terdapat 5 sub-variabel atau domain dalam perilaku manajemen diri yaitu: memantau gejala, menghindari pencetus, mengelola gejala saat serangan, menggunakan obat, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan rata-rata nilai setiap sub-variabel perilaku manajemen diri dan nilai *p* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 1.2 Nilai rerata domain perilaku manajemen diri

Kel	Sub Variabel	Rerata Skor		Selisih mean	Nilai <i>p</i> *
		Sebelum	Sesudah		
1	a. memantau gejala	53.50	64.00	10.5	0.031
	b. menghindari pencetus	70.00	77.50	7.5	0.058
	c. mengelola gejala saat serangan	58.17	68.00	9.83	0.001
	d. menggunakan obat	71.50	80.00	8.5	0.017
	e. komunikasi dengan tenkes	71.00	73.00	2	-
2	a. memantau gejala	56.50	60.25	3.75	0.065
	b. menghindari pencetus	71.50	77.00	5.5	0.126
	c. mengelola gejala saat serangan	62.50	65.00	2.5	0.037
	d. menggunakan obat	73.00	75.25	2.25	0.019
	e. komunikasi dengan tenkes	70.00	73.00	3	-

3. Rerata Skor Domain Kualitas Hidup

Terdapat 4 sub-variabel atau domain dalam kualitas hidup yaitu: munculnya gejala, distres emosi, stimulus lingkungan, dan

*Pengaruh Edukasi Manajemen Diri terhadap Self-Efficacy, Perilaku Manajemen Diri, dan Kualitas Hidup Pasien Asma di Rumah Sakit Paru dr. Rotinsulu Bandung*

batasan aktifitas. Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan rata-rata nilai setiap sub-variabel kualitas hidup dan nilai *p* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol:

Tabel 1.3 Nilai rerata skor domain kualitas hidup

Kel	Sub Variabel	Rerata Skor		Selisih <i>mean</i>	Nilai <i>p</i> *
		Sebelum	Sesudah		
1	a. munculnya gejala	67.20	80.20	13	0.000
	b. distres emosi,	77.33	87.00	9.7	0.015
	c. stimulus lingkungan	63.33	78.67	15.34	0.014
	d. batasan aktifitas	93.25	102.75	9.5	0.001
2	a. munculnya gejala	74.20	81.20	7	0.005
	b. distres emosi,	78.67	82.00	3.33	0.300
	c. stimulus lingkungan	72.67	77.00	4.33	0.039
	d. batasan aktifitas	96.75	102.50	5.75	0.007

**Keterangan :**

Kel 1 : Kelompok intervensi

Kel 2 : Kelompok kontrol

\* *Paired t-test*

## PETUNJUK PENULISAN

Jurnal SURYA menerima hasil penelitian dan kajian konsep dan pembahasan tinjauan kepustakaan. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dalam bentuk narasi dengan gaya bahasa yang ilmiah.

1. *Judul*, menggambarkan isi pokok tulisan secara ringkas dan jelas, ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Penulis diharapkan mencantumkan pula judul ringkas dengan susunan 40 karakter/ketukan beserta nama penulis utama yang akan dituliskan sebagai judul pelari (*running title*).
2. *Nama penulis*, tanpa gelar disertai catatan kaki tentang instansi tempat penulis bekerja. Jumlah penulis yang tertera dalam artikel minimal 2 orang, maksimal 4 orang.
3. *Alamat*, berupa instansi tempat penulis bekerja dilengkapi dengan alamat pos lengkap dan alamat e-mail jika ada (untuk penulis korespondensi).
4. *Abstrak*, ditulis dalam bahasa Inggris, minimal 100 kata dan merupakan intisari seluruh tulisan disertakan 3-5 kata-kata kunci (*key words*).
5. Daftar Pustaka ditulis sesuai metode Harvar Style

### Artikel Hasil Penelitian

#### 1. PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, penjelasan mengenai penelitian terkait yang *up to date* dan nilai lebih penelitian yang merupakan inovasi. Kutipan dari daftar pustaka dibuat dengan tanda [1] berdasar nomor dalam daftar pustaka. Istilah dalam bahasa asing ditulis miring (*italic*).

#### 2. METODE PENELITIAN

Menjelaskan kronologis penelitian termasuk cara menyiapkan bahan penelitian, rancangan atau desain penelitian, prosedur penelitian (dalam bentuk algoritma, pseudocode atau lainnya), cara pengujian dan pengambilan data. Pada bagian ini boleh juga diberikan dasar teori. Tabel dan Gambar dibuat center seperti di bawah ini dan diacu pada naskah.

#### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini diberikan hasil penelitian yang dilakukan sekaligus dibahas secara komprehensif. Hasil bisa berupa gambar, grafik, tabel dan lain-lain yang mempermudah pembaca paham dan diacu di naskah. Jika bahasan terlalu panjang dapat dibuat sub-sub judul

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Memberikan pernyataan bahwa apa yang diharapkan sebagaimana dinyatakan dalam “Pendahuluan” akhirnya dapat diperoleh hasil dalam “Hasil dan Pembahasan”, sehingga terdapat kesesuaian. Selain itu dapat juga ditambahkan prospek pengembangan dari hasil penelitian dan aplikasi lebih jauh yang menjadi prospek kajian berikutnya.

### Artikel Kajian Pustaka:

#### 1. PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, penjelasan mengenai kajian teoritis yang akan dilakukan .

#### 2. KAJIAN KEPUSTAKAAN DAN PEMBAHASAN

Berisi kajian pustaka, analisis dan pembahasan ilmiah mengenai konsep dan teori yang ada

#### 3. KESIMPULAN DAN SARAN

Membahas implikasi , kesimpulan dan tindak lanjut.

## **PETUNJUK UMUM**

Makalah yang dikirim adalah makalah yang belum pernah dipublikasikan di media cetak lainnya. Untuk menghindari duplikasi, SURYA tidak menerima makalah yang juga dikirim pada jurnal lain pada waktu yang bersamaan untuk publikasi. Makalah yang pernah disajikan dalam temu ilmiah harus mencantumkan waktu, tempat serta jenis temu ilmiah. Semua makalah yang dikirim ke SURYA akan dibahas oleh pakar dalam bidang keilmuan tersebut (peer-review) dan redaksi. Makalah yang perlu perbaikan format atau isi akan dikembalikan pada penulis untuk diperbaiki.

## **PENULISAN MAKALAH**

Makalah diketik pada kertas ukuran 21 cm x 27,9 (kertas A4), dengan jarak dari tepi 3 cm dan 1 spasi dengan huruf Times New Roman. Jumlah halaman maksimal 20 halaman. Setiap halaman diberi nomor urut dari mulai halaman judul sampai halaman terakhir. Kirimkan sebuah makalah asli disertai dengan 2 foto copy serta soft copy file dalam bentuk CD. Tulis nama file dan program yang digunakan dalam CD.

## **TABEL**

Setiap tabel harus diketik 1,5 spasi. Nomor tabel berurutan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks. Setiap tabel diberi judul singkat. Setiap kolom diberi subjudul singkat. Tempatkan penjelasan pada catatan kaki, bukan pada judul. Jumlah tabel maksimal 6 buah.

Makalah/ Artikel dikirim ke Alamat :  
Redaksi SURYA (Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan)  
Gedung Utama STIKES Muhammadiyah Lamongan  
Gedung L.1.  
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan  
Telp/Fax : (0322) 323457  
website : [www.stikesmuhla.ac.id](http://www.stikesmuhla.ac.id)  
e-mail : [surya.stikesmuhla@gmail.com](mailto:surya.stikesmuhla@gmail.com)

Bagi yang berminat berlangganan dan memasukkan artikel penelitian tentang kesehatan ke jurnal SURYA harap mengisi formulir berlangganan di bawah, dan kemudian mengirimkan ke alamat redaksi :

**REDAKSI SURYA**  
**JURNAL MEDIA KOMUNIKASI ILMU KESEHATAN**  
**GEDUNG UTAMA STIKES MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
**GEDUNG L.1.**  
**JL. RAYA PLALANGANPLOSOWAHYU LAMONGAN**  
**TELP/FAX : (0322) 323457**  
**E-MAIL : surya.stikesmuhla@Gmail.com**

<b>FORMULIR BERLANGGANAN</b>		<b>Untuk Pelanggan</b>
<b>JURNAL SURYA</b>		
Nama	: .....	
	<input type="checkbox"/> Mahasiswa	<input type="checkbox"/> Individu
		<input type="checkbox"/> Instansi
Alamat	: .....	
	.....	
Telp.	: .....	HP : ..... e-mail : .....
Akan berlangganan SURYA		
Vol.....	: No. ....s/d .....	
Sejumlah	: .....	Eksp./ penerbitan
Untuk itu saya akan mengirimkan biaya pengganti ongkos cetak dan ongkos kirim:		
Sejumlah	: Rp.....	
Melalui	: Rekening STIKES Muhammadiyah Lamongan, No. Rek.0281-028006 Bank	
	Jatim Lamongan	
(Fotokopi bukti pembayaran terlampir)		



<b>FORMULIR BERLANGGANAN</b>		<b>Untuk SURYA</b>
<b>JURNAL SURYA</b>		
Nama	: .....	
	<input type="checkbox"/> Mahasiswa	<input type="checkbox"/> Individu
		<input type="checkbox"/> Instansi
Alamat	: .....	
	.....	
Telp.	: .....	HP : ..... e-mail : .....
Akan berlangganan SURYA		
Vol.....	: No. ....s/d .....	
Sejumlah	: .....	Eksp./ penerbitan
Untuk itu saya akan mengirimkan biaya pengganti ongkos cetak dan ongkos kirim:		
Sejumlah	: Rp.....	
Melalui	: Rekening STIKES Muhammadiyah Lamongan, No. Rek.0281-028006 Bank	
	Jatim Lamongan	
(Fotokopi bukti pembayaran terlampir)		